Протокол заседания
Странового координационного комитета
по работе с международными организациями

24 февраля 2017 года г. Астана, Конференц-зал «Балхаш», Отель «Мариотт»

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Избрание Председателя Странового координационного комитета по работе с международными организациями (далее - СКК);
2. Объявление о выделении нового финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) по компонентам ВИЧ и туберкулез на период с 2018 года.
3. Обоснование необходимости получения гранта Глобального фонда и схема распределения, выделенных Глобальным фондом средств между программами ВИЧ/СПИД и Туберкулез.
4. План по реализации квалификационных критериев Глобального фонда к СКК в процессе разработки новой заявки:
   4.1. Утверждение Основного получателя по компоненту ВИЧ гранта Глобального фонда;
   4.2. Утверждение плана реализации Странового диалога;
   4.3. Согласование состава рабочей группы по написанию заявки и проведению Странового диалога;
   4.4. Согласование мероприятий по реализации надзорной функции СКК;
5. Согласование запроса проекта «ХОУП» по использованию финансовых средств, сэкономленных за период 2015-2017 годы по задаче №7 «Мероприятия, направленные на контроль ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» на подобные мероприятия, планируемые в 2017 году по компоненту «Туберкулез» в рамках гранта по Новой модели финансирования Глобального фонда.
6. Согласование запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗРК по ротации пилотных регионов при реализации проекта гранта Глобального фонда по Туберкулезу на 2017-2019 годы.

а) запрос на изменение распределения аппаратов и расходных материалов - картриджей Gene-Xpert для экспресса диагностики ТБ и МЛУТБ запланированных на 2017 года;

б) запрос на изменение размещения и группировки НПО в пилотных и других регионах для работы с группами риска по ТБ;

в) запрос на закуп противотуберкулезных препаратов (ПТП) из средств экономии проекта Глобального фонда для внедрения (рекомендованных ВОЗ в декабре 2016 года) коротких режимов лечения больных МЛУТБ - на полный курс химиотерапии 350 пациентов в различных областях страны на 2017 -2019 годы;

7. Разное

Члены СКК принимали участие в следующем составе: г. Астана - 5 человек, г. Алматы - 14 человек, г. Темиртау - 1 человек, г. Шымкент - 3 человека. Отсутствовали 3 человека из 26 членов СКК: г. Алматы -1 человек, г. Астана - 2 человека. Кворум имеется.

Управление конфликтами интересов. В ходе заседания следующие члены СКК не принимали участие в принятии решения и голосовании, в связи с наличием Конфликта интересов по соответствующим вопросам:

1) Цой А.В. - вице- Министр здравоохранения и социального развития РК, ГККП «Национальный центр проблем туберкулеза» и ГККП «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» являются подведомственными организациями МЗСР РК (Вопрос №4, решения: №4.1, №6);

2) Аманжолов Н. - заместитель председателя СКК, так как ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД, член надзорного комитета СКК (Вопрос №6, Вопрос №4, решения 4.1, 4.3, 4.4,);

3) Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане (Вопрос 4, решения 4.3, 4.4);

4) Мусабекова Г., член СКК, сотрудник ГРП ГФ ГККП «Национальный центр проблем туберкулеза» (Вопрос №6);

5) Тургумбаев Б., является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по проекту ХОУП (Вопрос №5)

6) Виноградов В., член СКК, член рабочей группы по написанию заявки и проведению Странового диалога (Вопрос 4, решение 4.3)

К протоколу прилагаются 6 экземпляров, подписанных Деклараций о наличии Конфликта интересов.

Вопрос 1. Избрание Председателя Странового координационного комитета по работе с международными организациями (далее - СКК);
Докладчик - Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

Исходя из предыдущего опыта, вы знаете, что сейчас готовится распоряжение Правительства РК о создании СКК и также, как раньше, мы должны на сегодняшнем заседании, в соответствии с регламентом работы СКК, избрать Председателя СКК. В соответствии с Постановлением Правительства, которое уже находится на стадии выхода, и исходя из того, что СКК является органом Правительства, предлагается, чтобы Председателем СКК был представитель Министерства здравоохранения РК, который отвечает за все медицинские вопросы, в том числе по СПИДу и туберкулезу. Таким образом, я предлагаю выбрать в качестве Председателя СКК Заместителя Министра здравоохранения РК Цой Алексея Владимировича. Прошу проголосовать. Голосуем с учетом соблюдения правил и конфликта интересов. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Единогласно. Спасибо большое! Очень приятно, что мы выбрали нового Председателя СКК. С огромным удовольствием передаю слово и обязанности председательства Цой Алексею Владимировичу.

Цой А.В., председатель СКК: Добрый день, уважаемые коллеги. Спасибо за оказанное доверие! Хотелось бы поприветствовать Портфолио менеджера Глобального фонда по Казахстану, госпожу Татьяну Виниченко, все наши международные организации, наши неправительственные организации Казахстана, представителей государственных органов. Все знают, насколько мы тесно сотрудничаем с Глобальным фондом, Те инициативы, которые мы реализуем на протяжении нескольких лет, очень высоко оцениваются на международных площадках. Особенно важен момент, что инициативы Глобального фонда, которые зарождались, переходят на финансирование самого государства. То есть мероприятия, которые ранее финансировались Глобальным фондом, становятся постоянными и обязательными мероприятиями самого государства.

Хотел бы с Вашего позволения перейти к второму вопросу повестки дня заседания СКК. Перед этим хотел бы попросить секретариат СКК сообщить, имеется ли кворум.
Демеуова Р., координатор секретариата СКК: кворум имеется. Из 26 членов СКК, присутствуют 23 члена СКК.
Цой А.В., председатель СКК: спасибо! Тогда перейдем к нашей повестке дня. Первое слово позвольте предоставить Татьяне Виниченко, Портфолио менеджеру Глобального фонда по Казахстану, для представления информации по выделению нового финансирования Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез.

Вопрос 2. Объявление о выделении нового финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) по компонентам ВИЧ и туберкулез на период с 2018 года.
Докладчик - Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану.

Спасибо большое, Алексей Владимирович! Я хотела бы тоже выразить Вам признательность и поздравить с назначением. Вы всегда были активны в борьбе с ВИЧ и туберкулезом. И сейчас Вы официально будете председателем СКК, и я уверена, что мы пойдем семимильными шагами еще дальше вперед. Большое спасибо заместителям председателя СКК, потому что они живут этой работой, мы с ними каждый день переписываемся по многим вопросам, всем членам СКК. Секретариату СКК также отдельное спасибо за организацию мероприятия.
Я буду говорить о сумме, выделенной Казахстану, и о последующих действиях. Но то, что я хочу подчеркнуть, мы с многими из вас уже обсуждали месяц назад. Весь прошлый месяц мы всем этим жили. Поэтому на некоторых слайдах я остановлюсь вкратце, так как дальше сессия будет уже более подробная о том, что вы сейчас увидите.
Хочу подчеркнуть, что теперь новая модель финансирования, не так как раньше, когда страна пишет заявку на определенную сумму, которую потом одобрят или не одобрят. Сейчас Глобальный фонд выделяет стране определенную сумму на определенный период. Эту сумму вы можете увидеть на слайде - 12,554,663 долларов США. На основании объективных критериев, таких как уровень дохода в стране, бремя заболевания, Глобальный фонд предлагает определенную разбивку общей выделенной суммы. Как вы видите, разбивка выглядит следующим образом: 2,714,223 долларов на ВИЧ и 9,840,440 долларов на туберкулез. Но страна может обсудить возможность перераспределения. Это обсуждение должно быть прозрачным, с участием всех заинтересованных сторон. И я должна сказать, что я видела это прозрачное обсуждение с участием всех сторон, оно состоялось. И я думаю, сегодня СКК, на основании того обсуждения, которое состоялось, подведет какой-то итог. Когда вы предложите поменять разбивку, Глобальный фонд еще должен посмотреть, какая будет аргументация к изменению, почему вы хотите поменять. Должно быть обязательно запротоколировано, почему принято такое решение. Что касается сумм по грантам. Грант по ВИЧ - тут все просто: 31 декабря закончится текущий грант и со следующего года необходимо начинать новый грант. По туберкулезу - когда выпускалось письмо-приглашение Казахстану, решение было за страной, либо начинать новый грант, когда закончится грант проекта «ХОУП» в этом году, либо, когда закончится большой грант, который только начался. И путем обсуждения мы решили, что имеет смысл начинать новый грант, когда закончится большой грант, потому что, если начать сейчас, тогда потеряются 2 года большого гранта, в чем нет никакого смысла. Поэтому сейчас мы знаем, что новый грант по туберкулезу начнется с 2020 года. Касательно сроков, я только что подчеркнула, что грант по ВИЧ – это острая необходимость, он должен начаться в 2018 году. Поэтому мы рассчитали, что заявка должна подаваться к 23 мая 2017 года. Мы даже хотим закончить работу пораньше и утвердить заявку уже в конце апреля. И мы с коллегами хотели бы, чтобы бюджет уже был окончательным, и мы не тратили месяцы на

переговоры. То есть мы делаем сразу, хорошо, один раз и так, как нужно. Нурали Аманжолов позже доложит о рабочей комиссии и о дальнейших планах. На следующем слайде я хотела бы заострить ваше внимание. Если вы помните, Казахстан уже не соответствовал укреплениям ВИЧ по получению заявки. Люди спрашивают, а почему снова получили. Я хотела бы объяснить, чтобы было понятно. По квалификационным критериям страна с таким уровнем дохода, как Казахстан, может получать деньги, если распространенность в ключевой группе более 5%. В Казахстане распространенность по ПИН - 9%. Как я думаю, на этот раз у вас хорошо было сделано исследование. В данном момент Казахстан соответствует критериям, потому что распространенность по ПИН 9%. Но даже если страна и соответствует критериям, вы видите, что выделяемых средств становится меньше. Сумма в 2,7 млн. долларов - это не то, что было раньше. Поэтому надо понимать, что даже если мы не говорим, что Казахстан уходит сейчас от финансирования Глобального фонда, все равно нужно иметь ввиду, что возможно это будет через 2 цикла. Алексей Владимирович подчеркнул вопрос перехода. Мы, как Глобальный фонд, сейчас должны работать на то, чтобы помочь государству создать новые механизмы, которые потом государство будет поднимать. Поэтому для заявки по ВИЧ у нас есть определенные условия. Заявка должна быть направлена на укрепление нормативно-правовой базы, механизмов финансирования и механизмов реализации для осуществления мероприятий по ВИЧ для основных затронутых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, а также работники секс-бизнеса, включая схемы осуществления социальных заказов для неправительственных организаций. Идея такая: аутрич-работников центры нанимают? – Нанимают. Могут? – Да, могут. Хорошо? - Проблемно. Социальные контракты дают? – Дают. Проблемно? – Да. В период перехода необходимо немного отточить эти механизмы, провести нормативную работу. Как мы обсуждали, можно выбрать определенные регионы, в которые направить средства через центры СПИД, чтобы они сами давали социальные контракты через государственные механизмы. Об этом у нас будет больше разговоров в ближайшие пару месяцев. Следующий слайд презентации также очень важен, касается вопроса внутреннего финансирования. 25% от выделенной суммы 2,7 млн. долларов на ВИЧ зависит от вклада государства. То есть эти средства будут доступны, если государство в свою очередь показывает, что увеличивает работу с программой ВИЧ, работу с уязвимыми группами на сумму в том же размере. И также важны прежние обязательства. Потому что, когда писали заявку по туберкулезу, были поданы цифры, как показано на слайде, что государство будет вкладывать такие суммы. То есть мы также хотим посмотреть выполнение данных обязательств. Сейчас Глобальный фонд более серьезно относится к цифрам государственного финансирования, и мы хотим посмотреть, как осуществляются данные обязательства. Хотелось бы отметить одну вещь, которая может не напрямую связана с заявкой, но является очень важной. Да, должно быть увеличение государственного финансирования. Мы видим, что в регионах финансирование на социальные заказы по основным группам уменьшилось, сложилось такая экономическая ситуация. Вопрос – где деньги? Но я думаю, если хорошо посмотреть, то деньги имеются. И есть один пример, которым вся страна под руководством Министерства здравоохранения РК, партнеры и члены СКК должны гордиться – это то, что произошло с АРВ, насколько упали цены. Тот, кто работает в туберкулезе, знают, что есть картриджи GeneXpert, которые мы покупаем по 9 долларов за деньги Глобального фонда. По моим представлениям, Казахстан может покупать эти картриджи также по 9 долларов, потому что есть возможность скидки. Сейчас за государственные деньги Казахстан покупает их за 82 доллара, то есть можно снизить цену в 9 раз. И, по-моему, это делается очень просто, надо пойти в компанию и показать эту скидку. Мне кажется, надо попросить СКК дать задание по исследованию данного вопроса. И мне хотелось бы, чтобы на следующем заседании СКК данный вопрос как-нибудь осветился.

Очень кратко скажу по поводу выбора основного получателя. Все принципы те же самые, которыми вы оперировали в прошлые годы. Это документально оформленные прозрачные процедуры. Я понимаю, что это кажется формальным, например, собрать подписи. Но это очень важно. Потому что у тех людей в Женеве, кто все эти документы проверяют, нет другой возможности проверить, согласен ли, например, Александр Тимофеевич или Нурали, кроме как посмотреть на их подписи. Поэтому я благодарна Рысалды за такую кропотливую работу по всем компонентам и хотела бы попросить всех относиться к этому серьезно. Касательно основных получателей. Для тех стран, в которых основные получатели работают хорошо, можно взять простую процедуру его выбора. Надо понимать, какие критерии, и если основной получатель соответствует данным критериям, СКК согласен и готов его выбрать, то можно переназначить действующего основного получателя. И я так понимаю, что скорее всего это именно тот путь, который Казахстан может рассмотреть.
И последний вопрос – это страновой диалог. Я знаю, что был очень активный страновой диалог во время заявки по туберкулезу. Мы уже обсуждаем приоритеты заявки не только последний месяц, а еще раньше. Одна просьба, я ее выразила уже в г. Алматы, и я выражу ее и сейчас. Мы хотим понимать все, что сейчас происходит по программе ВИЧ, очень много мест, где можно помочь сделать что-то полезное. Но мы хотим видеть заявку сфокусированной. Если мы хотим давать 15 регионам по 3 копейки, результата не будет. Давайте лучше выберем. Особенно для этой ВИЧ-заявки, где мы хотим отработать, например, социальные контракты, отработать, как давать деньги центрам СПИД. Давайте выберем то, где у нас может быть хороший результат, добьемся результата и покажем другим регионам. Я вижу замечательную работу, которую провел РЦСПИД для создания заявки, но, пожалуйста, сфокусируйтесь. Еще раз спасибо за внимание! Спасибо всем за работу! Я уверена, что в результате получится хорошая заявка. Писать заявку – это отдельная работа, поэтому надо все быстро сделать и продолжать работать.

Цой А.В., председатель СКК: спасибо за доклад. Пожалуйста, у кого есть вопросы?

