

Протокол**рабочей встречи СКК и технической рабочей группы по написанию Концептуальной заявки по компоненту ВИЧ и проведению Странового диалога с международным консультантом**

Дата: 17 марта 2017 года

Место проведения: г. Алматы, здание ООН, конференц-зал им. Р.Адамяна

Присутствовали по списку**На повестке дня:**

Обсуждение проекта заявки по компоненту ВИЧ/СПИД для получения финансирования Глобального фонда на 2018-2020 годы.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: приветствуем всех членов СКК, партнеров, коллег, всех тех, кто к нам присоединился. Также хотел бы поприветствовать наших международных экспертов. Сегодня на повестке дня обсуждение проекта новой заявки и обсуждение итогов Странового диалога. Предоставляю слово международному эксперту Виорел Солтану.

Виорел Солтан, международный эксперт: спасибо, что пригласили на заседание алматинской группы СКК. Мы хотели бы поделиться информацией, сконсолидированной на данный момент после встреч с вами. С большинством из вас мы встречались, были также и дополнительные встречи. На данный момент у нас сформировалась идея относительно заявки в Глобальный фонд, хотелось бы ее представить Вам, выслушать комментарии и заручиться Вашей поддержкой. Для нас всех стал приятным сюрпризом тот факт, что Глобальный фонд поддержал программу по контролю над ВИЧ/СПИДом. На данный момент у нас имеется 4,5 млн. долларов США на программу, финансируемую Глобальным фондом, в связи с чем мы начали обсуждать, как правильно создать эту программу. Глобальный фонд уже озвучил свое мнение. Они не готовы финансировать то, что финансировали до сегодняшнего дня, то есть услуги, поддержка программ и т.д. Ожидается, что государство все-таки возьмет на себя большинство из тех направлений, которые составляют Национальную программу. С помощью своих ресурсов Глобальный фонд хочет увидеть в Казахстане создание рабочей системы государственного социального заказа. Казахстан уже имеет опыт осуществления государственного социального заказа. Разные области использовали различные виды подходов, и этот опыт интересен. Но государственный социальный заказ создавал много проблем. Поэтому сейчас мы пытаемся понять, как сделать так, чтобы, с одной стороны, система работала, с другой стороны, стимулировать области, в частности центры СПИД, чтобы они сфокусировали свои бюджеты больше на те нужды, которые нам необходимо покрыть в рамках Национальной программы. Это профилактика среди ключевых групп населения, а также уход и поддержка, связанная с приверженностью к АРТ. Исходя из всего этого, план такой. Во-первых, мы говорим о 4 блоках: 1 - профилактика среди ЛУИН; 2 - профилактика среди РС, 3 – профилактика среди МСМ, 4 – это уход и поддержка ЛЖВ для большей приверженности и иммуносупрессии. Это четыре направления, на которые Глобальный фонд будет ориентировать свои ресурсы. Данные

