**Протокол**

**рабочей встречи членов**

**Странового координационного комитета**

**по работе с международными организациями**

16 октября 2015 года

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

**Присутствовали по списку.**

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

**На повестке дня:**

1. Обзор ситуации по грантам Глобального фонда в Казахстане:

1.2 по компоненту ВИЧ/СПИД

1.3 по компоненту туберкулез

1.4 по компоненту мигранты

1. Проект заявки СКК на 2016-2017 годы;
2. Разное

3.1 Заявление Альтенбаева Д., Председатель ОО «Айна», ЮКО

3.2 Закупки ПРООН по проектам ВИЧ/СПИД и Туберкулез;

3.3 Письмо Лукпановой У., Письмо намерение об участии в конкурсе Стоп ТБ Партнерства

3.4 Участие двух членов СКК на встрече ЕКОМ в г. Стамбул, Турция

Приветственное слово модератора встречи, представление участников. К повестке дня у участников дополнений не было.

**Презентация** «Обзор ситуации по реализации гранта Глобального фонда **по компоненту ВИЧ/СПИД**в Республике Казахстан» (копия презентация размещена на веб-сайте СКК и прилагается к настоящему протоколу)

Докладчик – Т.Давлетгалиева, Национальный координатор по компоненту ВИЧ Группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД

Номер гранта №KAZ-H-RAC. Период реализации гранта с 1 января 2014 года по 31 декабря 2016 года. Общий бюджет составляет - 8290812 долларов США. Основным получателем является Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД. Грант реализуется в 6-ти областях: ВКО, Карагандинская, Костанайская, Павлодарская, ЮКО. Здесь перечислены 5 регионов, но ВКО у нас делится на г. Оскемен и г.Семей. Грант называется «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 и частных партнерских отношений».

В рамках реализации гранта предполагается взаимодействие с неправительственными организациями (далее - НПО) и профилактические мероприятия в пенитенциарном секторе, которые к сожалению в настоящее время Основным получателем не могут быть реализованы. В частности, программы «Снижения вреда» (пункты обмена шприцев и ПЗТ) в тюрьмах. Задачи гранта: улучшение мер контроля ВИЧ-инфекции среди ЛУИН путем расширения доступа к комплексным пакетам услуг по снижению вреда; расширение ПЗТ в гражданском секторе; расширение доступа к научно-обоснованной профилактике и лечению ВИЧ в тюрьмах. О чем я уже говорила, из-за отсутствия соглашения с КУИС МВД РК мы не можем начать программу снижения вреда в пенитенциарном секторе. Что касается самого соглашения о гранте, несмотря на то, что оно было подписано 06 декабря 2014 года были у Глобального фонда вопросы по дальнейшей реализации данного гранта и были выдвинуты ряд условий, с которым необходимо было выполнить «Standard Terms and Conditions», которые прописаны в Соглашении от 24 июля 2015 года и подписаны с обеих сторон». Данные условия Глобального фонда обсуждались на заседании СКК, но вкратце остановлюсь, что было выполнено и достигнуто: 1) выделить роль государства в финансировании программ снижения вреда (выделение шприцев, презервативов и оплату ставок аутрич-работников). По этому условию вопросов нет, государство в этом направлении достаточно хорошо работает, если говорить об устойчивости программ Глобального фонда, то государство берет на себя ряд обязательств по финансированию. 2) открытие валютного счета в долларах США, как известно, Республиканский центр по борьбе со СПИД (далее - РЦСПИД) был в статусе государственного учреждения и валютный счет невозможно было открыть, в настоящее время поменялся юридический статус РЦСПИД и теперь он является Государственным казённым предприятием на правах ведения хозяйственной собственности, что позволило открыть валютный счет. 3) возврат валютной разницы, которое скопилась на счету в тенге за счет девальвации в стране с 2012 года, по данному условию достигнуто взаимопонимание был подписан Меморандум с Глобальным фондом и разницу в сумме 316 721 доллар США было решено возвращать по мероприятиям, которые определены совместно с МЗСР РК и согласованы с Глобальным фондом. 4) основной получатель должен привлечь поставщика услуг приемлемого для Глобального фонда, данное условие тоже выполнено и все поставки с этого года осуществляет ПРООН. 5) самое сложное условие, которое еще находится на стадии обсуждения - это возврат средств по отчету Офиса Генерального инспектора (далее - ОГИ). Если остановиться более подробно, по мероприятиям в рамках возмещения валютных потерь, то мероприятия у нас запланированы на 2015 и 2016 годы.

На 2015 год запланировано проведение мероприятий на общую сумму - 69705 долларов США и на 2016 год - 247016 долларов США. Разные суммы на два года распределены в связи с тем, что на момент подписания Меморандума с Глобальным фондом Республиканский бюджет уже был утвержден, поэтому основные мероприятия запланированы на 2016 год. Выделение средств для мероприятий планируется покрываться из средств республиканского бюджета: социальный заказ для НПО (тренинги, закуп презервативов), издание информационно-образовательных материалов, закуп шприцев и Налоксона из местного бюджета.

Вопрос по закупу, который будет осуществлять ПРООН также разрешен, как я уже говорила 21 апреля 2015 года подписано соглашение о со-финансировании между ПРООН и РЦ СПИД на сумму 1595052 долларов США. Финансирование будет производиться напрямую через Глобальный фонд. Первый транш составляет1306766 долларов США, средства поступили 29 июня 2015 года, а соглашение было подписано в апреле 2015 года, были технические проблемы с получением средств на счет ПРООН, вернее возможность их использования. Как только решится вопрос по антиретровирусной терапии для мигрантов будет получен второй транш, если решится вопрос по программам снижения вреда - поступит третий транш. Представитель ПРООН присутствует на данной встрече и с РЦСПИД налажено взаимодействие по согласованию спецификаций. В настоящее время ПРООН заключили Договора на закуп цифлюрометра (для определения СД4-клеток), информационно-образовательных материалов (сентябрь 2015 года), презервативы, шприцы, контейнера, спиртовые салфетки (октябрь 2015 года). Предварительная поставка презервативов ожидается кянварю 2016 года. На следующем слайде я хочу отметить, что в связи с отсутствием шприцев и презервативов в ряд регионов сложилась критическая обстановка по охвату клиентов аутрич-работниками, в тех регионах, где работают суб-получатели по проекту Глобального фонда. Мы нашли компромисс и в тех регионах, где в СПИД центрах имеется запас шприцев и презервативов, например, в Павлодарской области будет подписано трехсторонние соглашения и средства защиты будут распределены для аутрич-работников НПО. Таким образом, Глобальный фонд предоставляет аутрич-работников, а центры СПИД шприцы и презервативы, приобретенные из средств местного бюджета.

На слайде можно увидеть ситуацию по охвату клиентов и их обеспечению товарно-материальными ценностям (далее - ТМЦ):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регион | СП: НПО/ОЦ СПИД | Кол-во аутрич | Охват | Наличие ТМЦ |
| Павлодарская  область | Герлита | 16 | 2000 | Нет «-» |
| Туран | 16 | 2000 | Нет «-» |
| Альтернатива | 6 | 750 | Нет «-» |
| ОЦ СПИД | 22 | 4 875 | МБ «+» |
| Итого: |  | 60 | 9 625 |  |
| Костанайская | ОЦ СПИД | 17 | 2125 | МБ |
| Восточно-  Казахстанская  область | Куат | 15 | 1875 | ГФ: «+» |
| Answer | 20 | 2 500 | ГФ : шприцы |
| Оз-Тандаум | 5 | 625 | ОЦ СПИД -презервативы ГФ); шприцы- Answer |
| ОЦ СПИД | 24 | 3000 | МБ |
| ГЦ СПИД | 5 | 1000 | МБ |
| Итого: |  | 69 | 9000 |  |