Комментарий Кульжанова М., профессор, Высшая школа общественного здравоохранения: спасибо за презентацию. У меня даже не вопрос, а скорее очень важный компонент, о котором сказала Татьяна Виниченко. Это вопрос цены, не только по картриджам, но и по медикаментам. СКК надо учесть весь опыт стран, которые добились в этом результатов, также возможность использования опыта международных организаций. Это комплексный вопрос снижения цены и повышения эффективности - больший охват за те же деньги. Спасибо большое!
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: спасибо. Вы знаете, что в прошлом году мы нормативно зарегулировали возможность закупа через единого дистрибьютера «СК-Фармация» у международных организаций. Это очень важный момент, который дал нам колоссальную экономию закупа препаратов в 27 раз. Это первый опыт, когда в Восточной Европе через ЮНИСЕФ закупался препараты и вакцины. Получился очень хороший эффект. Поэтому в данный момент с Глобальным фондом и с ЮНИСЕФ прорабатывается вопрос прямого закупа через эти организации, которые имеют скидки от основных поставщиков-производителей. К сожалению, та компания, которая поставляет всему миру по одной цене, в Казахстане выставляет свою цену, хотя это одна и та же компания. Мы должны как-то повлиять на такой дифференцированный подход. Мы только за, если сможем обязать данную компанию ставить нам такие же условия, как и другим странам, тем более, если СКК нас поддержит.
Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: хотел бы добавить очень важный момент. Сегодня было отмечено, что необходимо рационально подходить к ценовому предложению, который у нас по туберкулезу в отношении картриджей и других расходных материалов. Помимо лекарств, которые приобретаются проектом Глобального

фонда для лечения МЛУ/ШЛУ, также имеется возможность приобретать оборудование GeneXpert, картриджи, лабораторное оборудование. То есть если, как вы говорите, механизм государственного закупа через международные институты уже существует, то это единственно правильный подход, когда государство может закупать продукты гарантированного качества через международные организации. Просто надо держать это на заметке, и в последующем, при подготовке заявки по туберкулезу в 2019 году иметь ввиду эти цены и делать закуп напрямую у единого международного дистрибьютера.

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: в Казахстане имеется определенная специфика. Мы оплачиваем ежемесячно, потому что деньги, которые у нас собирает единый дистрибьютор, он получает раз в месяц. Те же медицинские организации получают оплату за свои услуги ежемесячно, в течение 15 дней, по окончанию акта выполненных работ через государство. Поэтому не все международные организации идут на такие условия оплаты. Многие нам выставляют стопроцентную предоплату. Мы переговорили с ЮНИСЕФ по этому поводу, они очень гибко к нам подошли, хотя такой график финансирования они применяют впервые с нашей страной. Не все фонды, к сожалению, идут на такие условия. Если будет программа, то вопрос закупа будет уже проще. Если это государственный закуп, не все международные организации готовы получать финансирование ежемесячно.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: спасибо большое за этот комментарий. Очень важно знать механизм на уровне государства, каким образом это происходит. Хотел бы сказать, что ЮСАИД, как техническое международное агентство готово помочь Казахстану, если будут переговоры, так как мы также заинтересованы в решении данных вопросов.

Комментарий Ракишевой А., член СКК, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии КазНМУ имени С. Асфендиярова: очень большая проблема на сегодняшний день – это детские дозировки противотуберкулезных препаратов, страна их не производит. Было бы очень хорошо, если был бы закуп противотуберкулезных детских дозировок.

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: мы дальше будем это обсуждать, у нас как раз сегодня стоит данный вопрос в повестке дня.

Комментарий Айтмагамбетовой И., член СКК, исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии: спасибо за новость о том, что возможно будет продолжаться закуп через Детский фонд ООН. Хотелось бы, чтобы в этом плане были рассмотрены затраты на логистику, которую осуществляет «СК-Фармация». Мы знаем, что в данный момент идут реформы относительно «СК-Фармации», и «СК-Фармация» перейдет в управление фондом обязательного медицинского страхования. И мы хотели бы, чтобы несмотря на все эти реформы, действия Министерства здравоохранения были последовательны, и чтобы мы знали, насколько Министерство здравоохранения будет продолжать свою политику по закупу качественных и более дешевых препаратов для страны.

Комментарий Цой А. В., председатель СКК: относительно «СК-Фармация», мы сейчас пересматриваем полностью коллектив, топ-менеджмент. Но в целом, те сотрудники, которые работают непосредственно на местах, сохраняются. Мы не ломаем полностью систему. Мы просто передаем управление от государства в фонд обязательного медицинского страхования. В целом, коллектив и механизмы закупок сохраняются. Единственное, за государством остается механизм регулирования наценки. За последние 4 года мы снизили уровень наценки с 15% до 7%, и это нормальный уровень логистической наценки, который существует в мире. Если наценка ниже, чем сама организация ввозит в страну, то ориентируются на эту международную организацию. Это первый опыт с Детским фондом ООН. Во-первых, «СК-Фармация» никогда не занималась логистикой, особенно таможенными процедурами. В прошлом году мы опробовали данный механизм, и опыт удался. Мы отработали саму схему, алгоритм, каким образом это будет

осуществляться, поняли также по ценам. Поэтому сейчас двери уже открываются, и для нового руководства «СК-Фармация» поставлена цель снижения цены через международные организации.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент Общественного фонда «Доверие плюс»: хотела бы спросить на счет диагностики GeneXpert. Он войдет в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи?
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: в гарантированный объем он должен войти при наличии финансирования. Поэтому мы должны для себя определить и понять вопрос снижения цены. Мы должны поэтапно решать данные вопросы. Для себя мы уже оценили эффективность данного метода исследования, поэтому он конечно должен войти в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи. Мы к этому стремимся. Все финансирование Глобального фонда направлено именно на трансформацию, чтобы перевести деньги из драфтовых в государственные, либо в деньги фонда.
Комментарий Ротберга С., член СКК, руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности, UNODC: хотела бы предложить включить в заявку мероприятия, направленные на исключение стигмы и дискриминации ключевых групп. Мне кажется важным обеспечить признание, создать благоприятную законодательную основу и обеспечить глобальную работу. Некоторые из нас участвовали вчера во встрече общественного совета МВД. И сколько бы ни было знания и понимания у людей о том, что есть лечение наркозависимых людей, какие цели надо ставить, прозвучало очень много «нетолерантности». Я считаю важным продолжать разъяснительную работу.
Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: в продолжение презентации Татьяны Виниченко хочу сказать, что в рамках Глобального фонда есть возможность применить лучшие практики, которые существуют по профилактике ВИЧ-инфекции. Например, такие как пре-контактная профилактика МСМ, которая доказала свою эффективность во всем мире. В рамках государственной программы я думаю, это достаточно тяжело продвинуть, так как займет очень много времени. В рамках Глобального фонда можно продвинуть лучшие практики и в дальнейшем, мероприятия, показавшие свою эффективность переводить на государство. То есть это хорошая возможность изучать достаточно интересные вещи, доказавшие свою эффективность. Спасибо!
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: коллеги, многие вопросы, которые сейчас озвучиваются, входят в нашу повестку дня и детально разложены. Давайте перейдем к следующему вопросу - обоснование необходимости получения гранта Глобального фонда и схема распределения, выделенных Глобальным фондом средств между программами ВИЧ/СПИД и Туберкулез. Первое слово хотел бы предоставить Голиусову А.Т., заместителю председателя СКК.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

2.1 Принять к сведению информацию Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану, и начать процесс подготовки заявки по компоненту ВИЧ для получения гранта Глобального фонда.

Вопрос 3. Обоснование необходимости получения гранта Глобального фонда и схема распределения, выделенных Глобальным фондом средств между программами ВИЧ/СПИД и Туберкулез.
Докладчик - Голиусов А.Т., заместитель председателя СКК, Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане.

Уважаемые коллеги, учитывая, что Татьяна Виниченко достаточно подробно осветила подходы Глобального фонда к тем средствам, которые были выделены, видения Глобального фонда на распределение данных средств, а также учитывая все то, что было сказано в дополнение к ее выступлению, я скажу очень коротко. Это очень сложный процесс, потому что те цифры, которые были изначально рассчитаны машиной, не вполне соответствуют той ситуации, которая имеет место в Казахстане. Это вызвало достаточно бурное обсуждение, расхождение во мнении, и мы достаточно много времени потратили на то, чтобы прийти к обоснованному консенсусу, который, в первую, очередь базируется на тех требованиях, которые озвучил Глобальный фонд. Это то, что государство должно планировать соответствующую сумму из расходов государственного бюджета. Заявка должна базироваться на тех достижениях и результатах, которые были до этого, и учитывать их. Нам удалось прийти к обоюдному мнению, это касается и службы СПИД, и службы туберкулеза, с учетом той ситуации, которая сложилась, и той, которая развивается в Казахстане. В продолжение моего вводного вступления, представители служб СПИД и туберкулеза нам представят более детально. На сегодняшний день мы пришли к следующему выводу: 4,5 млн. долларов (по 1,5 млн. долларов в год) выделить на ВИЧ-инфекцию, и остальная сумма остается за туберкулезом. Дело в том, что нам необходимо принимать решение быстро, потому что Татьяна Виниченко нам сегодня сказала, что необходимо подать заявку по ВИЧ в очень сжатые сроки. Поэтому это то распределение средств, которое было предложено специалистами туберкулеза, ВИЧ, Казсоюза и другими.

Цой А.В., председатель СКК: пожалуйста, слово предоставляется Байсеркину Бауржану Сатжановичу.

Докладчик - *Байсеркин Б.С., директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* я скажу коротко, в целом, согласно видению службы СПИД по реализации проекта, по тем мероприятиям, которые мы предусмотрели в рамках целей здравоохранения, под руководством Министерства здравоохранения РК. Как вы знаете, программа 90-90-90 остается на сегодня актуальной. Первая цифра 90 касается вопроса обследования населения, выявления потенциально инфицированных лиц. Поэтому в нашем плане мы выделили 2 направления - то, что мы будем реализовывать в рамках проекта Глобального фонда. Первое направление касается статуса ВИЧ-инфицирования, чтобы 90% казахстанцев знало свой статус. По требованиям Глобального фонда мы отработали те мероприятия, которые касаются общего развития гражданского сектора по профилактике ВИЧ-инфекции. Здесь мы сосредоточились на мероприятиях по разработке требований к НПО и индикаторы, по которым мы будем оценивать их работу. В проекте программы, разработанной Республиканским центром СПИД и переданной в Министерство здравоохранения РК, предусмотрено, что первый показатель 90 будет реализовываться в основном за счет неправительственного сектора. В рамках проекта необходимо реализовать вопросы, связанные с нормативно-правовой базой. По вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа у нас практически отсутствует нормативно-правовая база. Многие мероприятия реализуются по инициативе отдельных неправительственных организаций. Хотел бы отметить четкое распределение ответственности государства в рамках поддержки ответных мер со стороны Казахстана, в рамках, выделенных Глобальным фондом средств. Всю лечебную часть, каскад медицинских услуг государство берет на себя, мы это реализуем через центры СПИД. Я рад тому, что мы сегодня заверили аудиторию в том, что закупки медикаментов будут продолжаться через механизм международных закупок. Также в рамках сложившейся экономии, и с вашего позволения, мы хотели бы ввести в клинические протоколы новые схемы распределения препаратов. То есть вся наша профилактическая работа сводится к тому, чтобы в итоге мы имели очень качественное лечение. Это 90% супрессии, 90% эффективности. Эти моменты в течение

времени будут нами отработаны. Эту часть касательно парентерального пути передачи, качественного лечения, своевременной лабораторной диагностики государство берет на себя, а профилактическую работу и усиление гражданского сектора в вопросах профилактики ВИЧ/СПИД мы будем полностью реализовывать через международный проект, который предлагается Глобальным фондом. Хотел бы еще заострить ваше внимание на следующем. В рамках этих двух проектов, по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу, хотелось бы, чтобы Министерство здравоохранения РК взяло на себя инициативу по лечению мигрантов. На предстоящих конференциях, которые будут проходить в 2018 году в г. Москва, вопрос очень актуальный. В рамках финансирования по данным двум проектам мы хотели бы все-таки закрыть вопросы, связанные с мигрантами, как по туберкулезу, так и по ВИЧ/СПИДу. Мы посмотрели, наши пациенты остаются вне реализации проекта – это смешанные пары, дети, которые приезжают вместе с родителями-мигрантами в Казахстан. Эти вещи остаются незатронутыми. Я поддерживаю Татьяну Виниченко в том, что за последний год мы отмечаем резкое снижение социальных заказов для НПО. Сегодня мы имеем очень хорошие потоки обследования на ВИЧ-инфекцию среди общего населения, но выявление составляет всего 0,01%. По итогам 2016 года мы обследовали 89 тысяч человек среди уязвимых групп населения, и выявление у нас составило 3,4%. По итогам 2016 года мы имели прирост в 2700 новых случаев. И основная доля пришлась на уязвимые группы населения. У нас имеется очень большой ресурс по оценочному количеству – 6 тысяч ВИЧ-инфицированных, которые сегодня пока еще не попали в поле зрения службы СПИД. Мы должны усилить данную работу. Также хотел бы заверить Татьяну Виниченко, что в своих мероприятиях мы предусмотрели все требования по реализации гранта. Более детально доложит Татьяна Давлетгалиева.

Цой А.В., председатель СКК: спасибо! Тогда мы предоставим слово Татьяне Давлетгалиевой, а потом продолжим с вопросами.