направления будут поддержаны посредством существующей системы государственного социального заказа, которая должна быть улучшена, чтобы данный механизм работал. Идея заявки – создание системы так называемого софинансирования, направленной на результат. Софинансирование предполагает следующее: к одному доллару, который государство будет тратить на эти 4 блока (имеется ввиду центры СПИД), добавляется еще один доллар от Глобального фонда. То есть фактически увеличивается бюджет центров СПИД для того, чтобы данные 4 блока были охвачены пакетом услуг. Мы понимаем, что 4,5 млн. долларов США очень мало для такой страны, как Казахстан. Поэтому решили использовать систему пилотирования, то есть выбрать 2 области и добиться того, чтобы эти 2 области стали флагманами, пионерами в рамках государственного социального заказа. Мы бы хотели сделать так, чтобы система заработала, и другие области могли перенять дальше данный опыт. В данный момент у нас на обсуждении 2 сайта – г. Алматы и Карагандинская область. Если возникнут вопросы, почему именно эти 2 области, мы готовы на них ответить. Я не буду останавливаться на этом подробно, просто скажу, что не хотелось охватывать те же сайты, где работает ПЕПФАР. С одной стороны, хотелось бы работать там, где нет больших доноров. С другой стороны, хотелось выбрать те области, где все-таки имеется определенный опыт, так как у нас нет времени, чтобы обучать людей с нуля, хотелось бы, чтобы центры СПИД уже были подготовленными. И в-третьих, речь идет все-таки о том, что государственный социальный заказ осуществляется через НПО и хочется, чтобы вокруг сайтов имелись НПО для того, чтобы была возможность создать систему государственного социального заказа. В итоге мы имеем 2 сайта – г. Алматы и Карагандинская область, в которых мы запускаем пилотные проекты, чтобы они показали всей стране, что государственный социальный заказ работает. И на базе этих двух сайтов мы хотим создать так называемые «правила игры», то есть разработать техническое задание, создать условия выбора НПО для работы в этих программах, создать специальный пакет услуг, который будет осуществляться в рамках государственного социального заказа, и т.д. Заявка будет иметь 2 направления. Первое направление будет связано с созданием благоприятной среды для государственного социального заказа. Речь идет о создании нормативно-правовой базы, а также потенциала как центров СПИД, так и НПО. Второе направление – это непосредственно те услуги, которые мы хотим поддержать посредством государственного социального заказа, то есть это те 4 блока, о которых я говорил ранее. И последнее, что я хотел бы отметить, это то, что мы попытаемся в рамках государственного социального заказа создать так называемые индикаторы выполнения или индикаторы результата (performance-based financing), связанные с финансированием. Это индикаторы, на базе которых будут выполняться транши для центров СПИД. Выполнил индикаторы – получаешь полный транш. Исполнил 80% от индикаторов – получил 80% от бюджета. Мы постараемся сделать это более сфокусированным на результат, стимулируя таким образом центры СПИД, чтобы они использовали бюджет по тем направлениям, которые нам необходимы.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: мы видим, что данная заявка не является тем, что было представлено в г. Астана на расширенном заседании СКК 24 февраля. У нас в корне все меняется.

Измаилова Х., USAID: получается те проекты, которые были по приверженности, остаются в двух регионах и будут осуществляться НПО через областные центры СПИД посредством государственного социального заказа.

Виорел Солтан, международный эксперт: мы высчитываем потребности выбранных двух сайтов. Вы сами прекрасно знаете, что это достаточно легко высчитывается. Мы знаем

количество населения, охват, процент роста охвата в течение 3 лет. Можно рассчитать, сколько человек мы должны охватить, также высчитывается количество шприцев, презервативов и т.д. Таким образом можно рассчитать, сколько это стоит на всю Карагандинскую область и г. Алматы. Исходя из этого мы сделаем приблизительный расчет, сколько это стоит в полном объеме, чтобы охватить два региона. С другой стороны, мы посмотрим, какой имеется бюджет у центров СПИД и придем к определенным цифрам. Сумма 4.5 млн. долларов будет разделена в рамках потребностей двух регионов, и тогда мы сможем понять, какое будет процентное соотношение со-финансирования. Еще очень важное, что мы сделаем – это уменьшение процентного соотношения во времени. То есть первый год – это соотношение будет условно 1 к 10, второй год – 1 к 8 и т.д. Мы сможем выстроить данную схему, когда окончательно будет определен бюджет.

Чубукова Л., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: понятно с компонентом по приверженности, это уход и поддержка ЛЖВ в 2 пилотных регионах и потом репликация. Каким образом будет осуществляться профилактика по компонентам ЛУИН, РС и МСМ?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: посредством государственного социального заказа. НПО подает заявку в городской центр СПИД также, как раньше подавали РЦ СПИД.

Ибрагимова О., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: получается, центр СПИД берет государственный социальный заказ, например, Программа обмена шприцев. Управление здравоохранения выделяет средства на раздаточный материал и поддержку 30 аутрич-работников по работе с ЛУИН. В г. Алматы, кажется, на МСМ и РС средства не выделяются. Каким образом это будет осуществляться? Возьмут дополнительно еще 30 человек? Как будет усилена работа по МСМ и РС?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: расчет необходимых средств будет осуществляться с учетом охвата и потребностей каждой из 2 областей. Когда мы говорим про Карагандинскую область, мы имеем ввиду также г. Темиртау, г. Балхаш, г. Жезказган. И мне кажется, что на Карагандинскую область уйдет около 60%. Я думаю, что для г. Алматы местный бюджет выделяет больше средств, чем в Карагандинской области.