На следующем слайде приведены регионы, в которых данная проблема еще не разрешена. Например, в Карагандинской области есть две общественные организации, это ОО «Умит» в г. Караганды и «Трек» в г. Жезказган, но в этой области договорились, что часть ставок аутрич-работников будут переданы центру СПИД. Особенно серьезная и напряженная ситуация складывается в Южно-Казахстанской области, где взаимодействия с ОЦ СПИД отсутствует полностью. В области работают три НПО: ОЮЛ «Жолдас», «Сергали -Туркестан», «Умит». Данные НПО работают с начала 2015 года впервые, и остатков ТМЦ на начало года у них не было, как у других НПО. Таким образом, вся их профилактическая работа заключается в направлении за услугами дружественного кабинета, пункта доверия и проведение мини-сессии. Уже, казалось бы, что каждый клиент за 9 месяцев должен был выучить - что такое ВИЧ/СПИД, пункт доверия и дружественный кабинет, но увы они не знают ответа на эти вопросы. Кроме того, комплекс услуг, которые аутрич-работники могли предоставить клиентам – отсутствует: шприцы, презервативы, ИОМ – не предоставляются

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциация «Равный-равному»*, а где же услуги социального заказа, которые они получают из государственного бюджета?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда*, социальный заказ выполняется другим НПО, это ОО «Ай-Ана», которое не является суб-получателем гранта Глобального фонда. Данный вопрос неоднократно обсуждали и с Секретариатом Глобального фонда, и с заместителями председателя СКК, что если возникнет такая ситуация и отсутствуют средства защиты, то следует поднять вопрос о расторжении договора с октября 2015 года, но уже середина октября, тогда с ноября. В случае расторжения договора, освобождаются 18578 долларов США от НПО Южно-Казахстанской области и 4483 долларов США от НПО Карагандинской области. Общая сумма 23061 доллар США. У НПО ЮКО 70 ставок аутрич-работников, которые выполняют с начала года проводят только мини-сессии. Поэтому, необходимо вынести вопрос расторжения договора с ноября, тем более в Договоре написано, что Основной получатель вправе расторгнуть договор на реализацию программы по своему усмотрению. Второй вопрос куда можно направить, освободившуюся сумму 21061 доллар США. Во время МИО визита, например в Темиртау, было выявлено, что НПО, работающие с ЛЖВ по поддержке и уходу, отмечали необходимость в выделении дополнительных ставок социальных работников, им недостаточно при имеющимся охвате. Финансирование заместительной терапии прекращается в конце 2015 года и с 2016 года программу заместительной терапии будут поддерживать из средств местного бюджета, но врачи и медсестры наркологических диспансеров в регионах не будут получать дополнительную плату за расширенный объем работы. Может быть следует поддержать их работу в качестве вознаграждения, выплачивая по 100 или 150 долларов США на то время насколько хватит этих средств в первом квартале 2016 года?

Второй вопрос направил главный врач Карагандинского ОЦ СПИД, чтобы мы обсудили на этой встрече - вопрос приобретения автотранспорта для Карагандинского ОЦСПИД. С учетом большой протяженности территории и отдаленности курируемых регионов, дальнего расположения 11 пенитенциарных учреждений, необходимо регулярно осуществлять выезды для оказания лечебных и профилактических услуг, следовательно, нужна автомашина.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда*, мы итак убрали из грантового соглашения закуп автотранспорта, на машины, приобретенные за счет средств Глобального фонда используются не по назначению. Например, люди, не имеющие отношения к грунту Глобального фонда ездят на этих машинах, так не должно быть. По ВИЧ компоненту машины тоже используются не по назначению. Думаю, что Вам следует отдельно обсудить этот вопрос, потому что приобретение автотранспорта не приветствуется.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* хорошо, вопрос с приобретением автотранспорта закрыт. Может есть дополнительные предложения?

*Комментарий М. Кульшаровой, член СКК, заметситель директора ICAP*, по поводу Павлодарской области, возможности центра СПИД ограничены, если необходимо проводить консультирование по принципу «равный-равному» не где даже проводить консультации, может следует поддержать им какую-либо пристройку, ну, например, хотя бы одну комнату.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда*, вопрос стоит остро, но деньги, которые вы сейчас распределяете их на самом деле пока нет, что я слышу, что области где между НПО и центрами СПИД есть взаимодействие там удалось как-то решить вопрос с аутрич-работниками и средствами защиты. Как поняла, что в Карагандинской области сложная ситуация, но аутрич-работников НПО удалось устроить на работу в центр СПИДа. Проблема в Южно-Казахстанской области, те письма, заявления, которые я читаю в Женеве, подтверждают, что они между собой не договорятся. Удивляет то, что как они вообще в регионе работают если нет взаимодействия между НПО и государственными структурами. Данный вопрос с Т. Давлетгалиевой обсуждали неоднократно и думали о расторжении еще раньше. Реально, люди получают вознаграждения за то, что проводят мини-сессии. На тот момент мы еще не знали, когда будет поставка шприце и презервативов, поскольку договора не были подписаны, а сейчас мы точно знаем, то есть это в начале следующего года. Мой был совет, дать им время чтобы НПО и центр СПИД между собой договорились, т.е. у центра СПИД есть материалы. В стране не могут договориться, как-то обмениваться шприцами и презервативами, а Глобальный фонд платит аутрич – работникам, как благотворительность

*Комментарий Е.Имамбакиевой, член СКК, региональный советник USAID*, Кто будет работать с ключевыми уязвимыми группами?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* 40 ставок аутрич-работников у центра СПИД, может быть это недостаточно для такой большой области как Южно-Казахстанская область, но центры СПИД и НПО расположены в одном городе, поэтому 40 ставок достаточно, также дополнительно из местного бюджета выделены 22 ставки аутрич-работников, поэтому 62 ставок достаточно для области.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда*, я считаю, что НПО и СПИД центры должны работать вместе, особенно в работе с ключевыми уязвимыми группами населения. Они хорошо и быстро пишут письма. Как они работают с уязвимыми группами, если между собой не могут договориться?

*Комментарий Е.Имамбакиевой, член СКК, региональный советник USAID*, но у ЛЖВ нет выхода нет выхода на группу ПИН.

*Комментарий Т. Мойченко, Местный агент фонда*, почему? У них есть 40 аутрич-работников из группы ПИН.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* давайте смотреть работа, которая сейчас делается в Южно-казахстанской области соответствует ли целям и задачам проекта, если ничего не делается, зачем тогда этот вопрос вообще обсуждается.

*Комментарий Е. Имамбакиевой, член СКК, региональный советник USAID*, работа отсутствует по какой причине, из-за отсутствия шприцев и презервативов, то не потому что конфликт.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* Задержка поставок шприцев и презервативов во всех регионах, где работает проект Глобального фонда, потому что в 2014 году закуп не производился вообще, а те, кто в 2014 году работали они раздавали остатки с 2013 года*.* Мы надеялись, что во второй половине 2015 года мы получим шприцы, презервативы, но так случилось, что у ПРООН достаточно серьезный механизм закупа и раздаточные средства поступят только в начале 2016 года.

*Комментарий Е. Имамбакиевой, член СКК, региональный советник USAID*, я знаю, что ОЮЛ «Жолдас», чтотам сидит юрист, который пишет все эти письма, знаю, что это причинное НПО, которое создает проблему, но надо учитывать, что они работают с уязвимыми группами населения, если 9 месяцев они сидели без материалов и сейчас им еще перерыть мини-сессии, то как это будет выглядеть?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда*, Эльмира, Вы разговаривали с клиентами ОЮЛ «Жолдас», имеют ли они доступ к аутрич-работникам?

*Комментарий Е. Имамбакиевой, член СКК, региональный советник USAID,* конечно.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда*, мы недавно вернулись из ЮКО, проводили визит по мониторингу и оценке программы в течении 7 дней, привлекали независимого эксперта Менеджера по Казахстану PSI - Миру Сауранбаеву, до этого с нами ездил Нурали Аманжолов и местный агент фонда – Т. Мойченко. Нужно отметить, что все организации находятся в ОЮЛ «Жолдас» и, если они пишут какое-либо письмо или отчет, то он абсолютно идентичен, как под копирку, получаем грубо говоря 3 копии всегда. Мы встречались и беседовали с клиентами и аутрич - работниками всех НПО, и, когда мы спрашивали аутрич работников: «Скажите, куда Вы направляете своих клиентов?», они отвечают: «В дружественный кабинет», но, если спросить, где находится Дружественный кабинет, они называют неправильный адрес (говорят, что точно не знают, не могут объяснить и т.д.). «Хорошо, а что происходит в Дружественном кабинете? Может быть, клиентам что-то предоставляют?», - спрашиваю я. Ответ: «Да, ведут дружеские беседы». Другой вопрос: «Что такое ВИЧ?», Ответ: - воинская часть. «Какие вы знаете заболевания, передающиеся половым путем?» - аутрич работник ответил: «трипилес». Все аутрич работники подписались на своих письменных ответах при анкетировании.

