**Протокол заседания**

**Странового координационного комитета**

**по работе с международными организациями**

08 апреля 2016 года видеоконференцсвязь

**Присутствовали по списку.**

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

**На повестке дня:**

1. Предоставление антиретровирусной терапии для иностранных граждан, находящихся на территории РК
2. Достигнутые результаты и планируемые мероприятия на 2016 год в рамках проекта Европейской сети Снижение вреда (далее - ЕССВ): «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование!»;

2.1 Презентация нового проекта Партнерства «Остановить ТБ»: «Повышение значимого участия гражданского общества в снижение бремени ТБ в Казахстане».

1. Рассмотрение и утверждение запроса по использованию экономии финансовых средств в рамках гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту ВИЧ/СПИД;
2. Недавние события и планируемые мероприятия по программе заместительной терапии в Казахстане
3. Презентация нового проекта Агентства США по международному развитию (USAID) Флагман по ВИЧ в Центральной Азии
4. Разное

**Члены СКК** с помощью скайпа принимали участие из следующих городов: Астана - 2 человека, Алматы - 13 человек. Отсутствовали 12 из 27 членов СКК: г. Алматы - 3 человека, г. Астана - 6 человек (не ответили на сообщение), г. Шымкент - 3 человек (не удалось подключиться). Кворум имеется.

**Управление конфликтами интересов**. В ходе заседания 1 член СКК не принимал участие в принятии решения и голосовании, в связи с наличием Конфликта интересов по вопросу 3:

1. Аманжолов Н. - заместитель председателя СКК, так как ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» является суб-реципиентом гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ/СПИД.

К протоколу прилагается 1 экземпляр, подписанной Декларации о наличии Конфликта интересов.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК*, Уважаемые участники заседания СКК всех приветствую и разрешите внести небольшое изменение в повестку дня, в связи с тем, что на 16.30 запланировано селекторное совещание по туберкулезу и партнеры из Национального центра проблем туберкулеза (далее - НЦПТ) покинут наше совещание в 16.00 часов, а в повестке дня есть вопрос по новому гранту партнерства «Остановить туберкулез» предлагаю четвёртый вопрос заслушать вторым, чтобы коллеги из НЦПТ могли послушать, а затем продолжить согласно повестке дня.

Все члены СКК единогласно согласились с изменением повестки дня.

**Вопрос 1 (1).** Предоставление антиретровирусной терапии для иностранных граждан, находящихся на территории РК

*Докладчик* - Базылбеков А. Х., заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК.