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: хотел бы уточнить, все-таки каким образом будут распределяться выделенные средства?

Виорел Солтан, международный эксперт: средства будут распределяться через центры СПИД. Центры СПИД становятся суб-реципиентами (СР) и дальше они нанимают суб-суб-получателей (ССР). То есть ССР – это НПО, которые будут осуществлять свою деятельность на базе государственного социального заказа. Средства пойдут в общий бюджет, за счет Глобального фонда бюджет центров СПИД увеличится и будет использован на те уязвимые группы, которые нам необходимы. Таким образом мы будем стимулировать центры СПИД фокусировать имеющиеся у них в распоряжении деньги на то, что нам надо.

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: предположим 10 млн. заложено на мероприятия центра СПИД. И Глобальный фонд дает еще 10? Количество целевых групп остается? На них просто увеличивается сумма?

Виорел Солтан, международный эксперт: по целевым группам у вас есть расчеты.

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: например, есть расчет, что целевая группа – это 1000 человек. Центр СПИД выделяет 10 млн. и Глобальный фонд выделяет еще 10 млн. на это же количество?

Виорел Солтан, международный эксперт: средства выделяются исходя из расчетных чисел. У вас на данный момент расчетные числа высокие, а охват маленький. У вас расчетное количество - 10 000 человек, а охватываете 1000 человек. Поэтому мы говорим, что хотим дать больше денег не для того, чтобы охватили 1000 человек из расчетного числа 10 000, а увеличили охват, например, до 5000 человек. То есть необходимо найти, тестировать, лечить, таким образом увеличивая охват всеми услугами. В нашем случае, под услугами подразумевается профилактика среди трех групп (ЛУИН, РС, МСМ) и услуги лечения и ухода среди ЛЖВ. То есть фактически мы охватываем все 90-90-90.

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: это все ЛЖВ или только те ЛЖВ, которые входят в группу риска?

Виорел Солтан, международный эксперт: если мы говорим об уходе, то это все ЛЖВ, а если говорим о профилактике, то это ЛЖВ, входящие в группу риска.

Ибрагимова О., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: хотела бы уточнить, кто будет разрабатывать техническое задание? Центры СПИД? Каким образом будут наниматься люди? Кто будет этим заниматься? И второе, исходя из предыдущего опыта, все знают, что когда повышали индикаторы для Глобального фонда, просто гнались за цифрами и «рисовали» эти цифры, и это было сложно отследить и проконтролировать. Хотелось бы, чтобы данный опыт также был учтен.

Виорел Солтан, международный эксперт: во-первых, у вас есть закон о государственном социальном заказе, который уже имеет определенные наработки, и мы должны сделать так, чтобы этот закон работал. Мы посмотрели, что и в рамках существующего закона с правовой точки зрения можно делать очень много. Будет предоставлена техническая помощь, чтобы создать благоприятную нормативно-законодательную базу для того, чтобы закон работал. Согласно закона роль управления здравоохранения и акиматов - быть ответственными за политику в сфере здравоохранения. Они объявляют конкурсы, затем финансируют и т.д. Но, если это связано с ВИЧ/СПИД, тогда это делается теми, кто ответственен за данные заболевания. В управлении здравоохранения будут так называемые координаторы или супервайзеры, то есть программы на региональном уровне, и их роль также определяется согласно закону о государственном социальном заказе. Центр СПИД – это тот, кто получает деньги на целевые программы, с одной стороны от Глобального фонда, с другой стороны от акимата. Деньги попадают в один «карман», и этот «карман» начинает работать. Центры СПИД начинают осуществлять государственный социальный заказ, то есть практически они нанимают НПО для того, чтобы предоставлять те услуги, которыми государство само не может заниматься. Таким образом, мы готовим форму контракта, определяем условия, то есть все то, что будет сделано вместе с вами в рамках технической помощи. «Рисовальщиков» цифр много, но у нас будут 2 конкретных региона, и я думаю, когда будут работать НПО, будет намного сложнее «рисовать» цифры. Отдельной рубрикой мы выделим техническую поддержку для НПО в рамках развития их потенциала и обмена опытом.