*Комментарий Т. Мойченко, Местный агент фонда,* можно скажу для прояснения ситуации, я конечно здесь без права голоса, заключены договора на поставку услуг, да Основной получатель не выполнил свои обязательства не поставил средства защиты с начала 2015 года, тем не менее аутрич-работников течение 9 месяцев оплачиваются вознаграждения. Когда мы смотрим данные по индикаторам, охват с начала года равен - 0. Местные агенты Глобального фонда поднимает вопрос почему платят аутрич-работникам, за то, что они выполняют только 30% своих обязательств? Зачем платят люди за то, что не выполняются услуги и завтра этот вопрос поднимет ОГИ. Раньше были остатки у всех кроме Южно-казахстанской области. Сейчас речь идет только двух месяцах, потому что с 2016 года будет новый конкурс и в Южно-казахстанской будут работать НПО, которые будут отобраны по итогам конкурса, поэтому сейчас отсутствие финансирования за 2 месяца никакую погоду для Южно-казахстанской области не сделают. Доступ к услугам у ЛУИН ЮКО есть, пунктов доверия много, дружественные кабинеты есть, шприцев и презервативов много.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* давайте дадим 2 недели, это как раз будет стимул, если не договорятся между собой, то в следующем году финансировать не будем.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* у нас есть официальное письмо, что не договорятся, на взаимные уступки никто не хочет идти.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* если у Вас есть официальное письмо. Мы призываем, чтобы работали вместе.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* мы получили официальное письмо, о том, что ввиду отсутствия взаимодействия речь о сотрудничестве и помощи со стороны ОЦПИД не идет. Все НПО оповещены, что данный вопрос будет решаться сегодня. Давайте, я напишу официально, что вам будет представлено дополнительно 2 недели для решения вопроса, и если решения не будет, то Договор будет расторгнут с 01 ноября. Несмотря на то, что в договоре нет такого пункта, что мы должны заранее уведомлять Суб-получателей. Давайте им дадим две недели.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциация «Равный-равному»*, у меня есть предложение, может быть не ждать пока они там помирятся. Может следует кому-то из СКК следует съездить и сделать последнюю попытку, организовать встречу трех сторон и может тогда это даст какой-то результат. Может следует привлечь местный акимат, потому что там новое руководство в Областном акимате и если с ними предварительно поработать, переговорить по телефону, а во время визита встретиться с ним, то это может дать результат и думаю, что это очень важно.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* Нурали Аманжолов заместитель председателя СКК ездил.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК*, я ездил тогда, когда не было Меморандума, то есть требования Основного получателя, мы на месте разбирали ситуацию поскольку они не были согласны с некоторыми вопросами.

*Комментарий Т. Мойченко, Местный агент фонда,* то есть тогда следует съездить и предложить им модель Павлодарской области, чтобы аутрич-работники ОЮЛ «Жолдас» могли пользоваться раздаточными материалами центра СПИД.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* хорошо, тогда давайте в понедельник формируем группу и поедем, если у СКК есть деньги? Давайте определим команду еще кого включаем в группу, чтобы Сагынгали был не один.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* найдем.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК*, из НПО сектора уже есть кандидатура, давайте из госсектора кого-нибудь предложим, может кто-нибудь из РЦСПИД присоединится?

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* можно Абишева А.Т., заместителя генерального директора РЦСПИД. Тогда мы решили, что на следующей неделе состоится поездка.

*Комментарий А. Бокажановой, национальный координатор ЮНЭЙДС*, Абишев А.Т., на следующей неделе будет в г. Шымкент, потому что там ЮНЭЙДС проводит исследование, и он является председателем.

*Комментарий Р. Олейниковой, Президент ОО «Доверие плюс»*, почему к нему вот такое отношение Болат, что барон или кто? К нам приходили по мониторингу из группы реализации гранта Глобального фонда делали замечания мы следовали инструкциям и исправляли, а почему к Б. Тургумбаеву такое отношение, заберите грант, да и все? У него несколько организаций и везде работают его родственники, это известно всем.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК*, там немного другая ситуация.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* мы не получали отчет по итогам вашего визита, если нарушаются условия грантового соглашения, конечно сюда второго или третьего ОГИ визита не следует планировать. Работать в регионе все равно надо, поэтому давайте мы подождем итоги вашего визита.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* тогда мы пришли к тому, что даем им две недели, чтобы они урегулировали все эти вопросы*.* Пусть съездят С. Елькеев и А. Абишев.

*Комментарий Р. Демеуовой, Координатора Секретариата СКК*, согласно постановлению Правительства СКК «О создании Странового координационного комитета по работе с международными организациями» Председателем СКК является Первый вице-министр здравоохранения и социального развития, но поскольку в настоящее время поскольку эта позиция вакантна, согласно вышеупомянутому постановлению Правительства функции председателя СКК передаются заместителю председателя СКК, поэтому он-лайн голосование можно провести под председательством одного из заместителей председателя СКК. Поэтому решения сегодняшней встречи должны быть вынесены на всеобщее заседание СКК, можно провести он-лайн голосование. Кроме того, на заседание СКК вопросы перераспределения финансовых средств выносятся, если общая сума перераспределения превышает 10% общей суммы рассматриваемой статьи бюджета.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* позвольте перейти к другому вопросу: реализации ОЗТ в Казахстане*.* Как известно программа заместительной терапии реализуется с 2008 года и очень много сделано как со стороны Основного получателя, так Министерством здравоохранения и социального развития: подготовлены и утверждены Дорожные карты по устойчивости и адвокации ПЗТ, утвержден План по адвокации с международными, государственными и неправительственными организациями, Межведомственный план по взаимодействию между МВД РК и МЗСР РК, приказы, которые позволили внедрить пункты ПЗТ в наркологические организации и смягчить критерии отбора пациентов в программу, разработаны Национальные протоколы по ПЗТ, на пилотном уровне внедрен принцип «единого окна» на сайтах ПЗТ в Павлодарской и Восточно-Казахстанской областях. Совместно с ICAP разработана унифицированная база данных и многое другое. В настоящее время дальнейшая реализация программы заместительной терапии стоит под угрозой срыва, так как в стране имеется неоднозначное отношение к ПЗТ, отсутствие политической воли и единой приверженности к данному виду лечения наркотической зависимости, не достигнуто взаимопонимание между МВД РК и МЗСР п внедрению программ снижения вреда в пенитенциарном секторе, более того Совет безопасности РК, выступает за прекращение программы в Казахстане.

Благодаря усилиям международного партнера, UNODC и МЗСР в стране проводятся Общественные слушания.

Мы понимаем, что общественность - это, как население в целом, так и та часть общества, от которых зависят многие решения, в том числе и реализация ОЗТ в Казахстане. Это: депутаты Мажилиса Парламента, Парламента, начальники Управлений здравоохранения, представители Акимата и многие другие.