Докладчик - Давлетгалиева Т.И., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД.
Спасибо большое! Бауржан Сатжанович и Татьяна Виниченко осветили основные моменты. Как вы видите, основные направления реализации гранта по компоненту ВИЧ мы направили на три мероприятия в соответствии с рекомендациями Глобального фонда. Эти направления являются очень значимыми для страны и для службы ВИЧ. Это развитие и поддержка СПИД-сервисных НПО, передача социальных и возможно определенной части медицинских услуг НПО по профилактической работе среди уязвимых групп населения. Также вы все слышали, нормативно-парвовые акты также нуждается в пересмотре и обновлении. Это второй компонент. И третий компонент – это укрепление и реализация профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения. Если грант Глобального фонда у нас был преимущественно нацелен на лиц, употребляющих наркотики, то сейчас мы видим, что меняется эпидемиологическая ситуация, наблюдаем рост среди МСМ, что заставляет думать о том, что нам необходима профилактика и в этих группах. Поэтому по части основного направления мы сконцентрируемся на работе в 3 уязвимых группах населения. Какие мы выбрали регионы, в которых мы будем работать по уязвимым группам населения? Это не только лица, употребляющие наркотики, но также работники секса, МСМ. Мы выбрали 9 регионов. Это те регионы, в которых не только эпидемиологическая ситуация требует большого внимания, и распространенность ВИЧ гораздо выше, чем по Республике в целом, но и такие регионы, как СКО, Актюбинская и Жамбылская области, где недостаточно финансирования. Это те области, в кототрых не выделяются средства даже на раздаточные материалы и средства защиты. Второй компонент, по которому мы хотим усилить работу, и не только усилить, а продолжить ее, потому что она у нас также ведется в рамках реализации текущего гранта, который близится к завершению, это работа по приверженности к

антиретровирусной терапии. Чтобы достичь цели 90-90-90, к которой мы все стремимся, необходима приверженность к АРТ. Мы отметили для себя 5 регионов, в которых будем продолжать работу. Среди них 3 НПО и 2 центра СПИД там, где нет НПО. То есть по 9 регионам будет поддерживаться работа среди НПО, а в тех областях, где нет НПО, функция по предоставлению ставок аутрич-работников будет передана центрам СПИД. Это позволит нам охватить 25 000 среди уязвимых групп населения в 8 регионах силами 300 аутрич-работников. Основную функцию координирования данной работы будут представлять 11 НПО. По сути государство очень хорошо финансирует программы по «снижению вреда», в средней по Республике 70%. Это достаточно хорошо. О чем говорила Татьяна Виниченко, это частичное финансирование со стороны Глобального фонда, как раз 25% будет хорошо поддержано. Но вы видите, страна у нас большая регионов много. И те области, о которых я уже упоминала, совсем не финансируются, средства не выделяются ни на шприцы, ни на презервативы, ни на аутрич-работников. Если в ситуации с АРТ и снижением риска передачи ВИЧ от матери ребенку государство берет на себя 100% финансирование, то в вопросах предоставления ставок аутрич-работников показатель снижен и составляет всего 19%. ПОэтому мы хотим в рамках реализации гранта Глобального фонда поддержать аутрич-работников среди уязвимых групп населения. Какие выводы? Мы уже пришли к консенсусу. Изначально было 2,7 млн.долларов, собиралась рабочая группа, и мы пришли к выводу, что данной суммы ни на что не хватит. Поэтому спасибо членам СКК, руководителям службы туберкулеза за то, что нам позволили увеличить выделенную сумму до 4,5 млн.долларов. Финансирование в 4,5 млн. Долларов позволит в конечном итоге увеличить охват уязвимых групп населения профилактическими программами на 25%, увеличить приверженность лиц, живущих с ВИЧ к АРТ на 20%, что очень важно, создать устойчивый механизм для реализации социальных заказов СПИД-сервисных НПО, укрепить нормативно-правовую базу службы СПИД, а также повысить потенциал медицинских работников и сотрудников НПО по вопросам ВИЧ-инфекции. Конечно, если было бы больше финансирования, мы бы закупали недостаточные материалы, но мы останавливаемся и на этой сумме.
Теперь я хотела бы ответить на вопрос Сигне Ротберга и Виталия Виноградова. Вы видите, что у нас в рамках проекта Глобального фонда, который мы будем реализовывать, у нас нет запланированной закупки. Информационная кампания безусловно будет подготавливаться, также как и аутрич-работники по МСМ. Относительно вопроса Сигне Ротберга – у нас заложен большой компонент на адвокационные мероприятия по ПЗТ, обучению медработников ПМСП по вопросам стигмы, дискриминации и предоставление АРТ, ППМР. Обучение будет проводиться на всех уровнях, среди сотрудников КУИС МВД, также сотрудников ПМСП. Спасибо!

Цой А.В., председатель СКК: пожалуйста, вопросы.

Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: спасибо большое за презентацию. У Вас на последнем слайде есть пункт - создать устойчивый механизм для реализации социальных заказов СПИД-сервисных НПО. Хотел бы спросить, каким образом это будет реализовано?
Комментарий Давлетгалевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: изначально мы планируем проводить мероприятия по адвокации на высших уровнях: почему это необходимо, почему у нас в стране должен работать социальный заказ, почему должны выделяться социальные заказы на местном уровне. Вы знаете, что у нас до сих пор существует данная проблема. Затем для успешной реализации мы вносим изменения в нормативно-правовые документы. Кто работает в службе СПИД знает, что аутрич-работники у нас не входят в штатное расписание, потому что нет обоснования. Мы проводим подготовительную работу, разрабатываем квалификационные

требования к аутрич-работникам, пытаемся на законодательном уровне привести положение в соответствие, чтобы это работало на местном уровне и наконец-то выделялись социальные заказы.
Комментарий Байсеркина Б., директор Республиканского центра по борьбе со СПИД: мероприятия по устойчивости нацелены на обучение акиматов, как формировать социальные заказы, какие требования предъявлять к данным заказам, и какое НПО должно оказывать СПИД-сервисные услуги, то есть научить на примере данных регионов, как это нужно делать, чтобы это было устойчивым.
Хотя мы и говорим, что много НПО работает в секторе по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, но у нас нет еще ни одного социального заказа, который был бы постоянным в течение 3 лет. У нас каждый год приходит какая-нибудь бригада, те же трактористы. У нас был один опыт, когда пришли трактористы и занимаются профилактикой ВИЧ/СПИД. А нужно сделать так, чтобы акимат знал, что у нас на три года зафрахтовано НПО, есть устойчивое финансирование, и чтобы они знали, какие требования выдвигать и как работать по вопросам ВИЧ/СПИДа.
Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: это актуально. Также важно, чтобы финансирование шло через центры СПИД. Какие-то «левые» НПО берут деньги и потом уходят, и нет от этого никакого толка. Поэтому меня очень интересует данный вопрос.
Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: мы сейчас поездили по регионам и увидели такую ситуацию, когда социальный заказ уходит в сельхоз угодья. Важно помочь определить техническую спецификацию, определить тех, кто может участвовать в соцзаказе. Бывает, что люди сами потом страдают от того, что приняли участие в тендере. Потом получается, что они попадают в категорию недобросовестных поставщиков.
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент Общественного фонда «Доверие плюс»: может вы со мной не согласитесь, но зачем тратить деньги на обучение врачей. Может Глобальному фонду потратить средства и ввести закон об устранении дискриминации. Уже в течение 11 лет я вижу, сколько врачей обучает центр СПИД и международные организации, но на практике происходит совершенно другое. Например, недавно в поликлинике №13 г. Алматы отказали больному туберкулезом выдавать ребенку детское питание, отправила ее по месту жительства и объявили на весь коридор, что она и ее ребенок больны туберкулезом. Мы (ОФ «Доверие плюс») наказали врача на 50 тысяч, сделали досудебную претензию, человек выплатил. Буквально через месяц, опять происходит дискриминация и снова в той же поликлинике №13. Может лучше принять закон, чем обучать врачей. Я вообще не понимаю, как врач может отказать. На практике мы каждый день сталкиваемся с таким отношением.
Комментарий Туменовой Б., руководитель ОФ «Амансаулык»: спасибо Глобальному фонду за выделенные средства. И сегодня решается, какая сумма должна быть определена на ВИЧ и какая сумма – на туберкулез. Я хотела бы озвучить три позиции. Первое, подходя к этим двум заболеваниям, будь то ВИЧ или туберкулез, необходимо до конца разобраться, что является первичным, а что - вторичным. Что является главным, а что - следствием. Если мы берем ВИЧ-негативных, то только 1 из 10 может заразиться туберкулезом, а если мы берем ВИЧ-позитивных, то у них на 30% больше тех, кто подвержен туберкулезу. То есть снижая количество ВИЧ-инфицированных, мы автоматически уменьшаем количество заболевших туберкулезом. Поэтому мне кажется, что в первую очередь надо сделать упор на снижение ВИЧ-инфекции, с учетом того, что ВИЧ-инфекции будет определенно больше. Тенденция уже пошла в северных регионах, там, где Казахстан граничит с Россией. Это Костанайская, ВКО, Павлодарская области, в которых мало, что делается в плане ВИЧ-инфекции. Поэтому необходимо усилить работу по профилактике ВИЧ-инфекции. Второе - важным является сектор ПЗТ, как важное направление работы по снижению ВИЧ-инфекции. Вчера был общественный совет в МВД, на котором была показана необходимость адвокации ПЗТ. Необходимы средства на адвокацию ПЗТ и масштабирование этой работы, как

одного из главных заслонов на пути распространения ВИЧ-инфекции в Казахстане. Тем более, что Казахстан подписал декларацию в 2015 году на Генеральной Ассамблее ООН, также пообещали приобретать препараты через ЮНИСЕФ. В системе КУИС МВД пока этого еще не понимают. Вчера, на площадке МВД разбирались медики между собой. Проблемы в системе социального заказа обычно связаны с тем, что определяющим фактором является цена, за счет этого выигрывает кто угодно. Социальные заказы из местных бюджетов направляются на сегодняшний день в большей степени на общественно-политическую работу, патриотизм, борьбу с религиозным экстремизмом, терроризмом, но никак не на ВИЧ-инфекцию. Поэтому выделенные средства необходимо направить на данные направления работы. Спасибо!

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: у меня три комментария по поводу услышанного. Во-первых, спасибо большое за то, каким образом вы видите грант, потому что это совершенно созвучно тому, как мы видим грант. Это не всегда так. Иногда стране хочется одно, а Глобальный фонд видит это по-другому. У нас с вами с самого начала понимание. Если через три года у нас будет социальный заказ, и его будут получать те люди, которые должны его получить, это будет уже успехом. Все понимают, что мы хотим к этому прийти, и это уже будет замечательно. Конечно, все сразу не получится, но мы идем правильной дорогой. Второе, я хотела бы похвалить МВД. Вчера я также присутствовала на общественных слушаниях, и это было удивительно. Это на самом деле были общественные слушания, когда правоохранительные структуры слушают людей. Мнения были разными. Про себя подумала, что была бы рада присутствовать в Министерстве здравоохранения на подобных слушаниях. Поэтому огромное спасибо МВД и может Министерству здравоохранения перенять опыт общественного совета. Также хотела сказать про финансы. Действительно те цифры, которые даны Глобальным фондом, считала машина. Но это не та машина, которая «в небо запустила ракету, и ей звезда упала». Это подсчитывалось все-таки с учетом бремени заболеваемости по ВИЧ и по туберкулезу. СКК провел большую работу, было много дискуссий. И важный момент в перераспределении заключался в том, что грант по ВИЧ начнется сейчас, а по туберкулезу чуть попозже.
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: спасибо! Следующее слово хотел бы предоставить Исмаилову Шахимурату Шаимовичу.
Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.
Уважаемые члены СКК, я хотел бы подчеркнуть, что в 2020-2022 гг. мы собираемся проводить работу по проекту Глобального фонда, и, если вы помните, нынешний проект называется снижение бремени туберкулеза. Сегодня есть призыв ВОЗ, в котором ставится вопрос о ликвидации эпидемии туберкулеза к 2035 г. – это программа «End TB». Казахстан подписал Декларацию, и поэтому мы не можем не ставить таких целей перед собой. Для нас это очень важно, в связи с чем, мы хотим поставить цель - ликвидация эпидемии ТБ, М/ШЛУ ТБ в Казахстане, путем обеспечения всеобщего доступа к современным методам профилактики, диагностики и лечения. Сегодня мы обсуждаем суммы, выделенные Глобальным фондом. Из общей суммы 12,5 млн. долларов гранта Глобального фонда на Казахстан, на туберкулез рекомендовано 9,8 млн. долларов. Почему мы просим оставить на туберкулез 8 млн. долларов. Хотел бы подчеркнуть, что за последние 10 лет имеется значительная тенденция уменьшения туберкулеза в стране. Это вклад Правительства, Министерства здравоохранения, также местных органов, так как заболеваемость и смертность действительно снижаются. Но вместе с тем, я хотел бы обратить ваше внимание на бремя туберкулеза. Мы говорим о том, что у нас есть хорошая тенденция по снижению заболеваемости, но ВОЗ, говоря о возможности распространения туберкулеза, учитывает на сегодняшний день распространенность заболевания, то есть число заразных больных в обществе. ВОЗ считает, что эпидемия туберкулеза будет ликвидирована, если показатель распространенности туберкулеза на

100 тыс. населения будет ниже 50, а конечная цель ВОЗ – 10. Вы видите из презентации, что у нас в Казахстане в 2015 году распространенность составила 90,6, в 2016 году было небольшое снижение данного показателя. Но 90 – это показатель в два раза выше, поэтому мы говорим, что в стране наблюдается эпидемия туберкулеза с высокой распространенностью заболевания. Согласно прогнозу, к 2020 году мы можем прийти к показателю 80, и только к 2025 г. мы приблизимся к ликвидации эпидемии. На сегодняшний день Казахстан находится на 101 месте в ГИК по показателю туберкулеза. Эту оценку дают независимые эксперты ООН. В 2016 году мы достигли улучшений и находимся уже на 92 месте, но мы хотим войти в 50 развитых стран мира. Поэтому мы говорим, что обоснование заявки – это достижение цели, поставленной ВОЗ по ликвидации туберкулеза. Заявка необходима, и если мы будем работать, то к 2022 придем к ликвидации бремени туберкулеза, при наличии заявки Глобального фонда. У нас существуют вопросы, необходимо повсеместное внедрение молекулярно-генетических методов экспресс диагностики туберкулеза, которые у нас сегодня внедрены, но не повсеместно, нет общего доступа, о чем говорит Роза Олейникова. Также мы стоим на пороге внедрения практически новых методов и схем лечения туберкулеза, но опять-таки в рамках работы с ВОЗ, Глобальным фондом мы хотим внедрить все эти новшества в Казахстане, потому что это лучшая практика. Таким образом, я хотел коротко показать, насколько значительно сегодня бремя туберкулеза. На следующем слайде вы видите, почему Казахстан может претендовать на грант Глобального фонда по туберкулезу. Потому что на сегодняшний день у нас высокое бремя МЛУ/ШЛУ ТБ. Вы видите статистику, что идет медленный, но рост МЛУ ТБ. Где-то наблюдается незначительное снижение, но в целом тренд не меняется. Туберкулез - это не та инфекция, которая может быть ликвидирована за пару дней. Вы видите, что почти 25% впервые выявленных больных туберкулезом имеют мультирезистентную форму, и при повторном лечении - более, чем 50 %. Также вы видите, что в 2009 году мы имели почти 9000 зарегистрированных больных МЛУ ТБ. За эти годы мы видим снижение абсолютного числа больных МЛУ ТБ, сегодня этот показатель на уровне 7000. Но это очень много, потому что мы должны помнить, что один больной МЛУ ТБ в год заражает 100 человек. И если мы умножим эту цифру, то можно представить, сколько инфицированных туберкулезом возникает каждый год. За время работы с Глобальным фондом мы уже смогли охватить лечением почти 90% больных МЛУ ТБ. Также хотел бы подчеркнуть особое бремя ШЛУ ТБ. На сегодня почти 500 зарегистрированных больных имеют ШЛУ ТБ, и более 1000 больных имеют скрытую форму. В связи с чем, мы предлагаем следующие задачи, которые мы хотим дальше продолжить:

- Полная интеграция НТП с ПМСП и другими службами с реформированием противотуберкулезной помощи при переходе к ОСМС путем изменения системы финансирования.
- Расширение молекулярных экспресс методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ на районные уровни и учреждения УИС.
- Разработать и повсеместно внедрить обновленную систему комплексного лечения больных ТБ, М/ШЛУ ТБ с короткими режимами химиотерапии и новыми ПТП.
- Расширение внедрения партнерства с НПО по контролю над ТБ, М/ШЛУ ТБ в уязвимых группах населения с усилением всей системы менеджмента и интеграции ТБ и ВИЧ/СПИД служб, ТБ в УИС.
- Расширение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов.

Поставленные задачи представляются нам очень актуальными. Спасибо за внимание!