Добрый день всем. В начале своего выступления хотел бы поблагодарить Глобальный фонд, Страновой координационный комитет по работе с международными организациями за оказанную помощь в реализации профилактических программ среди больных туберкулезом, находящихся в местах лишения свободы. Эта была значимая помощь, благодаря профилактическим программам мы имеем хорошие показатели и сейчас поддержка этих программ полностью перешла на республиканское обеспечение. Что касается вопросов обеспечения АРВ терапией иностранных граждан, находящихся в местах лишения свободы, то хотелось бы отметить, что данный вопрос первый раз поднимался на коллегии Генеральной прокуратуры РК в сентябре 2014 года, когда рассматривался вопрос полностью о деятельности КУИС МВД РК подразделения медицинской помощи. На сегодняшний день в учреждениях КУИС находятся 33 иностранных граждан ближнего зарубежья с ВИЧ положительным статусом, из них 30 человек нуждаются в получении АРВ терапии, в том числе (11 человек) 2 получают АРВ - терапию на местах. Согласно требованиям действующих нормативных актов, то есть национального законодательства иностранные граждане и лица без гражданства имеют право на получение медицинской помощи при острых заболеваниях представляющие опасность для окружающих. ВИЧ - инфекция согласно номенклатуре, не входят в перечень острых заболеваний. Нам известно, что курс лечения ВИЧ-инфекции не дешево стоит, лечение одного пациента составляет более полумиллиона тенге, на данный момент даже чуть больше. При этом надо учитывать, что АРВ терапия назначается на очень длительный срок, практически на всю жизнь. Нами уже была представлена предварительная информация о нашей позиции. К сожалению, курс терапии не краткосрочный, во - вторых не понятно, как дальше будет продолжаться лечение и когда будет завершена терапия. Когда завершится финансирование Глобального фонда, согласно нашего законодательства из средств государственного бюджета лечение этих граждан не будет покрываться, поэтому пациенты будут приведены в тупик. Но мы не отказываемся от сотрудничества с другими государствами и этот вопрос уже прорабатывался. На сегодняшний день, 26 человек из 33 нуждающихся в терапии согласны на реадмиссию (отбывать наказание в своей стране). Сейчас практически начата работа совместно с Министерством иностранных дел, Генеральной прокуратурой РК. В отношении граждан, которые на сегодняшний день отказываются покидать территорию Республики Казахстан находясь в местах лишения свободы, то предлагается такой вариант, что у нас имеются международные соглашения со многими государствами в части экстрадиции, вот предлагается предусмотреть в рамках действующих соглашений или подписать новое соглашение, чтобы государства, с которыми заключены договора, чтобы государство на своего гражданина, который отбывает наказание в Республике Казахстан могло возмещать расходы на лечение АРВ - препаратами. На сегодняшний день, позиция МВД РК такая. Еще раз хочу повторить, что мы от этой проблемы никоим образом не уходим и будем прилагать все усилия в ее решение.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*, если можно я скажу несколько слов, большое спасибо за те усилия, которые КУИС МВД РК прилагает к решению этой проблемы. Мы понимаем, что необходимо системное решение этой проблемы – либо нормативно-правовые акты РК должны поменяться, чтобы иностранные граждане могли получать АРВ – терапию, либо надо работать по вопросу создания межгосударственных механизмов: это будет механизм компенсации, либо механизм направления иностранного заключенного в его родную страну, если конечно заключенный чувствует, что это можно сделать и страна готова принять. Мой вопрос такой, этот процесс займет время, и мы знаем, что есть люди, которые сейчас находятся в местах лишения свободы и у них очень низкий уровень СД4, хотелось бы чтобы у этих людей тоже был шанс не умереть пока это соглашение будет приведено в действие. Мы пытались понять с нашим центром управления программ, как Глобальный фонд мог бы помочь с решением этой проблемы. Да, грант заканчивается в декабре 2016 года, но, если мы купим лекарства и сделаем заказ сейчас с пониманием, как сделать заказ и на какие препараты, понимая проблему может Глобальный фонд смог бы закупить в качестве исключения на два года с мониторингом лечения. Как страновой менеджер просто, как человек не хочу, чтобы люди умирали. Как мы можем помочь?

*Комментарий Базылбеков А. Х., заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК*, я в принципе уже нашу позицию сказал, в части того, что люди умирают и то, что Вы поднимаете именно от СПИДа, у нас еще не было случаев чтобы умирали от ВИЧ - инфекции. Как я уже говорил, из 11 человек 2 получают АРВ – терапию, в прошлом году еще больше людей получали терапию и по возможности на местах оказывают помощь.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* двое иностранных граждан в местах лишения свободы, получающие АРВ-терапию за чей счет, получают эту терапию?

*Комментарий Базылбеков А. Х., заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК*, эти вопросы решаются на местах, сейчас конкретно не могу ответить за чей счет получают терапию. Этим вопросом занимается уполномоченный орган Республиканский центр с учетом состояния здоровья.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* сейчас правильно отметили, что речь должна идти не только о жизни людей, живущих с ВИЧ, но и его окружении и возможности распространения ВИЧ-инфекции, принимая АРВ - терапию человек становится практически безопасным для окружающих. Думаю, что эти моменты следует также учитывать.