На слушание приходят видные деятели и заслуженные люди, пользующиеся в своем регионе огромным авторитетом, даже ветераны труда и войны. В среднем в зале собирается 100 человек и более. Приходят люди, которые хотят получить достоверную информацию о всех плюсах и минусах этой программы и понять насколько она нужна стране, региону и людям, зависимым от опиоидных наркотиков. Слушая выступления участников программы, люди понимают, что да эта программа имеет место быть и должна работать. По плану нам предстоит еще проведение таких слушаний в двух городах. По завершении будет смонтирован документальный фильм - рассказ пациентов и их близких о влиянии программы на их жизнь, который планируется показать на заключительном мероприятии с привлечением самых ключевых лиц, принимающих решение, возможно это будут: вице-Премьер, Министр МЗСР и МВД РК, Депутаты Мажилиса и Сената Парламента, а также международные эксперты. Это совещание планируется провести в середине ноября с тем, чтобы уже можно было получить окончательные решения о реализации программы ПЗТ в Казахстане. Более того, она должна быть поддержана и внедрена в Национальную программу «Денсаулык», которая находится на этапе утверждения, и программа ПЗТ должна быть расширена во всех регионах РК и доступна для нуждающихся. Сегодня 290 пациентов получают эту терапию. Мы планируем совместными усилиями провести данное мероприятие.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК, Руководитель программного офиса UNODC*, хочу поблагодарить и РЦСПИД за сотрудничество. Я согласна с идеей и важно чтобы все прошло. Чтобы МЗСР играло главную роль. Дату мы предлагали 27 ноября 2015 года, финансовые средства собрать проще, главное получить внимание и участие высоко должностных лиц. Мой опыт с разными международными мероприятиями, который мы здесь организовали, показывает, что пригласить можно кого угодно, но явку нужных лиц в Казахстане обеспечить сложно. Тут я хотела бы попросить и СКК чтобы помогли обеспечить участие тех, кто принимает решение, потому что найти экспертов и найти деньги, это не проблема.

*Комментарий И. Айтмагамбетовой, член СКК, исполнительный директор офиса СДС в Центральной Азии*, мы сегодня встречались с Б. Туменовой, ОО «Амансаулык» и она сказала, что она поговорила, что с госпожой Петуховой и в понедельник у них состоится еще раз телефонный разговор по приглашению вице-Премьер Министра на данное мероприятие, думаю, что хороший подход. Также мы хотели бы на это мероприятие пригласить посла США в Казахстане господина Крола, сейчас СДС готовит приглашение. Также хотелось, бы отметить труд Б. Туменовой и С. Ротберга за проведенные мероприятия и хотелось, чтобы общественные слушания продолжились в тех местах где еще нет программы заместительной терапии для того чтобы адвокацию заместительной терапии. Несмотря на то что у нас есть приказы, что кабинеты ПЗТ должны быть в каждом наркологическом диспансере.

Поскольку Павлодарская область является пилотным регионом СДС, хотелось бы сообщить, что там наркологическом диспансере 20 человек стоят в очереди в листе ожидания для получения ПЗТ, мы бы хотели обратиться в Глобальный фонд с тем, чтобы был выделен, дополнительно, метадон еще на 20 человек в Павлодарской области. Таким образом, у нас будет охват не 290, а 310 человек. Вообще он расчитан на 400 человек.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* по приказу МЗ РК №691 от 04.10.2012 года охват ОЗТ в РК составляет - 400 пациентов, в том числе для Павлодарской области – 100 человек: 75 для Павлодара и 25 для г. Экибастуз. Увеличить квоту - это не прерогатива Глобального фонда и не полномочия Основного получателя. Каждый наркологический диспансер формирует, а затем утверждает свои нормы потребления, которые не должны превышать планового количества и квоты, которую утверждает Комитет по борьбе с наркобизнесом и ровно на то количество, которое у нас определено нормативным документом, а нормативный документ - приказ рассчитан на 400 человек. Именно поэтому мы можем планировать закуп только для 400 пациентов, но не более.

Да, в Павлодарской области хорошо ведут проект и у них есть лист ожидания пациентов, и они смело могут взять новых пациентов и увеличить до 75 человек.

*Комментарий Т. Мойченко, Местный агент фонда,* можно перераспределить из тех областей кто не добирает планируемый охват, например, Карагандинская область.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* да можно. Например, в Западно - Казахстанской области, Уральске так и сделали, у них было 25 человек, и по плану -25, а вот после общественных слушаний число пациентов увеличилось до 30, они без нашего утверждения увеличили, потому что потребность такая есть. Заявку на Метадон наркологи направляют в АО «ХимФарм» для получения Метадона, который согласно Требованию -запроса отправляют им Метадон. Мы этим не занимаемся, у нас на складах, нет Метадона. Это наркотический препарат и на его хранение, поставку должна быть специальная лицензия, поэтому они сами регулируют процесс отгрузки. В понедельник я буду в наркологическом центре Павлодарской области и все на месте расскажу.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциация «Равный-равному»*, нельзя ограничиваться только общественными слушаниями нужно разработать хороший план, как проводить эту кампанию, привлечь депутатов.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* да, мы планируем провести такое мероприятие.Сагынгали помните, когда мы собирали подписи в поддержку программы, вот тогда оно сработало, может подготовим обращение, соберем подписи и на мероприятии 27 ноября 2015 года выступим?

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* это будет немыслимо сейчас потерять эту программу, по которой уже проделано много.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциация «Равный-равному»*, думаю, что следует создать рабочую группу из 5-10 человек. Например, в Таджикистане уже ушли на шаг вперед чтобы выдавали на руки, а в Молдове уже выдают метадон на руки.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* да, давайте не будем забегать далеко. Это вопрос не сегодняшнего совещания, выдавать препарат на дом или на руки.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК, Руководитель программного офиса UNODC*, по поводу кампании, я немного объясню, тем кто не слышал, думаю, что информационную кампанию нужно продолжать, но общественные слушания не только один вид мероприятия, это были серия мероприятий начиная с весны, включая освещение в СМИ, совместно с Евразийской сетью снижения вреда и МЗСР был объявлен конкурс среди журналистов, где главный приз - поездка в Польшу и еще некоторые призы. Данное мероприятие будет продолжаться. Депутаты в г. Актюбинск очень положительно отзывались о программе и спрашивали: «Почему такой программы раньше не было и что для Казахстана найти 3 млн. тенге не сложно. Мы сегодня видим, что сами пациенты не бояться выступать». Кроме того, мы провели тренинг для представителей правоохранительных органов

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* можно ли на этой встрече 27 ноября 2015 года составить план по адвокации на будущее.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК, Руководитель программного офиса UNODC*, думаю да, мы не должны терять актуальность и должны расширять и продолжать.

*Комментарий А. Бокажановой, национальный координатор ЮНЭЙДС*, Адвокация и кампании проведены, но на сегодня нет политической воли. В отсутствие Александра Тимофеевича не совсем удобно, что раздаю обещания. Но, мы можем написать в наш головной офис чтобы попросили Министерство иностранных РК об участии вице-Премьера РК в предстоящей встрече. Если на сегодняшний день есть концепция или программа этого мероприятия или еще другие документы прошу нам выслать чтобы грамотно составить письмо.

*Комментарий С. Ротберга, член СКК, Руководитель программного офиса UNODC*, мы в ООН все работаем по данному методу. В этом нет проблем, мы это будем делать в любом случае, и чтобы придать значимость мы можем это сделать от группы ООН. Проблема в том, что будет ли ответная реакция с их стороны.

*Комментарий Т. Давлетгалиевой, Национальный координатор по компоненту ВИЧ/СПИД гранта Глобального фонда,* нет,я бы хотела представить вопросы по перепрограммированию. В рамках проекта Глобального фонда было запланировано проведение оценки по эффективности программ снижения вреда в гражданском и пенитенциарном секторе среди ЛУИН. Победителем конкурса стал Центр изучения Глобального здоровья (далее - ЦИГЗА), сумма исследования составляет 53530 долларов США. Полевое исследование планировалось проводить в Павлодарской области.

Договор составлен в 2013 году, прошло уже 2 года Основной получатель не выплатил ЦИГЗА ничего, потому что в настоящее время исследование не завершено к тому же это исследования уже не актуально так как в рамках других проектов были проведены подобные исследования. В этом году ЦИГЗА выставил счет Основной получателю на оплату в размере 26 тыс. долларов США за проделанную работу, но фактически был составлен только протокол исследования - на 5000 долларов США. Именно поэтому Основной получатель согласился выплатить только эту сумму. Однако, ЦИГЗА отказались от выплаты этой суммы и предложили провести другое исследование за эту же сумму - 53530 долларов США. Какое исследование нам расскажет представитель ЦИГЗА. Мы на своем уровне уже обсудили все моменты с представителями МАФ, юристами и вопрос по продолжению Договора и оплаты закрыли по обоюдному согласию сторон.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* только в Павлодарской области за 53 тыс. долларов? Нецелесообразно. Гаухар, можно попросить вкратце изложить информацию по данному вопросу.