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: уважаемые коллеги, я хотел бы резюмировать данный вопрос и обратить ваше внимание, насколько ясно наши докладчики показали, как рассчитаны цифры. Распределение 4,5 млн. долларов на ВИЧ и 8 млн. долларов на туберкулез построено на требованиях Глобального фонда, а также на расчетах и четком

обосновании тех направлений, которые одобрены Глобальным фондом. Как вы видите, Шахимурат Исмаилов и Татьяна Давлетгалиева четко показали цели и задачи, на которые будут направлены выделенные средства, и почему именно это количество денег наиболее справедливо и правильно распределено по данным стратегическим направлениям. Поэтому, чтобы завершить, прошу председателя СКК поставить вопрос распределения выделенных средств на голосование, и также хотел подчеркнуть, что это является наиболее справедливым и обоснованным распределением. Спасибо!
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: хотела бы поддержать Бахыт Туменову. Хорошо, что стали выделять деньги на туберкулез. Но в погоне за показателями по АРТ, вернее за количественными показателями, никто не смотрит за качеством приверженности. У нас 40% сходят с лечения, потому что все препараты токсичные, их невозможно принимать. Я сама уже на 3 схеме и жду новых препаратов. За нами также стоят люди, которые уже не могут принимать эти препараты. Это ведь самое главное, но у нас на это не обращают внимания. ЛЖВ приходят, вовремя получают препараты, но они их не пьют, а потом опять возвращаются. Естественно у нас будет и туберкулез, и другие заболевания.

Цой А.В., председатель СКК: у нас уже имеется установка тотально пересмотреть препараты, в данный момент вносятся изменения с учетом современных схем. Все международные схемы лечения мы приводим в соответствие в Казахстане. Данная работа началась еще в прошлом году, и на сегодняшний день подготовлены все нормативные документы. Поверьте, над этим работают.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: буквально небольшой комментарий. Позавчера мы с Байсеркиным Б. С. и Аманжоловым Н., получили заключение на протоколы, которые были сделаны и находятся сейчас в Министерстве здравоохранения РК, от лучших российских ученых и исследователей. Прекрасные отзывы о том, что они рекомендуют, и им было даже завидно.
Цой А.В., председатель СКК: спасибо! Предлагаю перейти к процедуре голосования. В связи с тем, что Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК и Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД являются организациями, подведомственными Министерству здравоохранения, я заявляю о конфликте интересов и не голосую.
Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: объявите, пожалуйста, у кого есть еще конфликт интересов?
Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: каждый член СКК должен сам заявлять о своем конфликте интересов, как это сделал председатель СКК. Также конфликт интересов у Аманжолова Нурали, у всех суб-получателей Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗРК и суб-получателей Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, таким образом они не принимают участия в голосовании.
Цой А.В., председатель СКК: пожалуйста, голосуем. Кто за то, чтобы поддержать предложенную схему распределения выделенных Глобальным фондом средств? Кто против? Кто воздержался? Спасибо! Прошу секретариат СКК посчитать количество голосов и озвучит итоги голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение предложенной схемы распределения средств, выделенных Глобальным фондом между программами ВИЧ/СПИД и туберкулез:

ЗА - 22 членов СКК,
Против - 0,
Воздержался - 1,
Не принимали участия в голосовании- 3 члена СКК: отсутствовали -3.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

3.1 Утвердить схему распределения средств, выделенных Глобальным фондом средств между программами в следующем порядке:

а) По компоненту ВИЧ/СПИД - увеличить сумму гранта на 1,785,777 долларов США и таким образом подготовить заявку на общую сумму 4,500,000 долларов США;

б) По компоненту Туберкулез - уменьшить сумму гранта на 1,785,777 долларов США и таким образом подготовить заявку на общую сумму 8,054,663 долларов США.

Цой А.В., председатель СКК: по четвертому вопросу повестки дня слово предоставляется Аманжолову Нурали Хамракуловичу, заместителю председателя СКК, президенту Казахстанского союза людей, живущих с ВИЧ. В докладе представлена информация по реализации квалификационных критериев Глобального фонда к СКК.

Вопрос 4. План по реализации квалификационных критериев Глобального фонда к СКК в процессе разработки новой заявки.

Докладчик - Аманжолов Н., заместитель председателя СКК, президент ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ».

Хотелось бы представить квалификационные требования представляют собой минимальные критерии, которым должны отвечать СКК, чтобы иметь право на получение финансирования со стороны Глобального фонда. Их всего 6. Требования 1 и 2 СКК соблюдает в процессе подготовки новой заявки, и остальные четыре требования (№3,4,5,6) СКК соблюдает в повседневной работе.

Согласно требованию №1 Глобального фонда, все СКК должны:

- Координировать разработку всех запросов на финансирование с применением прозрачных документальных процедур с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая членов и не членов СКК, в процессе сбора и оценки предложений для включения в запрос.
- Четко документировать работу по обеспечению участия основных затронутых групп населения в подготовке запросов на финансирование, включая группы населения, подверженные наибольшему риску.

Согласно требованию №2 Глобального фонда, все СКК должны:

- Предложить одного или нескольких кандидатов на роль ОП при представлении запроса на финансирование.
- Документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих ОП на основе четко определенных и объективных критериев.
- Документально оформить процедуры управления любыми потенциальными конфликтами интересов, способными повлиять на процесс выдвижения ОП (см. требование 6 по вопросам эффективного управления).

Планы по реализации квалификационных требований Глобального фонда к СКК:

- Утвердить План Странового диалога;
- Участвовать в реализации данного Плана;
- Создать рабочую группу по разработке заявки и проведению Странового диалога;
- Утвердить Основного получателя гранта;
- Подготовить заявку;
- Провести не менее 2-х заседаний СКК:
  1) запуск подготовительного процесса (осуществляется в данный момент);
  2) утверждение заявки (примерно, до 30 апреля 2017 года).

Утверждение действующего Основного получателя гранта по ВИЧ в РК согласно следующим критериям:

- согласно рекомендации Глобального фонда, СКК вправе утвердить действующего основного получателя, если последний получил оценку Глобального фонда не менее В2;
- ведущая организация в РК по борьбе ВИЧ/СПИДом;
- опыт реализации грантов Глобального фонда;
- достаточный технический и человеческий потенциал для реализации задач, представленных в заявке;
- РЦСПИД имеет лечебно-диагностическую базу, координация программой на национальном уровне;
- опыт сотрудничества с НПО;
- основному получателю включить в заявку двух основных суб-получателей ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» и ОФ «Амансаулык».

Цой А.В., председатель СКК: Прошу проголосовать за утверждение Основного получателя гранта - Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, а также двух суб-получателей - ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» и ОФ «Амансаулык». В связи с тем, что Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД является организацией, подведомственной Министерству здравоохранения РК я заявляю о конфликте интересов и не принимаю участия в голосовании. Также прошу членов СКК, являющихся суб-получателями Республиканского центра по профилактике и борьбе СПИД, прошу заявить о наличии конфликта интересов.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: Я заявляю о наличии конфликта интересов, в связи с тем, что ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» является суб-получателем Республиканского центра по профилактике и борьбе СПИД гранта Глобального фонда и не принимаю участия в голосовании.

Цой А.В., председатель СКК: Приступаем к голосованию. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Прошу секретариат СКК озвучить результаты голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА назначение Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД - Основным получателем и ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» и ОФ «Амансаулык» - основными суб-получателями гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ с 2018 года:

ЗА – 21 член СКК,
Против - 0,
Воздержался - 0,
Не принимали участия в голосовании- 5 членов СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 2.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

4.1 Назначить Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД - Основным получателем и ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ» и ОФ «Амансаулык» - основными суб-получателями гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2018 - 2020 годы;

Большинство членов СКК проголосовали ЗА Утверждение плана странового диалога (прилагается к настоящему протоколу):

ЗА - 23 член СКК,
Против - 0,
Воздержался - 0,
Не принимали участия в голосовании - 3 члена СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 0.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

4.2 Утвердить план странового диалога и Основному получателю - Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД совместно с ответственными исполнителями собрать все подтверждающие документы по страновому диалогу для приложения в заявку, **срок исполнения: до 28 апреля 2017 года**;

Цой А.В., председатель СКК: спасибо!

Аманжолов Н., заместитель председателя СКК: на следующем слайде представляет план мероприятий по организации и проведению Странового диалога для подготовки "Концептуальной заявки" Республики Казахстан для получения гранта в рамках новой модели финансирования Глобального фонда на 2018-2020 годы, а также состав рабочей группы:

1. Петренко Ирина Ивановна - не член СКК, заместитель директора по противоэпидемической работе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД - государственный сектор;
2. Давлетгалиева Татьяна - не член СКК, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД - государственный сектор;
3. Голиусов Александр Тимофеевич - директор офиса Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в Казахстане, заместитель председателя СКК - многосторонние организации;
4. Аманжолов Нурали - заместитель председателя СКК, ключевое лицо, живущее с заболеванием;
5. Туменова Бахыт Ниязбековна - не член СКК, президент Общественного Фонда "Амансаулык" - неправительственный сектор;
6. Виорел Солтан - не член СКК, консультант, международный эксперт - многосторонние организации;
7. Виноградов Виталий – член СКК, представитель уязвимой группы;
8. Ибрагимова Оксана - не член СКК, ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» - неправительственный сектор.

На самом деле было много желающих войти в состав рабочей группы, но большое количество членов рабочей группы не совсем является эффективным.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: хотела бы добавить еще относительно рабочей группы и также СКК. Те, кто входит в состав рабочей группы, представляют не только себя, но и тех людей, кто их делегировал, то есть свое сообщество. Это очень важный момент.

Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: группа открыта для всех желающих, если у вас возникнут идеи и пожелания включиться в данную работу, то вы можете это сделать через любого члена рабочей группы.

Комментарий Ротберга С., член СКК, руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности: не могли бы вы предоставить информацию относительно компетенции предлагаемого международного консультанта - Виорел Солтана.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: Виорел Солтан из Молдовы. Он – уважаемый человек в области ВИЧ и туберкулеза, с очень хорошим знанием процедур Глобального фонда, потому что он даже был председателем финансового комитета Глобального фонда. Он представляет наш регион в различных совещательных органах в Глобальном фонде. Я лично с ним работала как портфолио менеджер уже более 3 лет. Могу сказать,

что у него есть понимание ситуации в регионе и в Казахстане, так как он писал предыдущую заявку. Он был одно время заместителем Министра здравоохранения Молдовы. В данный момент Виорел Солтан работает в неправительственном секторе по туберкулезному проекту. Таким образом, он является высоко профессиональным специалистом.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: у меня вопрос касательно характеристики члена рабочей группы - Туменовой Б. В таблице с составом рабочей группы, в последнем столбце «Специалист по компоненту» стоит - социальный заказ для НПО, нормативные и правовые документы по ВИЧ. Возможно ли добавить еще и компонент ТБ?

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: в данный момент мы говорим о составе рабочей группы по компоненту ВИЧ. Когда мы будем готовить заявку по туберкулезу, тогда мы сможем использовать данный потенциал.

Комментарий Елькеева С., член СКК, президент Казахстанской ассоциации «Равный - равному»: может добавить в состав рабочей группы представителя женской сети, так как у нас есть женщины, дети, матери с ВИЧ?

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: все данные вопросы вы можете решать через меня – как представителя ЛЖВ, через Татьяну Давлетгалиеву. Я думаю, что не имеет смысла расширять состав рабочей группы.

Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ Глобального фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД: рабочая группа принимает соответствующие рекомендации и запросы от всех, потом мы собираемся и готовим обоснование. Когда приедет Виорел С., собираются практически все общественные объединения, все лица, затронутые заболеванием (взрослые, дети и матери), и будут озвучены все проблемы и рекомендации. В плане мероприятий по проведению Странового диалога все это есть.

Комментарий Билоконь Е., член СКК, представитель женской сети, живучих с ВИЧ: хотела бы предложить включить в состав рабочей группу Жолнерову Н., которая представляет интересы работников секса, если это возможно.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: я знаю Жолнерову Н., но насколько ей будет удобно работать, находясь в г. Талдыкорган, так как все предложенные члены рабочей группы из г. Алматы.

Цой А.В., председатель СКК: данная группа – это рабочий орган, в который все предоставляют информацию, заявляют инициативы. То есть это рабочие «лошадки», которые собирают и предоставляют уже обработанную информацию. Все ваши пожелания они сведут и представят на обсуждение и утверждение. Я считаю, те люди, которые берут на себя данную ответственность, также и берут на себя определенное организационное бремя. В дальнейшем они представят нам всю проделанную работу.

Прошу проголосовать за утверждение плана Странового диалога и за утверждение состава рабочей группы. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Спасибо!

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение предложенного состава рабочей группы по написанию заявки и проведению странового диалога:

ЗА - 20 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании- 6 членов СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 3.

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

4.3 Утвердить следующий состав рабочей группы по написанию заявки и проведению странового диалога:

1. Петренко Ирина Ивановна, не член СКК, Заместитель директора по противоэпидемической работе Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД - государственный сектор;
2. Давлетгалиева Татьяна Ивановна, не член СКК, Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом, малярией - Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД - государственный сектор;
3. Голиусов Александр Тимофеевич, директор офиса Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу в Казахстане, заместитель председателя СКК - многосторонние организации;
4. Аманжолов Нурали Хамракулович, заместитель председателя СКК, ключевое лицо, живущее с заболеванием;
5. Туменова Бахтыла Ниязбековна, не член СКК, президент ОФ "Амансаулык", неправительственный сектор;
6. Виорел Солтан, не член СКК, Консультант, международный эксперт - многосторонние организации;
7. Виноградов Виталий, член СКК, представитель уязвимой группы населения;
8. Ибрагимова Оксана, не член СКК, ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», неправительственный сектор.

4.5. Технической рабочей группе следует активно участвовать в процессе подготовки заявки по компоненту ВИЧ для получения гранта Глобального фонда на 2018-2020 годы, **срок исполнения: до 28 апреля 2017 года**.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: хотела бы добавить про роль консультанта. У вас не тот случай, когда консультант вам все пишет, потому что по большому счету у вас все готово, даже имеется бюджет. В вашем случае скорее всего стоит вопрос об упаковке продукта, так как заявку необходимо красиво оформить согласно нашей форме. Я хочу еще раз подчеркнуть, что это работа страны, СКК и всех людей. Чего я точно не хочу потом услышать – это то, что приехал консультант, написал, и мы ничего не знаем. Необходимо, чтобы все знали, участвовали и смотрели, что будет в финальной заявке.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: мы сейчас обсуждаем очень важный процесс Странового диалога. Пусть обсуждение не будет детально описано, но оно должно быть всеми закрепленным, необходимо вовлечение людей в обсуждение чернового варианта заявки. То, что представил Нурали Аманжолов – это два заседания. А что будет между ними, с сегодняшнего дня по 30 апреля? Необходима всеми утвержденная, понятная, прозрачная процедура, как будет происходить составление заявки, как она будет обсуждаться, каким образом люди имеют право внести свои коррективы. Потому что в конечном итоге может так получится, что 30 апреля мы придем еще раз на заседание, и кто-нибудь из состава СКК скажет - не видели, не знаем, не слышали, видели первый вариант заявки, 31 вариант заявки не видели. В связи с этим, хотелось бы понять, каким образом будет происходить процесс Странового диалога, и кто будет координировать. Если это будет делать секретариат СКК, то обязательно рассылайте всем материалы хотя бы за 2 дня до заседания, лучше конечно за одну неделю.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: спасибо большое за комментарий. Мы с Шахимуратом Шаимовичем уже сталкивались с этой процедурой в рамках подготовки заявки по новой модели финансирования по компоненту Туберкулез. Это регулировалось в соответствии с правилами и квалификационными критериями Глобального фонда, в результате ни от технической рабочей группы, ни от грантовой комиссии Глобального фонда по организации

Странового диалога страна замечаний не получала. Думаю, в этот раз мы проведем Страновой диалог на том же уровне, со всеми усилиями СКК, а также всех партнеров.
Комментарий Голиусова А.Т., заместитель председателя СКК: хотел бы добавить короткий комментарий по поводу того, что сказала Татьяна Виниченко. Уважаемые коллеги, члены СКК! Секретариат СКК работает как часы, все материалы рассылаются всем вовремя. И если кто-то из нас не отвечает, это только потому, что у нас нет времени или мы считаем, что это не очень важно. Но секретариат СКК рассылает всем материалы. Если вы не отвечаете, то на следующем заседании вы просто не имеете морального права говорить – я не согласен, потому что я не видел. Не видел, потому что не прочитал, а не потому что эти материалы не поступили. Извините за такую резкую ремарку.
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: согласна с данным комментарием, потому что секретариат СКК иногда по второму разу высылает все материалы.
Аманжолов Н., заместитель СКК: давайте я продолжу. Остался еще один вопрос по моей презентации - согласование мероприятий по реализации надзорной функции СКК. Мы хотим следующее:
- Утвердить действующий состав Надзорного комитета до проведения новых выборов СКК;
- Секретариату СКК запланировать выборы СКК на начало 2018 года с учетом всех требований;
- Надзорному комитету разработать план мероприятий НК согласно критериям Глобального фонда и утвердить с включением визитов в Мангыстаускую, Восточно-Казахстанскую и Карагандинскую области и выполнять свой план согласно графику;
- Надзорному Комитету участвовать на брифингах местных агентов фонда для Основных получателей гранта Глобального фонда по компонентам: ВИЧ/СПИД, Туберкулез и Мигранты.