Пак С., член СКК, Представительство Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии: мы также интересовались государственным социальным заказом, почему так сложно, почему мало кто из НПО заинтересован в этом. Изначально, в государственном социальном заказе участвуют как коммерческие, так и некоммерческие организации. Для коммерческих организаций проще, так как у них есть свой капитал, который они могут изначально вкладывать, выполнять заказ, а потом получить возмещение средств от государства. Те же самые условия применяются и к некоммерческим организациям. Я знаю некоммерческие организации, которые брали государственный социальный заказ, и потом люди начинали брать деньги в долг, кредиты для того, чтобы реализовывать мероприятия. В связи с этим возникает вопрос. Одно из направлений – это создание благоприятной среды. Подразумевает ли это то, что будут вноситься какие-то изменения в условиях участия в государственном социальном заказе для некоммерческих организаций по сравнению с коммерческими организациями?

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: я тоже как раз хотел добавить по этому поводу. Получается очень короткий период выполнения самого проекта. Пока объявят конкурс и выделят средства, это будет уже апрель-май, а в ноябре необходимо будет сдавать отчеты. В итоге остается очень мало времени на выполнение. По государственным грантам средства не выделяются на развитие самой организации. Предполагается ли что-то сделать в этом отношении?

Виорел Солтан, международный эксперт: на самом деле, проблем намного больше, чем вы озвучили. Но вы правы. Короткий ответ на ваш вопрос – да, через создание нормативно-правовой среды, подразумевается работа над улучшением системы. Есть очень много подходов, как это сделать. Я понимаю, что, учитывая имеющийся на данный момент опыт, вместе с конкурсом на реализацию остается практически меньше года. Мы это также обсуждали. У вас по закону можно и до трех лет. То есть необходимо создать ту благоприятную среду, чтобы это работало как минимум на три года. Относительно условий для коммерческих и некоммерческих организаций, я думаю, что в рамках двух регионов вы сможете изучить эти проблемы более подробно для того, чтобы улучшать законодательство. На сегодняшний день согласно условиям, первые 50% выплачиваются вначале и следующие 50% после завершения работы.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: но ведь это условие (50% вначале и 50% в конце) не прописано в законе. Это такой подход, государство перестраховывается за свои средства. Они также могут давать траншами по кварталам, как положено, как это везде происходит. Скорее всего они так поступают, так как у них самих нет этих средств.

Елькеев С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: есть еще другой вариант – государственные гранты. И мне кажется, можно использовать данный механизм, по которому время реализации можно определить до нескольких лет и есть возможность оставлять средства на развитие организации. Поэтому думаю, можно также продумать вариант с государственными грантами, обратиться к оператору, который этим занимается. Мне кажется, это было бы удобнее.

Виноградов В., член СКК, представитель уязвимой группы населения: помимо всего сказанного, хотелось бы видеть еще и контроль за критериями отбора НПО. Потому что по сегодняшнему законодательству, например, государственный социальный заказ по работе с МСМ может выиграть мебельная фабрика. Что касается первых трех блоков, необходимо давать приоритет

НПО на базе сообществ. Также хотелось бы видеть техническую поддержку не только НПО, но и инициативных групп по созданию благоприятных условий для создания новых НПО.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: мы не один раз озвучивали данную проблему. Я так полагаю, мы будем разрабатывать квалификационные требования к тем НПО, кто будет участвовать в том или ином конкурсе. В настоящий момент таких требований нет. От того, что ненадлежащие НПО выигрывают грант, они только проигрывают. Потому что в итоге заказ не реализуется, и НПО потом выглядит как безответственный поставщик.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: мы начинаем работу в текущем 2017 году, которая способствовала бы созданию благоприятной среды для нашей успешной работы и началу гранта. То есть часть мероприятий мы будем проводить уже в этом году. В идеале, как только Глобальный фонд одобрит эту заявку с бюджетом, к январю следующего года мы придем к тому, что будет известно НПО, которое будет выполнять этот социальный заказ. Было бы хорошо, если у данного НПО есть потенциал, и оно сможет работать в регионе по всем четырем группам. Если нет, то тогда это будет 2 НПО. Подготовка технического задания и квалификационных требований начнется в этом году. ОФ «Амансаулык» будет принимать экспертов, которые будут проводить фокус-группы, встречи и заседания комиссий. Понятно, что закон никто не будет менять, это очень сложная процедура. Но мы провели предварительный обзор и увидели, что имеются другие моменты, которые можно улучшить, изменить, добавить, этим и будет заниматься экспертная группа. Мы пропишем такие условия, при которых НПО, не имеющие отношения к ВИЧ, не смогут выиграть конкурс. И если мы проводим конкурс в г. Алматы и Карагандинской области, НПО из г. Костанай или г. Петропавловск также не смогут получить государственный социальный заказ. Первое, что сделает ОФ «Амансаулык» - соберет круглый стол, сделает обзор существующих нормативно-правовых документов по государственному социальному заказу, соберет фокус-группы, выслушает наши мнения. Это будет этап по написанию и улучшению квалификационных требований к техническому заданию, отбору НПО и т.д. На втором этапе, который запланирован на ноябрь текущего года, мы будем фокусироваться на выбранных областях, будет проводиться работа с центрами СПИД и НПО. Для того, чтобы был успех в этом проекте, мы должны вместе с центром СПИД, который будет объявлять конкурс, выбрать лучшее из лучших НПО, которое имеет и доступ, и потенциал, и опыт.