*Выступление Г. Мергеновой, представитель ЦИГЗА*

Мы получили финансирование на новое исследование по проекту «Bridge»? который направлен на улучшение предоставления услуг для ЛЖВ, ЛУИН в Казахстане. Целью исследования является оценить эффективность реализации и выполнимость расширения и жизнеспособность расширенного и интегрированного пакета услуг по ВИЧ для программ обмена игли и шприцев. Мы хотим внедрить стандартный пакет услуг, рекомендованный СДС и ВОЗ на уровне пунктов доверия с целью увеличения численность и долю ВИЧ - позитивных ЛУИН в пунктах обмена шприцев (далее - ПОШ), получающих уход в течение трех месяцев и вторичные цели - это увеличить численность и долю ВИЧ – отрицательных ЛУИН, проходящих тестирование на ВИЧ. Мы получили одобрение на финансирование мы будем готовить протоколы и непосредственно исследование начнется в сентябре 2016 года по июль 2020 года. Проект будет реализвовываться в 4-х городах Казахстана Алматы, Караганды, Павлодар и Темиртау. Интервенция будет проводиться рпоступенчато в каждом сайте с небольшими промежутками последовательно в течение трех месяцев. Рекрутинг для ПОШ будет производиться с помощью социальных сетей, которая показала свою эффектиивность среди ЛУИН. Основным компонентом будет консультирование, тестирование и перенаправление с использованием экспресс - тестов. Кроме того, будем вести пациентов и проводить интервенции по направлению на услуги, то есть целью будет прикрепление к АРТ и улучшение доступа к услугам. Данные будут собираться по несколькоим компонентам, на уровне сайтов по клиническим визитам в ПОШ и направляющих организацй, то есть мы хотели использовать методы геометрического сканирования отпечатков пальцев, а также будем предоставлять ваучеры и купоны. Кроме того, планируется отбор 600 ЛУИН случайным образом и проводить среди них продольное исследование. Также планируется проведение качественного исследования с провайдерами услуг чтобы понять контекст и определить барьеры, а также с 32 ЛУИН данные по затратам, то есть также планирутся определние эффективности этой интервенции. Предполагается заключить соглашения с основными ВИЧ-сервисными организациями для повышения эффективности проекта. Это основное что я хотела изложить, если будут ворпосы следует обращаться к руководству.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* Вы планируете начать исследование к сентябрю 2016 года к тому времени грант Глобального фонда завершается, тогда смысл проводить данное исследование? Подобные исследования проводились уже неоднократно и результатов ваших исследований никто не видел, например, суб-получатели. Без этого кост-шейринга вы планируете так или иначе проводить это исследование, можно узнать для чего вам эти 53 тыс. долларов США? На мой взгляд, лучше эти средства использовать для адвокации ПЗТ. Тем более подобные исследования у нас проводились по услугам.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* как менеджер скажу, что данное исследование не смогу одобрять, так как грант Глобального фонда в Казахстане по компоненту ВИЧ закрывается в декабре 2016 года, ваше исследование будет длиться 4 года и мы по финансам не можем поддержать эту идею.

*Комментарий Т. Мойченко, Местный агент фонда,* я принимала участие на встрече, где презентовалось это исследование и там речь шла, что исследование будет выполняться в течение 4-х лет да, но там предполагалось исследование по г. Алматы, которое будет выполняться в течение 2016 года.

*Комментарий Г. Мергеновой, представитель ЦИГЗА,* по этому проекту мы начали работать уже сейчас по сайтам мы будем работать с сентября 2016 года, но пилотное исследование в г. Алматы начнется уже весной 2016 года. Я не уполномочена обсуждать финансовые вопросы, я здесь для того, чтобы проинформировать СКК о планируемом исследовании.

*Комментарий Р. Демеуовой, Координатор Секретариата СКК*, предлагаю обсуждение по исслеованию на этом приостановить потому, что это не является прерогативой СКК, это рабочие моменты, которые должны обсуждать Основной получтатель с Портфолио менеджером.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* если исследование, которое планировалось уже не нужно, если Вы кому-то что-то должны по юридическим документам - основной получатель должен, то он соответственно должен выплатить, если нет, то мы должны подумать над тем, как использовать средства, которые у нас есть.

**Презентация** «Обзор ситуации по реализации гранта Глобального фонда **по компоненту туберкулез** в Республике Казахстан» (копия презентация размещена на веб-сайте СКК и прилагается к настоящему протоколу)

Докладчик - Ш. Исмаилов, Менеджер Группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане, Национальный центр проблем туберкулеза

Я хотел бы начать свою презентацию со слов Татьяны Виниченко, которая сказала, что если этой программы не будет, то мы потеряем все, что наработали раньше.

Проект по туберкулезу закончился в 2014 году, но за счет экономии бюджета в размере 1,5 млн. долларов США мы получили продление. В настоящее время мы работаем над реформой финансирования, которую сделали с привлечением экспертов, предполагаем, что к концу году будет готово. Хотел бы еще остановиться на вопросе адвокации, сегодня страна другая, мы обучили в рамках проектах 11 тыс. медицинских работников, которые понимают все вопросы и говорят на равных. 7 лет назад никто из ПМСП не знал, что такое ТБ. До начала гранта в стране обследовались всего 12 % с помощью БАКТЕК, сегодня этот показатель достигает 90% и около 50% общей потребности реагентов приобретается из государственного бюджета. В рамках следующего гранта мы планировали постепенно финансирование перенести за счет средств государственного бюджета. Лаборатории все оснащены современными оборудованиями диагностики. В 2007 году страна приобретала лекарственные препараты 2 - го ряда только на 30 пациентов, то есть фактически 70% нуждающихся не получали лечения из-за недостаточности препаратов, их не было в стране. За эти годы Глобальный фонд закупил лекарственные препараты на 28 млн долларов США, которые переквалифицированы ВОЗ. Мы получили доступ в тюрьмы и с 2010 года стали лечить пациентов с МЛУ ТБ в тюрьмах. Сегодня страна покупает лекарственные препараты для ШЛУ ТБ. В начале гранта 30% больных были обеспечены лечением, сегодня этот показатель достиг 90%. Показатель смертности снизилась на 70%, в некоторых областях до 2 на 100 тыс. населения. Проблемой остается рост числа больных с ТБ/ВИЧ ко-инфекцией, МЛУ, ШЛУ тоже растет. В 2010 году мы знали 200 больных с ШЛУ, сегодня их 1000.

Новая модель финансирования была направлена на реформу системы, потому что все понимают, что система не работает в необходимом объеме и многие моменты все еще продолжаются со времен Советского союза. Бюджет был 35,8 млн. долларов США, из них 29,5 млн. долларов США были распределены второму Основному получателю - проекту ХОУП, для Национального центра проблем туберкулеза было утверждено 29,3 млн. долларов США. Данная заявка была утверждена комитетом по утверждению гранта, но с условием, что страна выполнит рекомендации ОГИ. Задачи были такие, чтобы экспресс-методы были доступны не только в ОПТД, но и в районных больницах, потому что проблемы потери пациентов все еще остаются актуальными. Также предполагалось, что будут приобретены новые лекарственные препараты, как бедаквилин, сделать фармаконадзор и т.д. Кроме этого, планировалось улучшение координации по ТБ/ВИЧ, потому что все еще, в стране нет достаточной координации между службами, а количество больных растет, смертность высокая. Эта задача включала обеспечение АРТ и своевременное начало лечения, включая мигрантов. Следующая задача была усилить работу в пенитенциарной системе. Еще одна задача была, работа с НПО, планировалось распределение 26 грантов для НПО в два этапа, в размере от 25 тыс. до 50 тыс. долларов США. Казахстан в мире после России занимает второе место по финансовому вложению на проблему туберкулеза, но больные на амбулаторной фазе лечения не видят этих денег, поэтому мы их теряем, так как нет социальной помощи, обеспечения лекарственными препаратами. Поэтому предполагалось, что на опыте пилотного проекта которые будут выполняться в Актюбинской, Жамбылской, Кызылординской областях и г. Астана, в рамках которой будут выделяться социальная помощь, транспортные расходы пациентам, компенсация транспортных расходов медицинским работникам, чтобы по их результатам распространить их опыт в другие области. Помимо, этого предполагалось развитие партнерства Стоп ТБ. Как известно всем, что в стране только одно НПО работает по туберкулезу и то, оно несколько формально.