Цой А.В., председатель СКК: прошу проголосовать за утверждение мероприятий по реализации надзорной функции СКК. Кто за? Кто против? Кто воздержался?

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение решений 4.4, 4.5, 4.6 (см. ниже):
ЗА - 20 членов СКК,
Против - 0,
Воздержался - 0,
Не принимали участия в голосовании -5 членов СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 2.
Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующие **РЕШЕНИЯ:**

4.4 Утвердить действующий состав Надзорного комитета до проведения новых выборов СКК и Надзорному комитету определить сроки плана мероприятий согласно критериям и срокам отчетности Глобального фонда и осуществить визиты в Мангыстаускую, Восточно-казахстанскую и Карагандинскую области, а также выполнять свой план согласно графику;
4.5 Надзорному Комитету участвовать на брифингах местных агентов фонда для Основных получателей гранта Глобального фонда по компонентам: ВИЧ/СПИД, Туберкулез и Мигранты, **срок исполнения: постоянно**;
4.6 Секретариату СКК совместно с заместителями председателя СКК организовать мероприятия по реализации надзорной функции СКК согласно квалификационным критериям Глобального фонда, **срок исполнения: согласно графику Плана надзорного комитета СКК.**

Большинство членов СКК проголосовали ЗА проведение выборов в 2018 году:
ЗА - 23 члена СКК,
Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 3 члена СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 0. Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующее **РЕШЕНИЕ:**

4.7 Секретариату СКК запланировать очередные выборы СКК на начало 2018 года с учетом всех требований.

Цой А.В., председатель СКК: по следующему вопросу слово предоставляется Бабамурадову Б., менеджеру проекта Глобального фонда, представителю проекта «ХОУП» в Казахстане. В докладе представлена информация по использованию средств экономии по компоненту мигранты гранта Глобального фонда.

Вопрос 5: Согласование запроса проекта «ХОУП» по использованию финансовых средств, сэкономленных за период 2015-2017 годы по задаче №7 «Мероприятия, направленные на контроль ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» на подобные мероприятия, планируемые в 2017 году по компоненту «Туберкулез» в рамках гранта по Новой модели финансирования Глобального фонда.

Докладчик - Бабамурадов Б., Менеджер программы Глобального фонда, Проект «Хоуп».

Уважаемый председатель СКК, члены СКК, хотел бы представить презентацию, подготовленную совместно с Национальным научным центром фтизиопульмонологии МЗРК. Наше предложение состоит в том, чтобы репрограммировать средства, сэкономленные по нашему гранту и по нашей задаче – мероприятия по трансграничному контролю и лечение ТБ, МЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов на задачу № 2 «Увеличение GeneXpert в региональных лабораториях туберкулеза в гражданском и пенитенциарном секторе» на сумму 1 226 856 долларов США. Условия для реализации указанных компонентов:

- Грант Глобального фонда по новой модели финансирования для Казахстана рассчитан на основное финансирование в размере 17 миллионов 674 тыс. долларов США;
- Основной получатель гранта: Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗРК;
- Экономия бюджета Проекта ХОУП по задаче 7 заявки для гранта Глобального фонда по НФМ по состоянию на декабрь 2016 года – $ 1 561 994.

Мы предлагаем перепрограммировать сэкономленные средства для реализации мероприятий, начиная с 1 марта 2017 года и заканчивая 31 декабря 2017 года.

Предлагаем перенаправить сэкономленные средства на закуп аппаратов и расходных материалов, картриджей GeneXpert на сумму 1 226 856 долларов США для экспресс-диагностики ТБ и М/ШЛУ ТБ, которые были запланированы в 2017 году в рамках задачи проекта гранта Глобального фонда по компоненту туберкулез, основным получателем которого является Национальный научный центр фтизиопульмонологии. Задача №2 - совершенствование своевременной и качественной диагностики ТБ и М/ШЛУ ТБ. Вы видите, что основные средства направлены на закуп самих аппаратов: 33 аппарата GeneXpert, из которых 28 штук – двухмодульные и 5 штук – трехмодульные, плюс закуп картриджей на 2017 год, сумма которого составляет 610 146 долларов США. Общее количество картриджей составляет 54187 штук. Также дополнительное оборудование и закуп на три года дополнительных гарантий на эти аппараты, потому что практика показывает, что на третий год аппараты часто ломаются и приходится дополнительно оплачивать расходы. В связи с этим второй запрос за счет средств, сэкономленных за счет закупа оборудования нашей организацией, предлагаются мероприятия основного получателя по снижению бремени ТБ, М/ШЛУ ТБ в Казахстане путем обеспечения всеобщего доступа к современным методам диагностики и лечения, добавить мероприятия по задаче 7 заявки, с привлечением суб-получателя

для внедрения данной задачи на 2017-2019 гг. Исследования и наш опыт показывают, что при организации доступа к диагностике и лечению мигрантов, выявление туберкулеза среди мигрантов, особенно внешних, за один год увеличилось на 50%. Мы сравнили показатели с 2012 по 2016 год. Если общее количество мигрантов с туберкулезом среди всех зарегистрированных в целом по стране составляло 0,4, то в 2016 году данный показатель увеличился до 2.0, то есть в 5 раз.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: хотел бы сделать небольшую ремарку. Фактически это не является дополнительным закупом аппаратов и картриджей. Это закуп, запланированный в нашем проекте на 2017 год. Мы не хотим, чтобы Казахстан потерял деньги. Поэтому проект ХОУП закрывает нашу закупку на миллион долларов, из них 480 тыс. долларов - закуп аппаратов и около полмиллиона долларов – это потребность картриджей на всю страну. На 2018 и 2019 годы мы продолжим организацию мероприятий по мигрантам. Таким образом, это не дополнение, а в рамках программы.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: спасибо за информацию. Очень важный и своевременный момент касательно правил использования средств Глобального фонда, потому что в этом году все, что не будет использовано, будет секвестрировано, и мы потеряем деньги. Очень важный компонент по задаче 2 в рамках новой модели финансирования, которая началась 1 января, это лабораторный компонент. В качестве предложения хотел бы внести некоторые корректировки в то, что было представлено, потому что следующий вопрос будет касаться перепрограммирования средств на закуп и возможность набора пациентов на короткие режимы лечения и режимы с использованием новых препаратов. Как вы знаете, ВОЗ объявила в прошлом году, что использование коротких режимов лечения и новых препаратов является обязательным компонентом для внедрения национальной программы. Необходимо принять во внимание и использовать имеющийся ресурс (сумму в 1 млн. долларов) для того, чтобы не только приобрести GeneXpert, но купить второе поколение хайн-тестов, которые позволят правильно подойти к вопросам диагностики. Для того, чтобы своевременно провести диагностику, в регионах необходимо установить хайн-тест. Поэтому обдумайте мое предложение, если есть возможность. Или это может быть сделано в рамках гранта, который только начался, но вопрос очень важен. Потому что, если не будет реализован этот лабораторный компонент, он останется препятствием, узким горлышком, который не позволит эффективно начать реализацию и внедрение коротких режимов лечения и начала набора пациентов на новые препараты. Это был очень важный комментарий, без этого будет сложно.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: процедурно мы делаем такое в первый раз. То есть мы делаем ре-программирование не в рамках одного гранта, как мы делали раньше, когда есть одна задача и мы меняем ее на другую, а мы делаем репрограммирование между двумя грантами. Мы делаем это, потому что изменились правила. Когда заканчивается грант, если средства не были потрачены, мы не можем делать продление без средств. То, что не было потрачено – теряется. Что мы можем сделать? Когда у нас имеется два основных получателя, мы можем поменять между ними определенные активности. Но мы не можем дать проекту ХОУП, что абсолютно не принадлежит ХОУП. То есть мы просмотрели очень аккуратно, что ХОУП может сделать в гранте Национального научного центра фтизиопульмонологии и что ХОУП уже делал. Например, ХОУП уже приобретал для мигрантов GeneXpert. Мы постарались все вместе найти такие активности, которые находятся в гранте Национального научного центра фтизиопульмонологии, в их бюджете, которые могут быть сделаны ХОУП. Таким образом, данная часть закупок полностью перейдет к ХОУП. В результате, в гранте Национального научного центра фтизиопульмонологии освободится данная сумма. Шахимурат Исмаилов представит дальше, на какие компоненты будут потрачены средства.

Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: препараты второго и третьего ряда, Gene-Xpert и картриджи, второй генерации хайн-тесты можно приобретать сейчас через GDF по сниженной цене. Это последняя новость, которая была объявлена в декабре 2016 года на всемирной конференции по туберкулезу. Поэтому пользуясь случаем, хочу сказать, что есть возможность все закупить из одного источника, гарантированного качества по сниженной цене.
Комментарий Тургунбаева Б., член СКК, президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: у меня 2 вопроса. Первый вопрос к проекту ХОУП – из чего сложилась экономия? Мне интересен данный вопрос, так как я являюсь суб-получателем данного проекта. Второй вопрос Татьяне Виниченко – была информация, что имеется еще и экономия средств по курсу. Возможно ли ее использовать?
Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: экономию по курсу использовать нельзя по новой модели финансирования, по старым грантам можно было это делать. Бахтияр Бабамурадов, наверное, сделал анализ и может сказать, откуда взялась экономия, и какая в том числе экономия по курсу.
Комментарий Бабамурадова Б., менеджер программы Глобального фонда, проект «Хоуп»: по нашим расчетам экономия была за счет недовыявления внешних мигрантов, оказания мотивационной поддержки и компенсации диагностики внешних мигрантов. Это составляет около 800 тыс. долларов США. Также была экономия по тренингам и другим мероприятиям, потому что при организации и проведении крупных мероприятий и больших встреч нам помогли коллеги из USAID. Мы начали компонент по привлечению НПО на 3 месяца позже, что также привело к экономии и недорасходу средств. Относительно экономии по курсу мы подсчитали, у нас за первый год разница составила 118 тыс. долларов США. Таким образом, за 2016 год эта сумма составит приблизительно 600-650 тыс. долларов США. Изначально у нас закладывался курс доллара – 184,5, а в 2016 году курс доллара США фактически составил чуть меньше 340 тенге, разница – 60-70%.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: у меня много вопросов. Можно, пожалуйста, вернуться у тому слайду, где указана общая стоимость закупа картриджей и их общее количество. Получается, общая стоимость составляет 610 146 долларов США и на эту сумму покупаете 54 187 штук. Цена одного картриджа составляет 9 долларов США, с учетом логистики – 11 долларов США. Остается еще 337 тыс. долларов США. Получается из 1,5 млн. долларов вы отдадите на закуп 1,2 млн. долларов США?
Комментарий Бабамурадова Б., менеджер программы Глобального фонда, проект «Хоуп»: 1,5 млн. долларов США пока еще не верифицированы. Мы ожидаем сдачу окончательного отчета, потому что у нас имеется экономия по курсу и экономия от недорасходованных средств, как я уже говорил.
Комментарий Аманжолова Н., заместитель СКК: следующий момент относительно основного суб-получателя. Я так понимаю, также будет привлекаться НПО по работе с мигрантами. У меня возникает вопрос – Национальный научный центр фтизиопульмонологии ведь может сам это делать, без привлечения суб-получателя?
Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: в оригинальной заявке, на прошлом СКК была утверждена работа проекта ХОУП по ТБ мигрантам. У них имеется потенциал и опыт. Также, как и сегодня СКК выбирает основного получателя и суб-получателя в новом гранте, мы можем и определиться с суб-получателем на 2018-2019 годы в лице проекта ХОУП или объявить конкурс. Но априори уже известно, что у проекта ХОУП имеется очень сильный потенциал.
Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: в презентации представлены цифры по компоненту туберкулез, но не видно доли государственного

финансирования и части государственной работы. С моей точки видения получается, что со стороны государства ничего не происходит. Мой вопрос – какая доля государственного финансирования и что происходит со стороны государства?

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: как вы знаете, на сегодняшний день в стране имеется 23 аппарата GeneXpert. Потребность в картриджах составляет 36 тысяч штук, и все 36 тысяч картриджей закупаются из местного бюджета. Глобальный фонд поддерживает закуп картриджей только на новые аппараты. В прогнозе потребность составляет 70-90 тысяч картриджей в год, то есть в 2 раза больше. Получается, Глобальный фонд будет закупать только 54 187 картриджей, а остальное будет покупать страна.

Комментарий Исмаилова Ж.К., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии: бюджет службы ТБ составляет 35 млрд., покрываются все GeneXpert, которые закупаются в Казахстане. Хотел бы отметить, что ежегодное снижение доли участия Глобального фонда в Казахстане одновременно равно пропорциональному увеличению доли участия государственного бюджета. Доля Глобального фонда каждый год идет на уменьшение, 60 потом 40, к третьему году это будет уже чисто республиканский бюджет.

Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: также хотела подчеркнуть, что это было требование Глобального фонда. Во время переговоров по гранту мы всегда хотим видеть, что идет уменьшение доли Глобального фонда. Был очень правильный вопрос – а откуда деньги? а деньги из-за того, что в конечном итоге мигрантов было меньше, чем запланировали. Мы все пишем красивую заявку, ставим красивые цифры, а потом по факту мигрантов оказывается меньше. ХОУП работает, старается, все делает так, как написано, а мигрантов нет. Мы договорились с ХОУП, что они сделают оценку проекта. Поэтому я хотела бы призвать СКК не только внимательно писать заявки, но также внимательно смотреть на конечный результат.

Комментарий Байсеркина Б.С., директор Республиканского центра по борьбе со СПИД: хотел бы задать вопрос Шахимурату Исмаилову по мигрантам. Какой-то один из центров будет вести компонент по мигрантам или каждый будет сам вести своих мигрантов? Потому что у нас возникают сомнения, что даются адекватные цифры и категории по мигрантам. У нас набирается более 800 человек, которые могут быть охвачены в рамках данного проекта. Есть мигранты, которые подпадают под ВИЧ-инфицированных, есть различные категории – трудовые, семейные мигранты. То есть Вы, как Центр, будете сами двигаться по этому вопросу, или мы вместе придем к объединенной цифре?