*Комментарий Жетписбаевой К., Программный менеджер Группы реализации проекта Глобального фонда, РЦСПИД*, сегодня в Министерстве здравоохранения и социального развития РК обсуждался вопрос о том, что 15 июня 2016 года состоится 26-е заседание Совета по содружеству в области здравоохранения СНГ, то есть это будет совет Министров здравоохранения СНГ. На данное заседание уже инициировано предложение по вопросу обеспечения лечением иностранных граждан, живущих с ВИЧ и находящихся в местах лишения свободы.

*Комментарий Голиусов А., заместитель председателя СКК,* спасибо большое Коркем, что Вы нам сообщили. Мы в курсе. Все-таки этот процесс займет достаточно большое время год или два. Мне кажется то, что говорила Т. Виниченко, это вполне разумно и правильно хотя бы на два года иметь запас, а за два года обязаны просто решить этот вопрос в чисто организационном плане через законодательные акты, соглашения вполне достаточное время. Не дай бог, если кто-то погибнет в местах лишения свободы РК не получив лечение, это будет такой удар по имиджу страны, что мало никому не покажется. Вот за что мы переживаем.

*Комментарий Петренко И., заместитель Генерального директора РЦСПИД*, как и все здесь присутствующие РЦСПИД озабочены этим вопросом и тоже поднимали этот вопрос не раз в Министерстве здравоохранения и социального развития РК, и я поддерживаю мысль, что надо решать вопрос на межгосударственном уровне мы не раз говорили об этом уже. Конечно, это совещание, которое будет проходить с министрами здравоохранения СНГ будет способствовать решению этот вопроса. Инициатива Глобального фонда очень хорошая, что планируется закуп препаратов, но нужно сказать следующее, что в любом случае должна быть юридическая основа, это должны быть соответствующие решения Министерств здравоохранения чтобы проводить АРВ-лечение за счет средств Глобального фонда и решение вопроса должно рассматриваться комплексно. Самое главное, чтобы обеспечить АРВ -лечением иностранных граждан у нас должна быть юридическая основа.

*Комментарий Базылбеков А. Х., заместитель председателя Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел РК*, я полностью поддерживаю мнение представителя РЦСПИД. Министерство здравоохранения и социального развития РК с соответствующими профильными ведомствами является уполномоченным органом по вопросам оказания медицинской помощи. МВД РК возражать не будет, если вопрос будет решен на соответствующем уровне и будет юридическая основа.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда по Казахстану*, еще раз хотела отметить, что мы можем не говорить, умирают люди, это люди, просто нуждающиеся в лечении и они должны получать лечение. Я думаю все согласны, что, это не очень большое количество людей, может нам следует понять индивидуально как решить этот вопрос. В качестве исключения может следует разработать инструкцию или другой дополнительный документ. Я не знаю, как, но можно ли с помощью Глобального фонда организовать мини-старт помощь. Может мы сейчас не составим большой и правильный ответ, но может быть мы решим это для каждого индивидуального человека, потому что все они имеют родителей, родственников. В каком - то смысле может мы должны правда помочь.

*Комментарий Елькеева С., член СКК*, у меня есть такое предложение, а что, если мы от имени СКК напишем письмо в КУИС МВД РК и МЗСР РК, вдруг на основании этого будет совместный приказ на короткий период времени.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* относительно предложения Елькеева С., мы должны его принять или как?

*Комментарий Петренко И., заместитель Генерального директора РЦСПИД*, просто хотела дополнить, что в систему КУИС МВД РК, мы говорим небольшое количество людей, но надо учесть, что люди прибывают и убывают.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* в таком случае надо приобрести АРВ препараты с определённым запасом.

*Комментарий Кульшаровой М., член СКК*, может следует ставить вопрос о системном подходе, который будет использован на постоянной основе, то есть оценка каких-то международных практик по решению таких проблемных ситуаций между 3-5 странами. Может следует создать региональный пул лекарственных препаратов чтобы каждое государство могло бы заказывать с запасом на 30-40 человек и потом каждая страна согласно своему заказу брала бы. Конечно, я обсуждаю теорию, но фактически изучив опыт других стран может быть они существуют в природе и узаконив его привести к законодательному решению. Я бы видела затраты средств экономии за те решения, которые приведут к долгосрочному результату нежели решения в краткосрочной перспективе.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* я так понимаю, мы все здесь за решения, которые приведут к долгосрочным результатам. Мы на Совет Министров 15 июня 2016 года можем кого-то делегировать из членов СКК?