Почему сейчас мы не можем выполнить все вышеперечисленные мероприятия, потому что не подписано грантовое соглашение с Глобальным фондом, которое раньше подписывалось с Основным получателем - НЦПТ, а теперь условие Глобального фонда, чтобы оно было подписано Правительством РК, это сейчас в мире общепринятая практика. В стране этот процесс задерживается, потому что сам процесс оформления занимает много времени, почти 1 год. Здесь можно отметить великодушие Глобального фонда, который согласился работать на основе Меморандума, пока будут готовиться все документы, при этом Глобальный фонд попросил сроки исполнения мероприятий, то есть сроки подписания и ратификации необходимых документов. Следующий вопрос ОГИ, Министр здравоохранения и социального развития написала письмо в Генеральную прокуратуру, которая передала все документы в Агентство по борьбе с коррупцией, затем передали в Департамент государственных доходов г. Алматы и в течение года была проверка. В марте 2015 года был получен ответ, что нарушений законодательства РК не обнаружено, все приобретенные товарно-материальные ценности используются по назначению. Вопросы были процедурного характера. МЗСР РК не удовлетворился данным ответом и обратился в независимую аудиторскую компанию, имеющую международный сертификат и лицензии. Недавно МИД РК обратилось в Правительство РК по отчету ОГИ, снова назначена проверка, то есть мы ждем повторное расследование.

*Комментарий И. Айтмагамбетовой, член СКК, исполнительный директор СДС*, а что ответила аудиторская компания?

*Комментарий Ш. Исмаилова, Менеджер группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане по компоненту ТБ*, за период с 2007 года по 2014 год необоснованного расхода денежных средств, поступивших от Глобального фонда не выявлено.

Условие Глобального фонда было наличие отдельного в стране комплексного плана, в связи с чем был разработан и утвержден постановлением Правительства РК, задачи которой соответствовали задачам Концептуальной заявки, только в Комплексном плане было указано, что мероприятия будут проводиться за счет средств Глобального фонда. Всем известно, что Глава государства сказал сократить расходы в государственных организациях, поэтому МЗСР РК настроены более позитивно, чем раньше.

*Комментарий Р. Олейниковой, член СКК, Президент ОО «Доверие плюс»*, вот сказали, что ВИЧ/ТБ и после заключения сложно найти, мы работали в течение двух лет с Красным полумесяцем по ВИЧ/ТБ среди заключенных, которые освобождаются, мы их свободно находили, потому что пенитенциарная система отправляет списки заключенных в тубдиспансеры и ПСМП, которые в последующем направляли нам.

*Комментарий Ш. Исмаилова, Менеджер группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане по компоненту ТБ*, вы совершенно правы. Такая синхронная работа имеет место, но вместе с тем, эти пациенты освобождаются из тюрьмы, а социальной помощи нет, информационно-образовательной работы тоже нет. Поэтому мы планировали привлечь НПО, чтобы они сопровождали пациентов до завершения лечения, иначе лечение 24 месяца без социального сопровождения это сложно.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциация «Равный-равному»*, предлагаю не ждать пока ухудшиться ситуация, у директора НЦПТ большие связи, чтобы все перечисленные мероприятия выполнялись в рамках государственного социального заказа, и чтобы это было системным. Темы социальных заказов при этом следует определять НЦПТ, чтобы хоть как-то поддержать.

*Комментарий Ш. Исмаилова, Менеджер группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане по компоненту ТБ*, согласен, очень хороший вопрос вы подняли. Сегодня по стране сокращено 300 коек, если умножить на 150 и на 350, получится сумма, освободившаяся от ТБ службы. В постановлении Правительства написано статья 10. Освободившиеся средства от сокращенных коек должны быть направлены в нерешенные нужды ТБ службы, которая включает поддержку НПО.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* государственные социальные заказы уже есть, нету НПО.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* была ли данная презентация представлена в МЗСР?

*Комментарий Ш. Исмаилова, Менеджер группы реализации проекта Глобального Фонда в Казахстане по компоненту ТБ*, естественно.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* мы надеемся на лучшее и понимаем, что у МЗСР есть интерес дальнейшего сотрудничества. В МИД РК мы тоже пишем письма, наверно, поэтому МИД РК обращается в другие инстанции, то есть этот долгий процесс когда-нибудь закончится.

*Комментарий Р. Олейниковой, член СКК, Президент ОО «Доверие плюс»*, на одном из рабочих совещаний была достигнута договоренность, что клиенты программы будут проходить флюорографию в поликлинике №17 г. Алматы. Сейчас этот кабинет закрыт. Услуги оказывала специальная машина, которая приезжала на 2 часа чтобы клиенты смогли пройти флюорографию, но теперь сталкиваемся с тем, что иногда машина не приезжает, иногда клиенты уходят не дожидаются. Было бы хорошо, если ГЦСПИД Алматы заключил бы договор с поликлиникой.

*Комментарий М. Сауранбаевой, Менеджер проектов PSI*, НЦПТ объявлял конкурс по найму экспертов по реформированию. Можно уточнить кто будет оказывать техническую помощь?

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* меня просят рассказать о встрече в МЗСР, поэтому вкратце изложу ситуацию. Была встреча с вице - Министром здравоохранения и социального развития господином А. Цой. На самом деле, А. Цой был положительно настроен, обсудили вопросы реформирования противотуберкулезной службы, программу заместительной терапию. Также я интересовалась кто является председателем СКК, которую я никогда не видела, поскольку государственный сектор в СКК очень важный считается. По вопросам ОГИ, ситуация не изменилась, то есть расследования продолжаются, возможно будет какой-то результат до конца этого месяца. Было интересно, что в адрес Глобального фонда было много позитивных отзывов и как Глобальный фонд эффективно сотрудничает с Казахстаном, что на встречах все отмечают, как Казахстан в числе передовых стран. Раньше такие слова не говорились. Надежду мы не теряем…

*Комментарий М. Сауранбаевой, Менеджер проектов PSI*, мы понимаем ситуацию, но тем не менее хотелось бы узнать у Татьяны, есть ли возможность у Казахстана получить те, утвержденные деньги.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда,* нет, все зависит от выполнения условий соглашения.

*Комментарий Н. Аманжолова, президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ», заместитель председателя СКК,* государственные социальные заказы уже есть, нету НПО.

**Презентация** «Обзор ситуации по реализации гранта Глобального фонда **по компоненту мигранты** в Республике Казахстан» (копия презентация размещена на веб-сайте СКК и прилагается к настоящему протоколу)

Докладчик – Б. Бабамурадов, Менеджер программы Глобального Фонда, Представитель Проекта ХОУП в Казахстане

В своей презентации не буду останавливаться на деталях, потому что на СКК заседаниях мы уже неоднократно презентовали. Мы начали работать с 1 февраля 2015 года. Как известно, все проектные мероприятия основаны на рекомендациях ВОЗ. Первое это, создание базы документов, которые помогут мигрантов получить помощь по туберкулезу в странах. Мы предполагаем, техническую помощь ВОЗ, международной организации по миграции (далее - МОМ). ВОЗ согласно мандату, не могут получать деньги от проекта ХОУП, поэтому они рекомендовали своих экспертов. Мы с экспертами уже заключили договора, эксперты отобраны на конкурсной основе. Может быть эксперта знаете, это доктор Цогт, который долгое время работал у нас в Казахстане он начнет работать в конце этого месяца.