Комментарий Исмаилова Ж.К., директор Национального научного центра фтизиопульмонологии: в части ТБ и ВИЧ мигрантов у нас должны быть общие цифры. Если это ТБ мигрант, то он должен быть в ТБ программе. Думаю, уже имеется опыт, наработанный в данном проекте, он будет продолжаться. Но в части только ВИЧ - это ответственность только вашего проекта, и это будет правильным.

Комментарий Байсеркина Б.С., директор Республиканского центра по борьбе со СПИД: мигранта ведь невозможно поделить – он ВИЧ и ТБ, или он только ВИЧ. Он просто мигрант.

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: мне кажется, надо создать соответствующую рабочую группу из заинтересованных сторон.

Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: есть компонент туберкулез по мигрантам. Но я не услышал, имеется ли лечение ВИЧ для тех, у кого ВИЧ и ТБ одновременно? Потому что законодательно нет никакого лечения ВИЧ для мигрантов.

Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: в настоящем действующем проекте, как дополнение, есть компонент для приобретения антиретровирусных препаратов, тест-систем,

диагностики для пациентов-мигрантов ВИЧ ТБ. Будем смотреть, если таких пациентов будет больше, тогда возможно будет расширение в зависимости от увеличения степени мигрантов.
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: если проект ХОУП занимается мигрантами и у вас есть пациенты ВИЧ ТБ, почему вы не работаете и не помогаете получить АРТ лечение тем, кто может по упрощенной форме получить гражданство? Мы уже несколько раз поднимали данный вопрос.
Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: действительно, до 2017 года данный вопрос не был решен. Но я подчеркиваю, что по мигрантам это у нас есть в проекте.
Комментарий Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии: на самом деле поднимался вопрос по поводу компонента по ко-инфекции. Мне кажется, этот компонент должен быть в обеих программах. Потому что есть определенные ответственные мероприятия по ко-инфекции ВИЧ и ТБ служб. И чтобы не было таких разногласий, должны быть четко определены роли каждой программы, то есть этот компонент должен быть предусмотрен в каждой программе.
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: мне кажется, надо провести отдельную рабочую встречу по вопросам взаимодействия служб ТБ и ВИЧ и поднять на этой встречи данные вопросы, разобраться по цифрам.
Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: я могу предложить использовать из ВИЧ гранта определенную часть средств, чтобы провести такую совместную встречу. Потому что с одной стороны, проблемы есть, с другой стороны проблемы разные, потому что законодательная база по ВИЧ и ТБ очень отличается. Также ХОУП имеет много наработок на уровне взаимодействия государства, которые ВИЧ должны использовать. Как вы сказали про закупки по туберкулезу, давайте мы также проведем по ВИЧ по мигрантам.
Комментарий Цой А.В., председатель СКК: хотел бы зачитать письмо, которое пришло от Министерства внутренних дел РК в адрес Министерства здравоохранения РК по использованию финансовых средств, сэкономленных за период 2015-2017 годы по задаче №7 «Мероприятия, направленные на контроль ТБ, МЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов». Они предлагают провести закуп оборудования «термошейкер - TwinCubator» для бактериологической лаборатории АК-159/11 ДУИС по Карагандинской области. Для информации указывают, что термошейкер TwinCubator для бактериологической лаборатории АК-159/11 ДУИС по Карагандинской области был поставлен в 2010 году в рамках реализации гранта 8 раунда ГФ. Вышел из строя в 2014 году, в апреле 2015 года получено заключение завода изготовителя о нерентабельности ремонта данного оборудования. И второе - закуп экранированных бактерицидных ламп в количестве около 430 штук. Вынесли такое предложение, пожалуйста, можете прокомментировать.
Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: сегодня мы встречались с КУИС, и я еще раз дал пояснение. Мы им дали обоснованный ответ. Мы им покупали аппарат в 2010 году, написали им, что он эксплуатируется и поддерживается до 2014 года Глобальным фондом до конца гранта, обеспечивали всеми необходимыми расходными материалами, включая ремонт. Дальше мы им написали, что, начиная с 2015 года это является ответственностью страны. Это было условием Глобального фонда, чтобы взять все аппараты на свой баланс и дальше самим их обслуживать. Они могут сами купить дополнительный аксессуар хайн-тестер. У нас в проекте нет таких дополнительных закупок.
Комментарий Пак С., член СКК, директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии: хотела бы задать вопрос для уточнения, возможно это уже прозвучало. Что предполагается делать суб-получателям на эти годы?

Комментарий Бабамурадова Б., менеджер проекта Глобального фонда, проект "ХОУП": у нас три приоритетных направления, о которых я уже говорил. Первое – это устранение барьеров, больше работы над документами, второе – оказание услуг диагностики и лечения и третье – вовлечение НПО и сообществ в работу с мигрантами. Второе и третье направления будут внедряться в 2018-2019 гг. База создана, система работает, продолжение доступа и активная работа с мигрантами принесет больше пользы. Мы посмотрели, за один год количество выявленных больных увеличилось почти в два раза. В связи с чем, мы решили усилить эти два компонента проекта.
Комментарий Тургунбаева Б., член СКК, президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»: дело в том, что уже имеется отработанная система по проекту ХОУП. И я, как суб-получатель, хотел бы видеть, что продолжение будет непрерывным.
Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: Болатбек, вы как суб-получатель гранта Глобального фонда по проекту ХОУП не имеете права принимать участия в голосовании и принятии решения, а также влиять на решения.
Цой А.В., председатель СКК: голосуем по вопросу перераспределения средств. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Прошу озвучить результаты голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА добавление задачи №7 к заявке по гранту Глобального фонда в рамках новой модели финансирования по компоненту Туберкулез:
ЗА - 20 членов СКК,
Против - 0,
Воздержался - 2,
Не принимали участия в голосовании -6 членов СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 1.
Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующие **РЕШЕНИЯ:**
5.1 Утвердить запрос по добавлению задачи №7 к заявке по гранту Глобального фонда в рамках новой модели финансирования по компоненту Туберкулез.

Цой А.В., председатель СКК: голосуем по утверждению запроса проекта «ХОУП» по использованию средств экономии. Кто за? Кто против? Кто воздержался? Прошу озвучить результаты голосования.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение запроса проекта «ХОУП» по использованию средств экономии:
ЗА - 19 членов СКК,
Против - 1,
Воздержался - 2,
Не принимали участия в голосовании -6 членов СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 1.
Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующие **РЕШЕНИЯ:**
5.2 Согласовать запрос проекта «ХОУП» по направлению средств экономии на сумму **1 226 856** долларов США по гранту Глобального фонда «Мероприятия по трансграничному контролю и лечение ТБ, МЛУТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов» на финансирование мероприятий Национального научного центра фтизиопульмонологии по гранту Глобального фонда «Снижение бремени ТБ, М/ШЛУТБ в Казахстане путем обеспечения всеобщего доступа к современным методам диагностики и лечения», на закуп аппаратов и расходных материалов – катриджей Gene-Xpert для экспресс диагностики ТБ и МЛУ ТБ запланированных на 2017 г. по 2 задаче проекта.

5.3 Проекту «ХОУП» на основе опыта выполнения проекта по мигрантам в рамках гранта Глобального фонда разработать оптимальные мероприятия по координации работы по мигрантам между двумя программами;

Цой А.В., председатель СКК: по следующему вопросу слово предоставляется Исмаилову Ш. Ш., менеджеру группы реализации проекта Глобального фонда, представителю Национального научного центра фтизиопульмонологии. В докладе будет представлена информация по использованию средств экономии по компоненту туберкулез гранта Глобального фонда.

Вопрос 6. Согласование запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии МЗРК по ротации пилотных регионов при реализации проекта гранта Глобального фонда по Туберкулезу на 2017-2019 годы.

а) запрос на изменение распределения аппаратов и расходных материалов - картриджей Gene-Xpert для экспресса диагностики ТБ и МЛУТБ запланированных на 2017 года;

б) запрос на изменение размещения и группировки НПО в пилотных и других регионах для работы с группами риска по ТБ;

в) запрос на закуп противотуберкулезных препаратов (ПТП) из средств экономии проекта Глобального фонда для внедрения (рекомендованных ВОЗ в декабре 2016 года) коротких режимов лечения больных МЛУТБ - на полный курс химиотерапии 350 пациентов в различных областях страны на 2017 -2019 годы;

Докладчик - Исмаилов Ш. Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК.

Как вы знаете, заявка была утверждена в 2014 году. По известным причинам мы не могли стартовать в 2015-2016 гг., и за это время в стране произошли изменения. В связи чем, Национальный научный центр фтизиопульмонологии как основной получатель и исполнитель гранта представляет запрос в СКК по ротации пилотных регионов по проекту гранта ГФСТМ по ТБ на 2017-2019 годы: на изменение распределения аппаратов и расходных материалов - картриджей Gene-Xpert для экспресс диагностики ТБ и МЛУТБ в 2017 г.; на изменение размещения и группировки НПО в пилотных и других регионах для работы с группами риска по ТБ; и запрос на закуп противотуберкулезных препаратов (ПТП) из средств экономии проекта ГФ для внедрения (рекомендованных ВОЗ в декабре 2016 г.) коротких режимов лечения больных МЛУ ТБ и комбинированных противотуберкулезных препаратов для детей на 2017 -2019 годы. С чем связана ротация регионов. Вы знаете, что наш грант ориентирован на снижение бремени МЛУ ТБ путем ориентации на амбулаторное лечение, потому что это является основным компонентом, когда инфекционный контроль уже сам по себе позволяет уменьшить административные меры распространения МЛУ ТБ и направлен на группу риска. Во-первых, за эти три года, с 2014 по 2016 гг., контингент тюремной системы сократился. В то время количество составляло 55 тысяч, на сегодня – 35 тысяч человек. Второе, тюрьма в ЮКО, в г. Шымкент, для больных туберкулезом закрылась, и койки, которые были в ЮКО были передислоцированы в ВКО. Пациенты с туберкулезом в тюремной системе из южных, западных и восточных областей отправляются в ВКО. Там же, в ВКО располагается наибольшее количество периферических тюрем. Также в данном случае мы учитывали приверженность к амбулаторному лечению. Относительно эпидемиологической ситуации в тех регионах, которые мы ранее планировали (ЮКО, г. Алматы), произошло снижение бремени туберкулеза за это время, снижение смертности, значительно ниже, чем общереспубликанские показатели. Вместе с тем, в ВКО показатели по распространенности, заболеваемости и смертности гораздо выше, чем в упомянутых регионах. Также мы планируем размещение аппаратов и расходных материалов - картриджей Gene-Xpert для экспресса

диагностики ТБ и МЛУТБ, запланированных на 2017 г., оставить в г. Шымкент, г. Астана и г. Кызылорда. Охват лечением пациентов М/ШЛУ ТБ новыми ПТП и МЛУ ТБ новыми короткими режимами химиотерапии будет направлен в пилотные регионы. Дополнительно планируется охватить данным лечением ЮКО, г. Караганда, г. Кызылорда, западные регионы. Почти 650 тысяч больных будет охвачено новыми препаратами. Если раньше на 2017-2019 гг. были утверждены Акмолинская, Актюбинская области, ЮКО и г. Алматы, то сейчас мы запрашиваем СКК ротировать пилотные регионы на Акмолинскую, Актюбинскую области (так и остается), ВКО (г. Усть-Каменогорск) и г. Семей, так как он является отдельным регионом в области. Так как это будут ротированные регионы, мы просим согласовать изменение распределения аппаратов и катриджей Gene-Xpert для экспресс-диагностики ТБ и МЛУ ТБ, запланированных на 2017 г. Обоснование по реальному расчету (по ситуации в регионах):

- Необходим охват всех лиц с подозрением на ТБ по всей пилотной области, в том числе ЛЖВ, ЛУИН, из УИС и других групп риска;
- Необходим точный расчёт нагрузки на каждый аппарат по месту дислокации, чтобы аппарат не простаивал;
- Необходим расчет наличия лабораторий, специалистов, чтобы был кадровый потенциал, который мог бы это воплотить.

Ранее у нас были утверждены 4-х модульные аппараты в областные центры – 5 аппаратов (Акмолинская, Актюбинская, ЮКО, ВКО, НРЛ) Вместе с тем у нас было запланировано, что 4 из 2-х модульных аппаратов будут направлены в СИЗО пилотных регионах и 2 из 2-х модульных аппарата - в центры СПИД (г. Караганда, г. Костанай). Теперь мы просим следующее. Из 28 2-х модульных на межрайонный уровень пилотных регионов - 22 аппарата; 2-х модульные 3 аппарата в СИЗО пилотных регионах. Предназначенный для СИЗО ЮКО 1 аппарат (2-х модульный) перераспределяется в г. Астана; 2-х модульный аппарат в центр СПИД г. Караганда; 1 аппарат (2-х модульный), предназначенный для СПИД центра г. Костанай перераспределяется в Кызылординскую область; 4 -х модульный аппарат, который остаётся в г. Шымкент, будет обследовать пациентов с пенитенциарной службы. То, что мы планировали поставить в Костанайскую область, мы провели запрос, нет такого количества пациентов, соответственно нет нагрузки. Но вместе с тем, мы договорились, что все пациенты Костанайской области и ЛЖВ будут охвачены областным противотуберкулезным диспансером. Какова основная цель? Будет создана лучшая практика по охвату. По данной задаче мы идем на районный уровень. Как сегодня говорили, многие пациенты не имеют доступа, то есть они сегодня обследуются только на уровне областного диспансера. В рамках пилотного проекта мы сделаем доступ на районном уровне. И если молекулярный метод диагностики заработает как исследование, как внедрение, то мы будем его рекомендовать после 2-3 лет работы, чтобы на районный уровень, по всей стране, через государство, через местные бюджеты можно было закупать данный метод исследования. Этот план я рекомендую на будущий грант на 2020-2022 гг. Вы знаете, GeneXpert в 10 раз быстрее позволит нам поставить диагноз, соответственно быстро начать лечение, изолировать данных больных и в целом повлиять на эпидемиологическую обстановку.

Наш следующий запрос направлен на изменение размещения и группировки НПО в пилотных и других регионах для работы с группами риска по проекту гранта Глобального фонда в 2017-2019 гг. С чем связан данный запрос? Во-первых, раньше в каждом пилотном регионе у нас было утверждено 12 проектов НПО на 4 пилотных региона, из них: 3 НПО - на НКЛ у БОМЖ; 3 - на ТБ/ВИЧ и ЛЖВ; 3 - на ТБ из УИС. Я уже говорил, что за эти годы произошли большие изменения. И сегодня, перед началом гранта мы сделали запрос во все области страны и оказалось, что, например, в Актюбинской области нет необходимости открывать три разнонаправленных НПО. Для того, чтобы заведомо не идти на то, чтобы утвердить и работать, а затем отчитаться, зачем мы платили НПО определенную большую сумму, но они не были нагружены, мы делаем такой запрос.