*Комментарий Голиусов А., заместитель председателя СКК,* мы два заместителя председателя СКК можем принять участие. Предполагается участие нашего Регионального директора В. Салдана, мы можем через него донести информацию. Вообще, не исключено, что будет участвовать наш заместитель исполнительного директора Л. Лоритц, это будет более высокий уровень. Я думаю, что нам нужно будет подготовить справку и думаю, что мы тогда сможем эту информацию донести.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., Национальный координатор гранта Глобального фонда по компоненту ВИЧ, РЦСПИД*, может быть нам следует не письмо в МЗСР РК подготовить, потому что МЗСР РК не может предложить механизм обеспечения иностранных граждан АРВ -терапией, поэтому и этот вопрос столько лет обсуждается. Касательно, АРВ-препаратов все-таки это не быстрый процесс и вряд ли к концу декабря 2016 года мы сможем получить эти препараты. Может следует подготовить обращение о необходимости озвучивания этого вопроса на Совете министров 15 июня 2016 года, чтобы озвучить этот вопрос.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА два предложения.

ЗА **-** 15 членов СКК,

Против **-** 0,

Не принимали участия в голосовании 12 членов СКК: 12 - отсутствовали.

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

1. Заместителям председателя СКК подготовить обращение от имени СКК по включению в повестку дня XXVI заседания Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств 15 июня 2016 года и рассмотрению вопроса обеспечения лечения ВИЧ-инфицированных осужденных иностранных граждан, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы МВД Республики Казахстан, и граждан Республики Казахстан, ВИЧ инфицированных осужденных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях стран СНГ.
2. Секретариату СКК направить подписанное письмо - обращение в канцелярии КУИС МВД РК и МЗСР РК.

**Вопрос 2.** Достигнутые результаты и планируемые мероприятия на 2016 год в рамках проекта Евразийской сети Снижение вреда (далее - ЕССВ): «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование!»

*Докладчик* - Ибрагимова О., Специалист по адвокации, проект ЕССВ «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование!», ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»