Еще мы заключили договор с МОМ, которая будет оказывать техническую помощь по правовым аспектам по оказанию помощи на уровне страны. Совместно с НЦПТ мы создали две межведомственные рабочие группы, провели две встречи межведомственной рабочей группы по контролю за туберкулезом в стране их задача была обсуждение правовых процессуальных документов для реализации решений рабочих групп мы пригласили национальных консультантов из 4 медработников и 3 юристов. Здесь мы бы хотели обратиться к СКК, потому что нам сложно привлекать на мероприятия МВД РК: миграционную службу; КНБ пограничную службу, Министерство Национальной экономики. Последний раз мы провели совещание в г. Астане, наверно эту практику продолжим, потому что там хоть можно обеспечить их присутствие. Провели совещание с участием представителей соседних государств. Вчера получили устное подтверждение МЗСР о проведении совещания 19-20 ноября 2015 года в г. Астана. Также 24 июля мы провели межведомственный координационный совет, где участвовали представители противотуберкулезной службы и ПМСП, никто из организаций не хотели заниматься мигрантами, но в итоге мы договорились, что будем работать в одном направлении, чтобы население Казахстана защитить от туберкулеза. Еще мы провели обучение 300 медицинских работников и других служб, всего 17 тренингов по профилактике туберкулеза среди мигрантов.

Одна из задач была оказание технической помощи по интегрированию индикаторов по туберкулезу среди мигрантов в систему мониторинга и оценки. Чтобы реализовать эту задачу были заложены средства для найма внешних консультантов, но после обсуждения с национальными партнерами, мы решили, что с данным вопросом может справиться и национальный консультант. При поддержке НЦПТ сделали запрос для обмена данных по пациентам с ТБ, сейчас получили ответы от Таджикистана и Кыргызстана, в Узбекистан следует поехать чтобы разъяснить для чего нужно обмениваться данными. В рамках создания медико-социального фонда для компенсации услуг по обследованию внешних мигрантов на туберкулез: собраны тарифы на отдельные виды исследований по ДАГ, подготовлены проект договора с организацией ПМСП и техническое задание, весь пакет документов отправлен в отобранные организации ПМСП и донору для согласования. Проанализированы тарифы на стационарное лечение 1 больного ТБ и МЛУ ТБ. Компенсация за лечение обсуждены с экспертами НЦПТ. Проект договора с ПТД разработан. Объявлен конкурс для приглашения внешнего эксперта для оказания технической помощи по созданию медико -социального фонда, пока предложений нет. Мы должны будем пере объявить потому что следует задание разделить на два компонента с учетом медицинских и юридических аспектов. Следующий большой компонент, привлечение НПО для реализации противотуберкулезных мероприятий среди мигрантов: в 7 пилотных регионах Казахстана начата работа 5 местных неправительственных организаций по программе малых грантов: в Астане ОО «Общество Красного Полумесяца»; в Шымкенте, Актобе и Актау Ассоциация СПИД сервисных организаций «Жолдас»; в Алматы «Кризисный центр «Забота» г. Алматы; в Караганде ОО «Умит»; в Алматинской области ОФ «Талдыкорганский региональный фонд содействия занятости». За июль-август 2015 года аутрич -работниками информированы о симптомах туберкулеза, возможности бесплатного обследования на уровне первичной медико-санитарной помощи 2773 мигрантов, из них внутренних 2154 и 619внешних мигрантов. Вчера была информация, что выявили 1 случай в г. Алматы.

Организовать санитарно-просветительные мероприятия (разработка и распечатка ИОМ, организация тренинга для журналистов, организация мероприятий к Всемирному дню борьбы ТБ и Дня мигранта): разработаны и протестированы несколько видом ИОМ для различных целевых групп мигрантов. Объявлен конкурс для компаний по распечатке ИОМ. Тренинг для журналистов запланирован на 22-23 октября 2015 г. (г. Алматы, гостиница Уют)

Будем разрабатывать информационные материалы для раздачи мигрантам.

Обеспечить мотивационным пакетом мигрантов на амбулаторном этапе лечения в зависимости от статуса мигрантов:определены различные виды мотивационной поддержки для целевой группы мигрантов, для мотивационной поддержки внешних мигрантов больных туберкулезов и лекарственно-устойчивым туберкулезом отобран и утвержден в НЦПТ перечень продуктовых и гигиенических средств. Отбор продуктов проведен с учетом потребительской корзины в РК в 2015 году. Подготовлен пакет документов для объявления конкурса на торговую сеть для закупа продуктов для мотивационного пакета и отправлен донору для согласования. В начале мы провели оценочные визиты в пилотные областив 7 пилотных территорий. Результаты визитов обсуждены на заседаниях Рабочей группы и Национальной координационный встрече между ведомствами и НПО по вопросам ТБ среди мигрантов. Длямониторинговых визитов в пилоты для верификации ProjectHOPE разработал оценочный лист и механизм рейтингасуб-получателя по выполнению программных и финансовых мероприятий пилотного проекта.

Отмечается небольшое запоздание в работе с НПО.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*, как известно данный проект давался для работы с внешними мигрантами, поэтому он реализуется проектом ХОУП, а с внутренними мигрантами может работать и НЦПТ. Мы не говорим, что проект не должен работать с внутренними мигрантами, с ними должны работать НПО, чтобы помочь противотуберкулезным службам довести каждого пациента. Мы хотим узнать, что происходит с мигрантом, у которого нелегальный статус. Нужно создать систему от приема до завершения услуги. Мы бы хотели быть в курсе, что и как дальше будет делаться, чтобы не допустить развития ШЛУ ТБ. Тренинги можно провести и на государственные деньги. В заявке недостаточно продуманы, а на стадии выполнения появляются недопонимания. Например, 40 долларов США на пациента, а за койку/день следует заплатить 50 долларов США. Надо сформировать алгоритм, который будет апробировано на одной системе. Призываю СКК помогать проекту ХОУП. В основном деньги должны быть адресованы на внешних мигрантов.

*Комментарий С. Елькеева, член СКК, Президент Казахстанской Ассоциации «Равный-равному»,*мы в БуйэносАйресе были и нам презентовали опыт стран Карибского бассейна, где высокая миграция. Информацию я рассылал всем можно их перенять.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК, Менеджер по Казахстану PSI*, когда мы были в Актау во время надзорного визита. Нам сказали, что пациент в день может несколько раз пересекать границу, такая же ситуация с Кыргызстаном и Узбекистаном. Механизм реализации проекта должен быть прописан от начала до конца.

*Комментарий Р. Олейниковой, член СКК, Президент ОО «Доверие плюс»*, Мира ты говоришь, что из других городов внутренним мигрантам легко прикрепиться в поликлинику. Прикрепление в поликлинике должно произойти до 15 ноября каждого года, если не прикрепился до указанного срока, тогда вряд ли он может получить медицинскую помощь в любой поликлинике.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»*, у проекта ХОУП основная задача внешние мигранты. Следует разработать и предложить конкретный алгоритм и представить СКК. Задача СКК обратить внимание членов СКК из государственного сектора

*Комментарий Т. Охёрн, специалист по связям с Глобальным фондом*, the web site has not much information on this project. Who is the target groups of this project? What are they do with this population and what is the summary results of the project. Would it be helpful if some information has posted on the web site?

*Перевод*: Сейчас немного информации об этом проекте на вашем веб-сайте. Было бы очень полезным, если бы этот проект разместил бы на веб-сайте информацию о целевых группах, сколько лет он будет работать, каковы ожидаемые результаты этого проекта.

*Комментарий Б. Бабамурадова, проект ХОУП*, This is a part of the grant of Kazakhstan under the new funding mechanism. We have prepared some materials.

Перевод: Это часть гранта Казахстан в рамах нового механизма финансирования. Мы подготовили некоторые материалы.

*Комментарий Т. Охёрн*, *специалист по связям с Глобальным фондом*, It’s not a part of the grant, it’s a separate grant. It has a separate mandate, but I do not know what the separate mandate is? I think this issue expect results. In addition, I want to raise the issue on harm reduction programme. As i understood the harm reduction programme has not taken place so then some money did not use in the country. One small idea that I head is to advocate for the MAT, yes?