В зависимости от контингента, прибывшего из тюремной системы, от адекватной нагрузки на каждое НПО, в зависимости от необходимости социальной справедливости и занятости НПО мы запрашиваем следующее. Остается также 12 НПО, то есть количество НПО и бюджет меняться не будет. Но вместе с тем, охват в пилотах всех групп риска будет сделан по потребности, изменяем количество НПО. Их будет 6, потому что мы не видим такого количества потребности. Мы просим дополнительное размещение сайтов НПО по наличию групп риска в г. Алматы - 1, ЮКО - 2, г. Караганда - 2, г. Павлодар-1. Также мы просим перегруппировку в одно НПО. То есть, если раньше у нас было утверждено, что проект ХОУП будет заниматься только одной проблемой, теперь мы просим, чтобы одно НПО, например, которое в Актюбинске, занималось пациентами из разных групп риска, освобождёнными, ЛЖВ, нарушителями режима лечения.

Также мы делаем запрос в СКК на внедрения коротких режимов лечения МЛУ ТБ, рекомендованных ВОЗ. В декабре 2016 года ВОЗ опубликовала рекомендации, что сегодня можно лечить больных МЛУ ТБ короткими режимами лечения. И вместе с тем, мы просим разрешить дополнительный закуп лекарственных препаратов для детей, в комбинированных дозах, о которых сегодня поднимался вопрос одним из членов СКК, что они не выпускаются в Казахстане. Цель - повышение качества лечения МЛУ ТБ путем обеспечения безопасного, эффективного, короткого и недорогого курса лечения МЛУ ТБ и охвата лечения больных МЛУ ТБ препаратами. Прогнозное число МЛУ ТБ пациентов, которых можно охватить короткими режимами лечения в течение 9-12 месяцев, составляет 1300 пациентов в год. Поэтому для начала пилота закуп на весь курс лечения на одного больного коротким режимом лечения составит 1100 долларов США по цене GDF. На весь курс лечения уйдет около 3000 долларов США. Поэтому цена почти в 2-2,5 раза меньше на короткие режимы лечения. Короткий режим лечения в 2 раза короче, чем действующий режим лечения. Мы хотим в рамках пилота взять 350 пациентов на лечение. И бюджет составит дополнительно 385 тыс. долларов США, которых раньше не было. Прогнозное число больных детей, которых мы хотим взять на комбинированные препараты – 180. На одного пациента бюджет на весь курс лечения составит 120 долларов США. Поэтому здесь понадобится около 21 тыс. долларов США. Итого 406 тыс. долларов США с логистикой на новые лекарственные препараты. Что мы получим в результате? Повышение эффективности лечения МЛУ ТБ 85% и более, снижения длительности лечения с 20 месяцев до 9-11 месяцев, уменьшение отрывов от лечения, уменьшение трансмиссии МЛУ ТБ, уменьшение затрат на закуп противотуберкулезных препаратов, а также обеспечение детей точечными дозами качественных препаратов. Короткие режимы лечения применимы во многих странах мира, они эффективны. Многие страны нашего региона (Киргизия, Узбекистан, Таджикистан) уже начали короткие режимы лечения, Казахстан должен также присоединиться. Мы сегодня стоим перед большими изменениями, в рамках гранта Глобального фонда мы практически поменяем систему лечения, будут изменены многие протоколы.

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: когда мы говорим об оборудовании, там указана цена. Когда мы говорим об НПО, там цены нет. Получается, количество НПО сократили?

Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: нет, количество и бюджет НПО не меняется.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: кто вошел в рабочую группу по написанию технического задания по НПО?

Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: хороший вопрос. У нас есть первая задача, которую мы не изменяем. Это содействие реформированию противотуберкулезных мероприятий в стране, в том числе разработка руководств, технических заданий для НПО, и это у нас в плане. Естественно, сами НПО также войдут, так как без НПО это сделать невозможно.

Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: я понимаю, например, почему ХОУП не нашли мигрантов. Потому что сначала пишется техническое задание. Там больше бумажной волокиты, чем время на пациента. Как государство делает с бумажной волокитой, также и вы нагружаете НПО. Я вспоминаю слова Назарбаева, что врач должен лечить, а учитель – учить. А у нас получается – километры отчетов. Вы даже не представляете, сколько времени уделяется на одного клиента, а еще заполнять бумаги. Поэтому получается, 20% на клиента и 80% - на отчеты. Поэтому необходимо привлекать НПО для формирования технического задания.
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: у нас следующие правила. Участники – это национальная программа, участники – это все НПО, это утверждение через основного получателя, через грант и через Глобальный фонд.
Комментарий Виноградова В., член СКК, представитель уязвимой группы: насколько прозрачны процедуры выбора НПО? Было указано, что есть существующие и новые НПО.
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: спасибо за вопрос. Еща раз хочу подчеркнуть, что технические задания будут составляться совместно, проекты технических заданий будут вам всем распространены, вы будете участвовать в составлении. Потом мы будем информировать секретариат СКК, будет рассылка, мы будем согласовывать у основных получателей, с секретариатом Глобального фонда, и потом мы сделаем объявление. Таким образом, прозрачность будет соблюдена.
Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК: как председатель Надзорного комитета, я могу сказать, что в надзорных визитах мы должны будем оставить себе эту строчку, для того, чтобы ее проверить.
Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: я немного не соглашусь, что мы проверим с надзорным комитетом. Может мы будем участвовать в конкурсе, который будет объявлен, чтобы посмотреть, что это будет открыто и прозрачно и проводить как и раньше оценку. Относительно сайтов НПО. Мы переносим деятельность ЮКО в ВКО, и активно включается г. Семей.
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: два НПО остаются в ЮКО. Семей мы не обозначили. Мы ведем расчет. Пока мы просим в пилотах оставить только 6 НПО. Раньше было 12 НПО. Если на одного аутрич-работника придет всего 20 человек в год, зачем вообще оставлять НПО в регионе. Поэтому мы будем делать точный расчет и еще раз посоветуемся.
Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: насколько я помню, изначально был такой момент. Пациент переходит на амбулаторное лечение, как патронаж подключается НПО, по сути эта работа ведется не только с уязвимыми группами, но и с общей популяцией. Я понимаю, что ряд областей отказываются от амбулаторного лечения.
Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: Сумма ре-программирования остается той же самой и не меняется?
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: абсолютно. Все суммы остаются те же самыми, как утверждено в оригинальной заявке.
Комментарий Токтабаянова А., член СКК, региональный советник по туберкулезу, USAID: вы озвучили прогнозное количество пациентов, которые имеют право на короткие режимы лечения, 1300 в год. Но будет охвачено 350 человек. Это в год или за 3 года?
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: мы планируем охватить 350 пациентов за год-два. Сегодня мы видим, что для того, чтобы начать новый режим лечения, необхоимо обучение,

создание программы, подписание приказов, то есть достаточно много подготовительной работы. От момента заявки до момента получения лекарственных средств может пройти 6 месяцев. То есть у нас есть 6 месяцев на подготовку. Когда мы подготовим, мы начнем внедрять и набирать пациентов. Если мы наберем быстрее, чем за год-два, то тогда мы опять обратимся в СКК.
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: у вас в презентации было сказано, что вы хотите нагрузить НПО. В чем заключается данная нагрузка?
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: раньше было определено, что одно НПО занималось только пациентами ЛЖВ, другое НПО было ориентировано только на пациентов из УИС, третье НПО занималось пациентами-нарушителями режима лечения (алкоголизм, наркомания). Теперь мы запрашиваем, чтобы в одном НПО можно было сделать две или три задачи. Потому что, например, в Актюбинске нет необходимости в наличии трех разных НПО. Будет одно НПО, занимающееся сразу двумя или тремя задачами.
Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: Шахимурат Шаимович, Ваш вопрос к СКК – это скорее всего перемена регионов. Изменение распределение аппаратов – это операционный вопрос, где вы будете ставить GeneXpert - будете ставить там, где необходимо. Касательно НПО – подход должен быть рациональным. Когда я слышу, что мы будем создавать НПО, я уже пугаюсь. Сейчас мы создадим, а что будет с ними через 2 года? Давайте посмотрим на уже действующие НПО, кто работает хорошо и имеет доступ к уязвимым группам, добавим и поможем им. А если создать, чтобы поставить галочку для Глобального фонда, что в регионах работает по 3 НПО, получится опять, что у них не будет доступа к УГН, и мы опять будем иметь трактористов и ткачей.
Комментарий Исмаилова Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: у нас должен быть гибкий подход к рациональной необходимости.
Комментарий Аманжолова Н., заместитель СКК: хотел бы еще предложить убрать цифры относительно размещения сайтов НПО по городам. Укажите просто ориентировочное количество.
Комментарий Олейниковой Р., член СКК, президент ОФ «Доверие плюс»: такое ощущение, что ТБ служба отделяется и куда-то уходит. У нас НПО может работать и с ВИЧ, и с ТБ, и с заключенными.
Комментарий Исмаилова Ш, менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный научный центр фтизиопульмонологии: у нас есть отдельная задача по ТБ ВИЧ, которую мы не озвучивали. Мы ее всем СКК утверждали.
Цой А.В., председатель СКК: давайте голосовать за утверждение запроса Национального научного центра фтизиопульмонологии. Кто за? Кто против? Кто воздержался?
Комментарий Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану: хотела бы добавить небольшой комментарий, чтобы не было недопонимания. То, что был запрос по GeneXpert – бюджет не меняется. Это то, что вы уже проверяли, голосовали и одобряли.
Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение решений 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 6.7, 6.8 (см.ниже):

ЗА - 22 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании -4 члена СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 1.
Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующие **РЕШЕНИЯ:**

6.1 Согласовать запрос Национального научного центра фтизио-пульмонологии МЗРК по ротации пилотных регионов при реализации проекта гранта Глобального фонда по Туберкулезу на 2017-2019 годы;

6.2 Согласовать запрос Национального научного центра фтизио-пульмонологии МЗРК на изменение распределения аппаратов и расходных материалов - картриджей Gene-Xpert на 2017 год;

6.3 Согласовать запрос Национального научного центра фтизио-пульмонологии МЗ РК на изменение размещения сайтов для НПО по регионам, по группировкам (объединение либо совмещение различных групп риска с ТБ/БОМЖ, ТБ/ЛЖВ, ТБ из УИС), по внутренней мобильной структуре (по числу обслуживания пациентов по направлениям), по различным уязвимым группам, по рациональной нагрузке при формировании и выборе в пилотных и других регионах.

6.4 Согласовать запрос на закуп противотуберкулезных препаратов из средств экономии проекта Глобального фонда для внедрения коротких режимов лечения больных МЛУТБ (рекомендованных ВОЗ в декабре 2016 г.) - на полный курс химиотерапии 350 пациентов в различных областях страны на 2017 -2019 годы;

6.5 Согласовать запрос на закуп комбинированных противотуберкулезных препаратов для детей с целью обеспечения доступа к качественному лечению из средств экономии проекта Глобального фонда (рекомендованных ВОЗ) - на полный курс химиотерапии 180 пациентов в различных областях страны на 2017 -2019 годы;

6.6 Национальному научному центру проблем фтизиопульмонологии МЗРК назначить проект «ХОУП» суб-получателем гранта Глобального фонда для реализации задачи №7 по мигрантам в 2018-2019 годах, **срок: до 31 декабря 2017 года.**

6.7 Национальному научному центру проблем фтизиопульмонологии МЗРК провести подробный анализ закупа лабораторных реагентов по всем 16 областям (подготовить таблицу с указанием цен на реагенты), а также изучить вопрос о возможности получения скидок при закупе расходных материалов для лабораторных оборудований по диагностике ТБ за счет средств государственного бюджета (местные и республиканские, включая целевые текущие трансферты), результаты работы презентовать на заседании СКК, **срок**: **28 апреля 2017 года;**

6.8 Национальному научному центру проблем фтизиопульмонологии МЗРК привлекать национальные НПО в составлении технического задания для объявления конкурсов среди НПО по выделению грантов Глобального фонда, **срок**: постоянно;

Цой А.В., председатель СКК: переходим к заключительному вопросу повестки дня.

Вопрос 7. Разное.

Голиусов А., заместитель СКК: хотел бы обратить ваше внимание, что 1 марта будет день борьбы против дискриминации. Попрошу Алию Бокажанову сказать пару слов на эту тему.

Бокажанова А., национальный координатор, UNAIDS: спасибо большое! Но еще большее спасибо я хотела бы сказать Сигне Ротберга и Розе Олейниковой за то, что они говорят о проблеме стигмы и дискриминации в обществе и в медицинских учреждениях. Я полностью с этим согласна. Я согласна, что эти проблемы необходимо решать на уровне государства. В 2016 году Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан присоединились к исследованию определения уровня стигмы и дискриминации. Я не буду говорить, в какой стране, пациенты с ВИЧ инфекцией, обращаясь в медицинские учреждения, в 60% случаях сталкиваются со стигмой и дискриминацией именно в медицинских учреждениях. Более того, ВИЧ-положительная женщина, обращаясь в медицинские учреждения для ведения беременности и родов, в 35% случаях сталкивается с неправильной интерпретацией. Врачи советуют прервать беременность. Сегодня 2017 год, прошло 33 года от начала эпидемии. И врач не знает о том, что ВИЧ-положительная женщина может родить здорового ребенка, при наличии АРТ лечения. Я понимаю, что закуп GeneXpert и все остальное не даст результата, если пациент будет испытывать стигму и дискриминацию. Он не пойдет в медицинское учреждение и не будет обращаться за медицинскими услугами, какими бы они ни были качественными. Поэтому UNAIDS объявил 1 марта Всемирным днем «Ноль дискриминации». Что

это означает? Каждый из всех присутствующих может присоединиться к данной акции. Найти на фэйсбуке нашу страничку, оставить сообщение, сфотографироваться с плакатом, хэштег – zero discrimination. Я думаю, что вы все поддержите UNAIDS, и я буду рада увидеть вас на фейсбуке. Спасибо!

Комментарий Алсеитова К., член СКК, президент, ОФ «Балакай - Шымкент»: уважаемые члены СКК, я хотел бы выступить как представитель сообщества родителей. Долгие годы я не имею конфликта интересов ни по каким грантам. Поэтому я имею право сегодня заявить два комментария. На днях в Москве прошел региональный форум, и я услышал ответ на мой вопрос от Голландского европейского сообщества, что европейский стандарт снижения вирусной нагрузки – это менее 40 копий. Сегодня я хочу выразить благодарность Республиканскому центру СПИД за то, что в Казахстане на сегодняшний день лечение по детям с 2015 года максимально приближено к европейским стандартам. Менее 50 копий говорит о том, что имеются хорошие тенденции в этом направлении, и я хотел бы сказать, что 2 года подряд наша семья имеет техническую возможность (и эта возможность имеется для всех семей) проводить в Республиканском центре СПИД диагностику на вирусную нагрузку менее 34 копий. Сегодня мы имеем для нашего ребенка менее 34 копий вирусной нагрузки. Это говорит о том, что имеются качественные препараты, правильные дозировки и есть приверженность. Это первый комментарий. Хотел бы сказать, чтобы Республиканский центр СПИД продолжал придерживаться высоких стандартов оказания услуг именно для детей, чтобы имелись все схемы АРВ терапии, имеющейся сегодня на рынке доступа к услугам. Второй комментарий касается цен. Если в 2015 году сообщество родителей инициировало адвокационные меры по снижению цен на АРВ терапию, в основном адвокация была на СК Фармацию, то в 2016 году, посещая международные семинары, мы направили свою деятельность, адвокацию на фармацевтические компании-производителей. И нам удалось добиться снижения цен на их препараты. В 2014 году цена составляла 3 доллара США за одну таблетку, в 2015 году – 2,12 долларов США, в 2016 году – 0,7 долларов США. Только по одному препарату мы получили экономию более 80 млн. тенге.