Добрый день всем, разрешите представить результаты нашего проекта «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» - это трехлетний региональный проект, включающий 6 стран. Основная цель: Укрепить потенциал гражданского общества, включая людей, употребляющих наркотики, адвокация обеспечения достаточных, стратегических и стабильных инвестиций в программу снижение вреда как стратегии профилактики ВИЧ в странах ВЕЦА. Я не буду перечислять все наши основные мероприятия, которые мы сделали в течение двух лет. Основными достижениями мы считаем, что при нашем активном участии в плане прогресса является регистрация метадона в качестве лекарственного препарата и в прошлом заседании СКК было объявлено, что две области (Карагандинская и Актюбинская) подтвердили готовность обеспечить сайты ПЗТ финансированием из средств местного бюджета. Наши основные факторы успеха - это активное непосредственное участие сообщества ЛЖВ с открытыми лицами и то, что нами подготовленные представители сообщества ЛУИН принимали участие в общественных слушаниях, которые проводились ОФ «Аман - саулык» при поддержке Глобального фонда, где они рассказывали свои истории, приводили своих близких. Были сняты видеоролики с участием самих участников программы и их близкого окружения. Основная цель проекта включение вопросов финансирования программы ПЗТ и межведомственной встречи по ПЗТ в Национальную программу «Денсуалык». В настоящее время единственный важный фактор успеха то, что сообщество ЛУН участвуют в процессе принятия решений. В Алматинской области один представитель сообщества вошел в группу по формированию местного бюджета. Сообщество ЛУИН стало видным для общественности. Установление партнерства высокого уровня в 3 регионах (г. Темиртау, г. Талдыкорган, г. Усть-Каменогорск) путем участия в исследованиях (МЗСР РК, МИД, наркология, РЦ СПИД). Обучение сообщества (проведение исследования, адвокации). Участие сообщества в медийных мероприятиях с открытыми лицами и партнёрство с журналистами. Сообщество участвует в рабочих мероприятиях как «адвокационная сила». Мобилизация и вовлечение сообществ в новых городах Семей, Караганда, Уштобе. Развитие потенциала сообщества ЛУН по вопросам адвокации. Извлеченные уроки: Планы сбора доказательной базы были излишне детальны и не согласованы с МЗСР РК. Прогресс по финансированию сложно оценивать в момент начала нового цикла национальной программы «Денсаулык». Необходимо чтобы внесли в Национальную программу «Денсаулык» вопросы финансирования программы «Снижение вреда» (шприцы, презервативы, спиртовые салфетки, приобретение налоксона). В настоящее время плана мероприятий Национальной программы пока еще нет поэтому непонятно внесли эти предложения или еще не внесли. Отсутствие общего видения по снижению вреда между ключевыми партнерами: СПИД Центры, сообщества ЛУН, наркологии и МЗСР РК. Планы на будущее: Мониторинг изменений в проекте Закона о госсоцзаказе, грантов, премий. Бюджетная адвокация. Дальнейшее обучение сообщества ЛУН адвокации с упором на гос. заказ, гранты. Сотрудничество, рабочие встречи с правоохранительными органами на местном уровне именно ключевых лиц, чтобы при задержке ЛУН их направляли в дальнейшем в программу ПЗТ. Мобилизация, укрепление потенциала сообщества. Расширение сайтов ПЗТ и привлечение новых пациентов в программу.

**Вопрос 2 (1)**. Презентация нового проекта Партнерства «Остановить ТБ»: «Повышение значимого участия гражданского общества в снижение бремени ТБ в Казахстане»

*Докладчик* - *Ибрагимова О.,* Специалист по адвокации, проект ЕССВ «Снижение вреда работает - обеспечьте финансирование!», ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»

Позвольте представить новый проект, который начался с марта 2016 года. Проект нацелен на повышение значимого участия гражданского общества в снижении бремени туберкулеза в Казахстане. Сроки реализации с 31 марта 2016 по 28 февраля 2017 года. Проект включает 4 основные задачи:

1. Провести анализ соответствия Комплексного плана по борьбе с туберкулёзом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы «Плану действий по борьбе с туберкулёзом для Европейского региона ВОЗ на 2016-2020 гг.» в части укрепления систем сообществ и перехода к амбулаторной модели предоставления медицинской помощи ОЗГН ТБ в течение 1 квартала 2016 года.

 2. Вовлечение гражданского сообщества из числа групп высокого риска, затронутых ТБ, в проведение мероприятий по выявлению и анализу существующих барьеров к получению доступа к качественным услугам в организациях здравоохранения и социальной защиты в РК в течение 2016 года.

 3. Построение партнерских отношений с ключевыми государственными и международными организациями в целях усиления совместной адвокационной деятельности в РК в течение 2016 года.

 4. Консолидировать усилия организаций здравоохранения, противоту-беркулёзных служб, служб социальной защиты и гражданского сообщества, для разработки совместных действий по ТБ/ВИЧ по улучшению и расширению качественных услуг здравоохранения и социальной защиты в РК до конца 2016 года.

Ожидаемые результаты: Организации гражданского общества обучены, мобилизованы, имеют значимое окружение из числа лиц, способных повлиять на людей, принимающих решения на государственном уровне. Сообщество, из числа представителей групп высокого риска, затронутые туберкулезом, имеют согласованный на высоком уровне проект плана адвокационных мероприятий, направленный на улучшение политики в отношении противотуберкулезных мероприятий в стране.