*Перевод*: Это не часть гранта, это отдельный грант со своими обязательствами, но он не знает какие отдельные обязательства. Дополнительно, хотел бы чтобы был поднят вопрос и этот вопрос был поднят Татьяной, это по поводу программы Снижение вреда. Как я понял, что программа Снижения не вреда не работает и поэтому определенная сумма денег не использовалась в стране и одна небольшая идея, которую я услышал это адвокация ПЗТ, правильно?

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*, I’llspeakinEnglish. I would like to appreciate your participation there because you spent like already 3 hours with us with some limited translation. Thank you very much for being here, it is because you demonstrate commitments. I think in general they have some savings in the programme they might originate some small activity, they might originate from this road map to compensation current exchange rate difference because you know quite nice you know from myself personally that 300 thousand that government took over and we are not going to cut from the grant. I’ll translate by myself later on. In this case, we have the last years of programmes in front of us and we discussed with Tatyana that we may see what could be done with those money. I have some idea about technical assistance, about your work with Nurali on ARV. IhavesomeideaaboutdataMSM.

Перевод: Поблагодарила Тима за то, что он с нами просидел 3 часа с достаточно ограниченным переводом и большое спасибо за его терпение и участие. Правда по программе ВИЧ у нас будут мелкие экономии, также средства, мероприятие которых государство взяло на себя чтобы компенсировать 300 тыс. долларов США, мы решили, что они останутся у страны, то есть у нас есть свободные 300 тыс. долларов США. Мы к концу года с Татьяной посмотрим на бюджет следующего года и посмотрим, что нужно делать, потому что остался последний год и надо смотреть сейчас Нурали и Тим работают по АРВ может быть следует подумать над этим вопросом. Мы знаем, что сейчас приоритетным направлением являются ЛУИНы, но может что-то сделаем по МСМ.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»*, вопрос по закупкам решен до встречи сегодня благодаря моим усилиям и работе Н. Перевертовой.

Письмо учреждения «кризисный центр Забота». Улжан попросим выслать по электронной почте всем, учетом сегодняшних рекомендаций, чтобы письмо было составлено с участием НЦПТ и Проекта ХОУП.

Слово предоставляется Славе для того, чтобы определить двух членов СКК для участия во встрече в г. Стамбул 16-17 ноября 2015 года по вопросам МСМ, который проводится ЕКОМ.

*Комментарий С. Суслов, альтернат В. Виноградов, члена СКК, представитель уязвимой группы*, много дополнительных информаций сказать не могу, потому что Нурали уже сказал. ЕКОМ – это Европейская коалиция по мужскому здоровью, которая проводит встречу в г. Стамбул так как они хотят подать заявку на грант, который будет финансироваться Глобальным Фондом. Они хотели бы пригласить двух членов СКК из Казахстана, желательно чтобы один представлял международную организацию и второй государственную организацию. Виталий Виноградов будет участвовать как член управляющего совета, поэтому помимо него нужно определить еще двух участников. Проект будет адресован группе МСМ и, чтобы люди были заинтересованы в лоббировании и адвокации вопросов МСМ.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»*, от международных организаций как члена СКК предлагаю кандидатуру А. Голиусова, от госсектора нам следует определиться, может от РЦСПИД, как рабочего органа?

*Комментарий А. Бокажановой, Национальный координатор ЮНЭЙДС*, по своему мандату ЮНЭЙДС итак занимается адвокацией прав МСМ, поэтому на данном совещании вполне возможно, что кто-то из ЮНЭЙДС представлен, просто мы не знаем, поэтому Александр Тимофеевич не сможет участвовать. Из международных организаций как PSI, центр изучения Глобального здоровья.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»*, хорошо предлагаем кандидатуру М. Сауранбаевой. В целом предлагаю определить сами две кандидатуры и написать письмо, а Секретариат организует он-лайн голосование. По поводу заявления Алтынбаева Д., мы уже ответили письменно, что вопрос членства НПО сектора могут рассматривать его избиратели. Сагынгали съездит и на месте выяснить ситуацию.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*,у меня сейчас никакой официальной информации о деятельности этого НПО нет, как они отчитываются и какую работу выполняют. Как сказала, Рысалды, это задача Основного получателя следить за своими суб-получателями, согласно условиям договора. Если условия договора не выполняются, то Основной получатель вправе расторгнуть договор.

*Комментарий Р. Демеуовой, Координатор Секретариата СКК*, проект заявки я всем разошлю по почте, он включает по 4 заседания в год, в том числе 2 он-лайн и 2 выездных, 6 надзорных визитов по 3 в первом и во втором году. Регионы были выбраны согласно данным эпидемиологической ситуации, новые сайты проекта ХОУП и вопросы обеспечения устойчивости программ по туберкулезу и ВИЧ/СПИД. Проект заявки обсуждался с надзорным комитетом СКК. Основной момент то, что общая сумма заявки превысил допустимую сумму, так как ЮНЭЙДС инициировал проведение большой конференции по обмену с участием членов СКК из стран Восточной Европы и Центральной Азии и было обещано, что ЮНЭЙДС и USAIDизыщут средства? Просьба еще раз рассмотреть вопрос включения данного мероприятия в планы мероприятий следующего года и дать письмо поддержки, что Вы готовить со-финансировать данное мероприятие? Согласно правилам Глобального фонда, мы должны предоставить письмо поддержки, если общая сумма заявки превышает 200 тыс. долларов США, таким образом нам нужно письмо поддержки с указанием 10% суммы общей заявки? Общая сумма заявки составляет 232 тыс. долларов США, т.е. 10% от этой суммы 23 тыс. долларов США, которая должна быть указана в письме поддержки.

*Комментарий Т. Виниченко, Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*, можно сказать про общий подход по финансированию СКК, думаю, что мы конечно поддержим финансирование СКК, при этом 2016 год мы точно видим, а 2017 год наверно тоже, но мы должны понимать, что если у нас гранта не будет, то у нас остается один проект ХОУП с бюджетом примерно 2 млн. долларов в год и финансирование СКК на 100 тыс. долларов США. Если грант будет,то мы будем финансировать, если гранта не будет по НМФ, то мы наверно поставим условие, что следует уменьшить сумму на второй год, то есть этот вопрос пока мы не знаем. Вы сейчас направляйте в Глобальный фонд, как оно есть, а потом в процессе мы посмотрим.

*Комментарий Н. Аманжолова, заместитель председателя СКК, Президент ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»*, Тим можем ли мы рассчитывать на поддержку USAID?

*КомментарийТ. Охерн, специалистпосвязямсГлобальнымфондом*, я уже переговорил об этом бюджете с Региональным советником по бюджетным вопросам, и хочет быть честен, что пока одобрения нет, но он будет продолжать обсуждать этот вопрос.

*Комментарий А. Бокажановой, Национальный координатор ЮНЭЙДС*, если кто-то будет пытаться, то ЮНЭЙДС даже не будет пытаться. Потому что буквально вчера разговаривала с нашим Региональным директором и нам сказали, что бюджет урезают на 20%.

**Заключение**.

1. С. Елькеев, Президент Казахстанской Ассоциации «Равный –равному» совместно с РЦСПИД съездят в ЮКО для выяснения ситуации и предоставят информацию для СКК;
2. Основной получатель - РЦСПИД, решит вопрос расторжения или продолжения выполнения программы в ЮКО согласно условиям договора между РЦСПИД и ОЮЛ «Ассоциация - Жолдас»;
3. По компоненту туберкулез нет вопросов для включения в повестку дня следующего заседания СКК;
4. Принято к сведению СКК просьба Основного получателя – проект ХОУП обратиться ко всем членам СКК на следующем заседании СКК в активном сотрудничестве и взаимодействия государственных исполнительных органов в рамках гранты «Мигранты»;
5. Секретариат СКК инициирует он-лайн голосование для утверждения проекта заявки СКК на 2016-2017 годы;
6. С. Суслов с В. Виноградовым определят, желающие кандидатуры участников для участия во встрече ЕКОМ;
7. Секретариат СКК организует он-лайн голосование для утверждения двух кандидатов.