Измаилова Х., USAID: Глобальный фонд исторически был очень хорошим инструментом продвижения, на мой взгляд, двух вещей. Это поддержка НПО - многие НПО образовались и набрались опыта с помощью финансирования Глобального фонда. Второе – это Метадон. Но я опасаясь, что с остановкой финансирования и поддержки Глобального фонда, Метадоновая программа также остановится. Я так понимаю, что Метадон уже не будет включен в этот грант.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: ни сайты, ни программа по Метадону поддерживаться не будут. Все, что мы можем сделать, это начать в этом году адвокационные мероприятия вместе с партнерами, но не в рамках будущего года. Как вы сами понимаете, 4,5 млн. долларов на три года совсем немного. Я разделяю опасения касательно закупа, поставки и хранения Метадона. Данные моменты у нас до сих пор не отработаны. Имеется нормативно-правовая база, доступность, Глобальный фонд поддерживает открытие новых сайтов, на сегодня у нас уже открывается 3 сайта, но в любом случае очень сложно говорить об устойчивости

данной программы. Я знаю, что CDC, UNAIDS и USAID работают в данной направлении, поэтому предлагаю консолидировать все усилия с государственным сектором.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии: то есть закуп Метадона Глобальным фондом производится уже не будет?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: 2016 год был последним, когда закупили 17 кг. Метадона на 2017 год. Также нас, основного получателя РЦ СПИД, Химфарм известил о том, что прекращает договор по хранению и дальнейшей логистике Метадона в регионы. Также сообщили о том, что они не собираются пролонгировать договор с Молтени, который заканчивается в мае 2017 года. С нашей стороны предпринимаются планомерные шаги - мы собираемся обратиться к Генеральному директору Республиканской наркологии, в UNODC.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: насколько я знаю, Метадон вошел в список «СК-Фармации», которая будет его закупать в 2018 году.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: до «СК-Фармации» проделана большая работа для того, чтобы закупались АРТ препараты. С Метадоном этого пока нет, до приказа Метадон не вошел ни в предельно допустимые цены, ни в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, и даже еще не был на рассмотрении формулярной комиссии. Необходимо внести Метадон в формуляр, чтобы можно было закупать сам препарат и услугу из местного бюджета.

Ибрагимова О., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: прошу учесть то, что сейчас возможен срыв. Может быть сделать и оставить какое-нибудь окно?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: понятно, что все мы переживаем. Того объема, который закупили в декабре 2016 года, будет достаточно еще и на 2018 год. То есть фактически до мая 2018 года нам хватит на 650 пациентов. Но вместе с тем, это те вопросы, которые необходимо решать. Нам нужно усиленно работать с партнерами. Адвокация – да, но уже и государство повернулось лицом, идет расширение и открываются сайты. Но есть еще и другой момент - необходимо, чтобы этот препарат вошел в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, и если он войдет в перечень услуг, тогда и местные бюджеты, либо единый оператор, будут его закупать. Глобальный фонд не будет поддерживать закуп, хранение и саму программу, но консолидируя наши совместные усилия в этом направлении, мы будем двигаться дальше. В любом случае было положено столько усилий, и эта программа не закончится, то есть это все решаемые вопросы. Служба наркологии, ответственная за данный вопрос, также в курсе сложившейся проблемы, поэтому программа не остановится и не будет никакого перерыва.