Поэтому, обращаясь к сообществу взрослых, я попросил бы обратить внимание на адвокационные меры, направленные на фармацевтические компании. Они должны выходить на рынок уже со сниженными адекватными ценами, нельзя переплачивать. Следующий вопрос касается состояния доступа детей к услугам социального характера в Республике Казахстан. К сожалению, только ЮКО, где на учете находятся 224 ребенка, имеет доступ ко всем услугам, в виде инвалидности, пенсий, пособий, и других реабилитационных услуг. К сожалению, сегодня мы отмечаем, что в других регионах такие услуги не доступны. Доступны услуги медицинского характера, в плане лечения, но меры реабилитации, меры социальной помощи для этой категории детей и семей не доступны. В чем проблема, в чем состоит причина. У нас есть приказ, есть нормативная база, по которой эти дети согласно международной практики приравнены как дети-инвалиды до 16 лет. Ни о каком диагнозе первой, второй или третьей степени не должно быть и речи. В приказе № 44 от 30 января 2015 г., в приложении №6, пункт 22, прямо сказано, что это дети, имеющие приобретенное иммунодефицитное состояние и развернутую картину врожденного иммунодефицитного состояния человека. К сожалению, мы отмечаем, что только в Южном Казахстане все эти доступы работают согласно законодательству, но не работают в других регионах. В г. Алматы и Алматинской области 91 ребенок состоит на учете. Я понимаю, что все эти семьи имеют низкий социальный статус. Но я думаю, сегодня надо ставить вопрос принципиально, чтобы все дети, имеющие ВИЧ, были приравнены к инвалидам и получили свободный доступ к социальным услугам. Я сегодня здесь нахожусь не только как представитель г. Шымкент, а как представитель сообщества родителей, которые задают вопросы. У нас имеется ответ Министерства здравоохранения и социального развития РК от 21.12.2016 г. Родителям очень

сложно набраться героизма, чтобы обратиться в Министерство, просто написать письмо, почему детям из г. Алматы не присваивают инвалидность. И ответ Вице-министра Жакуповой С. меня изумляет и удручает. Эти дети по клиническим показаниям не имеют права. Что это такое? Такая практика была в Узбекистане в 2005-2006 гг. Если мы будем двигаться в таком направлении, то родители будут вынуждены пойти на то, чтобы получить диагноз СПИД для того, чтобы потом получить инвалидность. Поэтому большая просьба обратить на это внимание. Мы обсуждаем данный вопрос уже 6 месяцев. В прошлом протоколе я просил лиц, принимающих решение, поддержать данный вопрос. В ЮКО 149 детей – это была очаговая вспышка. Количество детей в ЮКО увеличилось за счет внутренней миграции. Получается, люди едут из других регионов за пенсиями и пособиями. Еще один вопрос хотел бы озвучить - чтобы центры СПИД взяли на себя медицинское сопровождение и социальную помощь. Дети и родители боятся идти в поликлиники и раскрывать свой статус. А большая часть не может получить доступа к услугам вследствие дискриминации. К сожалению, такова действительность. Хотел бы также заявить, что сообщество родителей, при поддержке Казахстанского союза людей, живущих с ВИЧ, планирует проведение рабочей встречи родителей стран СНГ. Сегодня отмечается, что эта двухдневная встреча будет проведена в г. Алматы, и сегодня мы говорим, что Казахстан является лидером в предоставлении данной помощи для детей. Я прошу не упустить это лидерство и предоставить такую помощь для всех. В ЮКО, благодаря комплексной поддержке, мы имеем следующую ситуацию. За 10 лет в ЮКО нет смертности от СПИДа, наблюдается высокая приверженность – более 90%, у нас нет брошенных детей. Поэтому еще раз прошу уделить внимание данному вопросу.

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: ситуация понятна. Давайте обязательно проработаем данный вопрос. Вы знаете, у нас произошло разделение полномочий. Данные полномочия остались за Министерством труда и социальной защиты. И я думаю, что этот вопрос надо перед ними поставить. Так как у нас по функционалу произошло разделение. Дальше, я сам переговорю с Вице-министром, который курирует данный вопрос. И мы им порекомендуем еще раз обратить на это внимание. Что касается вопроса по стоимости лекарств, вы знаете, почему произошло такое снижение цен. На уровне Министерства проведена большая работа. Мы законодательно изменили процедуру определения стоимости лекарственных средств. При поддержке экспертов Всемирного банка мы ввели новую реформу. В Казахстане происходит, во-первых, издание казахстанского национального формуляра, в который внесены лекарственные средства с доказанной клинической эффективностью. Мы исключили много препаратов, которые не помогали. Все знали, что это плацебо, бились с ними годами, но 2 года назад мы исключили первую группу. В прошлом году – второй этап. Экономия составила порядка 7 млрд. тенге. Например, препарат Актовегин, у всех на слуху, все мы знаем, что он не эффективен, мы его также исключили. Следующий этап работы был связан с определением предельных цен. Сейчас мы говорим о регулировании цен на фармацевтическом рынке. В настоящий момент, мы регулируем порядка 70% всех лекарственных средств в Казахстане, на уровне закупа из государственного бюджета. К сожалению, не зарегулированы цены на розничном рынке. Мы планируем разработать новый законопроект, в который будут внесены предельные наценки для стариков и предельные наценки для розничной реализации, чтобы был цивилизованный бизнес. Мы не хотим, чтобы аптеки закрылись, этот бизнес должен существовать, но цены должны быть нормальными. В Европе согласно регулированию, оптовая наценка должна быть максимально до 15% и розничная накрутка – от 25 до 40%. В наших аптеках мы имеем накрутку до 500%. Это неправильно, и у нас в данном вопросе имеется четкое понимание. Каким образом определяются и утверждаются в Казахстане предельные цены на лекарственные средства. Во-первых, мы смотрим на цены, по которым поставщик ввозит на условиях DDP Астана, имеется определенная наценка, есть определенная шкала, чем дороже препарат, тем ниже накрутка. У нас это утверждено. Второй важный момент.

Какая была проблема? До цены в Казахстан, было несколько посредников, поэтому себестоимость до Казахстана накручивалась несколькими посредниками. Мы сделали первый шаг – увеличили почти в 2,5 раза сумму на прямые контракты с непосредственным заводом-изготовителем за рубежом. В настоящее время данная сумма составляет около 18 млрд. тенге, раньше эта сумма составляла 1-1,5 млрд. тенге. Второй способ – через Детский фонд ООН, экономия в 4 раза, по некоторым препаратам - в 27 раз дешевле. Прямой контракт через фонды. Третий механизм – мы сейчас определили референтные страны. То есть когда производитель, придя к нам, показывает все документы и пытается определить себестоимость, мы смотрим на референтные цены. Мы определили несколько стран, в том числе Россия, несколько европейских стран, по какой цене препараты закупаются данными странами, оптовые цены на эти препараты. И поверьте мне, у нас были случаи, когда превышение цены было в 7-8 раз. Понятно, что такие препараты мы не пропускаем. То есть компании не могут нам заявить выше той цены. Ежегодно мы закупаем лекарственные препараты на сумму 500 млн. долларов США. Вы знаете, что в 2015 году произошла девальвация, на 200%, но объем лекарственных средств не уменьшился, даже увеличился. Последний закуп был на сумму 320 млн. долларов, тот же объем. То есть благодаря регулированию цен экономия для государства составила 180 млн. долларов США. Сейчас мы идем на розничный рынок, готовим данный законопроект, если в этом году депутаты нас поддержат.

Комментарий Алсеитова К., член СКК, президент ОФ «Балакай - Шымкент»: я сам таможенный брокер и очень рад слышать от вас такие таможенные термины, как поставки DDP. Со своей стороны, я хотел бы предложить, что мы, как сообщество, имеющее информацию от сообществ и общаясь с НПО из других стран, занимающиеся вопросами адвокации, хотели бы предоставлять для Министерства и СК Фармации информацию о том, что происходит на мировом рынке цен, чтобы видеть, по каким ценам фармацевтическая компания торгует данными препаратами на мировом рынке.

Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК: у меня очень короткое объявление. Два дня назад состоялось первое заседание организационного комитета, конференция Восточной Европы и Центральной Азии. Уважаемые коллеги, мы разошлем вам все материалы касательно данной конференции. В прошлом году 74 представителя Казахстана приняли участие в данной конференции. И мы надеемся, что в 2018 году наше представительство будет еще более значимым, тем более у нас есть, что показать, есть, чем похвастаться. Поэтому, пожалуйста, отслеживайте эту информацию, заходите на сайт. Мы будем проводить специальные тренинги, как писать тезисы, доклады. Мы очень хотим, чтобы Казахстан был представлен по всем направлениям – политика, наука и медицина, профилактика, гражданское общество. Представители Казахстана входят во все комитеты, и мы будем очень рады, если вы примите в этом активное участие. Через 4 месяца будет проводится международная конференция в Амстердаме. Мы сейчас ведем переговоры с организаторами. Мы надеемся, что вы также примите участие. С нашей стороны, мы будем держать вас в курсе. Спасибо!

Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК: раз есть экономия, я не услышал от Национального научного центра фтизиопульмонологии касательно мероприятий по уменьшению стигмы. ТБ больные, к сожалению, также подвергаются стигме, а на районном уровне стигма еще жестче. Поэтому может при использовании имеющейся экономии одним из приоритетов поставить уменьшение стигмы?

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение решений 7.1, 7.2, 7.3 (см. ниже):

ЗА - 23 членов СКК,

Против - 0,

Воздержался - 0,

Не принимали участия в голосовании - 3 члена СКК: отсутствовали -3, конфликт интересов - 0. Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вышеуказанные вопросы, вынес следующие **РЕШЕНИЯ:**

7.1 Секретариату СКК следует запланировать следующее заседание СКК на 28 апреля 2017 года с участием всех членов СКК и заинтересованных партнеров, **срок исполнения: до 28 апреля 2017 года**;

7.2 Заместителям председателя СКК согласно решению СКК от 24.02.2017 года подготовить схему распределения средств между компонентами ВИЧ/СПИД и туберкулез, а также подготовить письмо - обоснование по изменению сумм и направить в Секретариат Глобального фонда, **срок исполнения: до 17 марта 2017 года**;

7.3 Заместителям председателя СКК согласно решению СКК от 24.02.2017 года и квалификационным критериям Глобального фонда направить письмо-приглашение в Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД с просьбой выступить в качестве Основного получателя гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2018-2020 годы, **срок исполнения: до 17 марта 2017 года**;

7.4 Президенту Общественного фонда «Балакай - Шымкент» подготовить письмо в Министерство труда и социальной защиты РК о рассмотрении вопроса обеспечения социальных пособий для ВИЧ-инфицированных детей, **срок исполнения: до 31 марта 2017 года**

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: думаю, мы сегодня обсудили все вопросы согласно повестке дня и плодотворно поработали.

Комментарий Демеуовой Р., координатор секретариата СКК: отклонений от повестки дня не было, и были приняты все решения. Уважаемый председатель, уважаемые члены СКК, уважаемые коллеги, разрешите вас поблагодарить сегодня за активную работу, за Ваше присутствие на заседании СКК. Вы все плодотворно поработали, и были достигнуты все результаты. СКК, как вы знаете, по действующему постановлению Правительства, является органом при Правительстве РК, и его рабочий орган - Министерство здравоохранения РК. Чтобы провести одно заседание СКК, мы в течение двух месяцев проводим подготовительный процесс, касающийся как юридических, так и логистических вопросов. В связи с этим, хотелось сказать огромное спасибо Министерству здравоохранения, в частности Директору департамента международного сотрудничества и интеграции, Мухановой Гульнар Жанетовне, Департаменту организации медицинской помощи, коллегам из Республиканского центра по борьбе и профилактике СПИД, а также Национальному научному центру фтизиопульмонологии за всяческую поддержку в организации заседания СКК. Спасибо!

Комментарий Цой А.В., председатель СКК: позвольте выразить всем благодарность, что так эффективно поработали. Надеюсь, наши принятые решения улучшат в целом качество обслуживания наших граждан, и общими усилиями мы придем к тому, чего так вместе добиваемся.

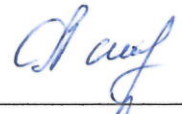
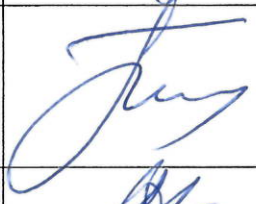
Нурали Аманжолов
Заместитель Председателя СКК,
Президент ОЮЛ «Казахстанского Союза людей, живущих с ВИЧ»

Александр Голиусов
Заместитель Председателя СКК,
Директор офиса ЮНЭЙДС в Казахстане

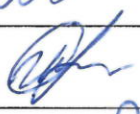
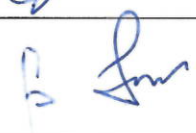
Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(24 февраля 2017 года, г. Астана, конференц-зал «Балхаш», Отель «Марриотт»)

г. Алматы

№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Аманжолов Нурали Хамракулович	Президент Объединения юридических лиц «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	
2.	Голиусов Александр Тимофеевич	Директор офиса Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу в Казахстане, заместитель председателя СКК	
3.	Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор Регионального офиса CDC в Центральной Азии	
4.	Билоконь Елена	представитель женской сети, живущих с ВИЧ	
5.	Виноградов Виталий	представитель уязвимой группы	
6.	Елькеев Сагынгали	президент Казахстанской ассоциации «Равный -равному»	
7.	Идрисова Роза	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
8.	Кульшарова Айкерим	менеджер по Казахстану, филиал Корпорации "Центр для международных программ" в Казахстане	
9.	Мусабекова Гульназ	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
10.	Олейникова Роза	президент ОФ «Доверие Плюс»	
11.	Пак Светлана Родионовна	директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии	

12.	Рсалдинова Алтынай	координатор проекта, международная некоммерческая организация PSI	
13.	Ракишева Анар Садуакасовна	профессор, заведующая кафедрой фтизио-пульмонологии КазНМУ имени С.Асфендиярова	
14.	Терликбаева Асель	директор филиала Корпорации "Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии", Колумбийский университет	
15.	Токтабаянов Арман	региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию	

г. Шымкент, Южно-Казахстанская область

1.	Алсеитов Канат Байдоллаевич	президент ОФ «Балакай – Шымкент»	
2.	Отжанова Индира	региональная Ассоциация людей, живущих с ВИЧ	
3.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»	

Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(24 февраля 2017 года, г. Астана, конференц-зал «Балхаш», Отель «Марриотт»)

г. Астана

№	Ф.И.О.	Организация, должность	Подпись
1.	Цой Алексей Владимирович	Вице-министр здравоохранения РК, председатель СКК	
2.	Базылбеков Азамат	Председатель Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК	
3.	Есмагамбетова Айжан Серикбаевна	Начальник Управления эпидемиологического надзора Комитета по защите прав потребителей, Министерство национальной экономики РК	
4.	Ротберга Сигне	Руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам и преступности, UNODC	
5.	Яресько Антон Витальевич	Главный терапевт, Министерство обороны РК	