Айтмагамбетова И., член СКК, исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии: когда мы обсуждали программу ПЕПФАР, мы говорили о том, что Глобальный фонд будет поддерживать программу снижения вреда в ВКО и Павлодарской области. Этот вопрос снимается или будет продолжаться?

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: мы поддерживаем до конца 2017 года, а в рамках новой заявки определены другие области, чтобы не было перекреста – г. Алматы и Карагандинская область.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: насколько я знаю, в ВКО ведется адвокационная работа, привлекли депутатов, у них есть понимание, что эти вещи делать необходимо. Шприцы и аутич-ставки должны выделяться из местного бюджета.

Ибрагимова О., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: в рамках проекта ЕССВ, который продолжился до декабря, мы будем заниматься адвокационной работой в трех регионах – г. Талдыкорган, г. Усть-Каменогорск, и г. Темиртау. Мы уже обдумываем, через каких людей и как войти в общественный совет, чтобы все это обосновать.

Туменова Б., президент ОФ «Амансаулык»: мы были одними из тех, с кем встречался Виорел Солтан и Лилиана, и обсуждали вопросы касательно разработки технического задания и квалификационных требований к НПО. Кроме тех проблем, которые сегодня были уже озвучены, существует еще одна большая проблема, почему выигрывают трактористы – это возможность снижения суммы до 70-75 %. Обо всем этом мы рассказали нашим экспертам. Мы планируем создание нескольких таких мозговых штурмов, чтобы те проекты, которые планируются в будущем, могли стать самодостаточными. Мы будем привлекать экспертов и добиваться того, чтобы не было проблем. Мы выиграли проект по адвокации, будем его продолжать, выезжать в регионы. На последних слушаниях общественного совета МВД, на котором рассматривался вопрос по ЛУИН, угрозе ВИЧ/СПИД и внедрении Метадоновой заместительной терапии, в том числе в местах лишения свободы, был яростный отпор не со стороны МВД, а со стороны той группы, которая вообще не воспринимает ситуацию. Получается, как только прекратилась адвокация как таковая, они сразу же воспрянули. Мы будем дальше работать. Сейчас создается общественный совет, я также подала туда документы. Есть такое понятие, как социальная ответственность бизнеса. Химфарм сегодня выполняет многие государственные заказы, поэтому государство в какой-то мере также заинтересовано в этом. Когда мы будем проводить адвокацию по заместительной терапии, мы конечно будем поднимать данный вопрос.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо, давайте вернемся к нашей основной теме. Есть еще вопросы по самой заявке? Следующий вопрос повестки дня – разное. Вопрос касательно Постановления об СКК не проходит в Правительстве так как считают, что 27 человек в составе СКК - это слишком большое количество. Оптимальным считается количество 21-23. У них были вопросы по проекту ICAP и по г. Шымкент. Я не думаю, что мы можем каким-то образом сократить количество членов СКК.

Давлетгалиева Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: существуют ли какие-нибудь критерии относительно количества членов в составе СКК?

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: критериев нет, но нам говорят, что оптимальное количество – это 21-23.

Ибрагимова О., ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»: хотела бы обратить внимание на то, что в составе СКК нет представителей ни ЛУИН, ни РС. Когда планируются очередные выборы в СКК?

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК: в 2018 году. Согласно правилам, выборы в состав СКК должны проходить один раз в 2-3 года. Правительство сказало, установить для себя правило выборов в состав СКК один раз в 3 года и определить квоту на каждую группу. Например, с религиозного сектора - 1 человек, с академического сектора – 1 человек, и чтобы по каждой представленной группе мы определили нормативы. Если в составе СКК должно быть не менее 40% представителей НПО, то это не означает, что НПО должны составлять 80% состава СКК. Для Глобального фонда у нас есть все подтверждающие документы.

Исмаилов Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК: раз уж разговор зашел о составе СКК и от каждого сообщества должен быть представитель, тогда необходимо также представить по бремени ТБ, так как в составе СКК мало представителей ТБ.

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: спасибо всем и нашему международному эксперту за проделанную работу!

Заместитель председателя СКК



Н. Аманжолов