*Комментарий Исмаилова Ш. Ш., менеджер группы реализации гранта Глобального фонда в Казахстане, НЦПТ РК*, спасибо за презентацию. Я не понял кто является донором – источник финансирования? Кто участники и, кто исполнители этого проекта? Обучались ли исполнители? Получали ли базовое образование по туберкулезу в соответствии с Комплексным планом по борьбе с туберкулезом? Есть ли базовая подготовка чтобы проект был результативным? Какой объем финансирования? Чем мы может помочь - НЦПТ?

*Комментарий Ибрагимовой О., специалист по адвокации, ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»,* спасибо большое за вопросы. Исполнитель проекта - ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ», это региональная заявка, охватывающая 12 стран, донором является Глобальный фонд, суб-реципиент гранта – исследовательский центр ПАС, общая сумма проекта 40 тыс. долларов США, согласно заявке 1 координатор и 2 нанятых человека будут проводить исследования среди сообщества. Также планируется привлечение двух экспертов, которые будут анализировать нормативно - правовую базу, оказание амбулаторной помощи - как охватывает комплексный план. Заявку готовили члены сообщества ЛЖВ. Образование у нас есть, нас обучал проект «ХОУП» с помощью тренинга для тренеров, также мы были подготовлены по вопросам адвокации. Нам нужна поддержка мы рассчитываем расширить наше партнерство возможно путем подписания меморандума о сотрудничестве. У нас цели амбициозные и мы планируем тесно сотрудничать с НЦПТ.

*Комментарий Олейниковой Р., член СКК*, вопрос про флюорографию. Главный врач ЦСПИД г. Алматы так и не заключил этот договор.

*Комментарий Исмаилова Ш. Ш.,* *менеджер группы реализации гранта Глобального фонда в Казахстане, НЦПТ РК*, Вы хотите централизовать услуги флюорографии в поликлинике №17 г.Алматы. Во - первых этот вопрос должен быть переадресован в Управление здравоохранения г. Алматы, и я посодействую поднять этот вопрос в понедельник, направлю письменный запрос главному врачу и подождем ответ.

*Комментарий Ротберга С., член СКК*, Нурали, у меня технический вопрос, просим выступать последовательно и говорить прямо в микрофон, мы вас не слышим из-за низкого качества скайп связи. В таком формате продолжать не видим смысла. Например, Голиусов А., наверно, сидит возле микрофона, и мы его хорошо слышим, а Ибрагимову О., вообще не слышали. Просим всех говорить в микрофон.

**Вопрос 3 (1)**. Рассмотрение и утверждение запроса по использованию экономии финансовых средств в рамках гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту ВИЧ/СПИД

*Докладчик – Давлетгалиева Татьяна,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД

Спасибо большое. Буду стараться говорить с паузами, если не слышно пожалуйста говорите я буду повторять.

Я бы хотела остановиться сегодня повторно в своей презентации на сэкономленных средствах которые скопились в рамках реализации гранта Глобального фонда за 2015 год. На прошлом заседании СКК, я уже частично поднимала этот вопрос, и мы уже обсуждали, что повторно будет презентовано, когда будут точные данные по сумме и будут известны точные позиции на что мы хотим потратить деньги. Спасибо большое, что участвует и г. Астана. Эта сумма образовалась из-за того, что некоторые мероприятия не были реализованы, также из-за валютной разницы часть мероприятий взяло на себя государство и третий момент из-за последних изменений курса валюты. Общая сумма сэкономленных средств составляет 959877 долларов США, которую мы сегодня предлагаем рассмотреть и предлагаем примерный бюджет мероприятий, на которые лучше бы их использовать. Экономия средств сформировалась из следующих статей бюджета:

|  |  |
| --- | --- |
| СТАТЬЯ БЮДЖЕТА | Экономия 2015 (USD) |
| Выбор Суб-получателей для профилактической работы среди ЛУИН и ЛЖВ | 364 420 |
| Поддержка сайтов ОЗТ  | 29 514 |
| Программы «Снижения вреда» в тюрьмах (NSP, OST, семинары, тренинги, Закуп Метадона и др. материалов для «пилотных проектов», Техническая помощь по приоритетным вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и контроля в тюрьмах; ИОМ, институционализация и развитие нормативно-правовой FRAM | 309 075 |
| Визиты по МиО, обучающие туры, тренинги, семинары | 45 358 |
| Закуп налоксона  | 4 000 |
| ИОМ, АКСМ и информационно-пропагандистская деятельность для участия гражданского общества | 40 282 |
| OST План по коммуникации | 64 680 |
| Оценка воздействия мероприятий среди ПИН в гражданском и пенитенциарном секторах |  41 586 |
| Административные расходы ГРП штат | 55 701 |
| Аудит | 5 261 |
| ИТОГО: | 959 877 |

Эту сумму экономии мы предлагаем рассмотреть в два этапа, что мы сейчас имеем. Мы получили предложения Глобального фонда, от РЦСПИД на, что предлагают использовать эту сумму. Сейчас я озвучу эти мероприятия:

 1) Выделение ставок аутрич-работников в Центры СПИД (Алматинской, Жамбылской и Северо-Казахстанской областям), не являющимися СП гранта ГФСТМ. Как я уже говорила, эти области не являются суб-получателями гранта Глобального фонда и у них нет возможности получения средств из государственного бюджета. Если мы их будем поддерживать, то сумма получается у нас 31098,5 долларов США на 38 ставок аутрич-работников, в среднем 93 доллара США на ставку, здесь курс доллара отличается от того, что сейчас определено Нацбанком. Хотела бы уточнить как Вы будете голосовать, после каждого пункта или мне все представить, и Вы потом по каждому пункту будете останавливаться.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК*, я думаю, что наверно все озвучите и потом все вместе обсудим и проголосуем.

1. Следующий запрос аналогичный, это очень важный момент: выделение ставок аутрич-работников в пенитенциарных учреждениях, для проведения консультаций по профилактике ВИЧ среди заключенных по принципу «равный-равному». Вы должны понимать, что при грантах Глобального фонда подготовка потенциальных аутрич-работников в местах лишения свободы является очень важным моментом. На сегодняшний день для выполнения этого мероприятия не выделено финансирования из республиканского бюджета и аутрич-работники не могут выполнять такую работу в полном объеме. Здесь речь идет не только о мини-сессиях и консультированиях, а силами этих аутрич-работников будут проводиться тренинги для тех, кто содержится в местах лишения свободы. Поэтому общая сумма по этой статье составляет 62 712,6 долларов США на 101 ставку аутрич-работников, в среднем на одного аутрич-работника 63 долларов США, здесь меньше потому что естественно не включены расходы на проездные билеты.
2. Следующая статья, которая необходима для системы КУИС – это закуп презервативов на 2016 год. Как я уже говорила, по данной статье бюджета финансирование из республиканского бюджета было затруднено, поэтому был запрос, что необходимо закупить презервативы. РЦСПИД совместно с региональными центрами СПИД посчитали количество и необходимо 568366 презервативов.
3. Следующий запрос связан с закупом экспресс-тестов. Когда мы только получили запрос от РЦСПИД мы определили, что необходимо 51 тыс. экспресс-тестов. Общая потребность составляла 81 тыс. тестов, на закуп 30 тыс. тестов для дружественных кабинетов и пунктов доверия из местного бюджета были выделены средства. Но существует еще потребность в использовании экспресс –тестов в НПО и в полевых работах. Вопрос не снимается из-за отсутствия нормативно-правовой базы, потому что и в предыдущую программу «Саламатты Казахстан» это предложение было инициировано, чтобы при НПО проводилось это тестирование. Второй момент, мы знаем, что наши партнеры USAID прилагают большие усилия, чтобы узаконить экспресс-тестирование на базе НПО, я сама участвовала в конкурсной комиссии и знаю, что некоторые НПО получили гранты для проведения данного мероприятия. У меня вопрос к членам СКК, когда мы будем иметь этот документ, возможно это будет приказ о внедрении пилотных проектов в 5-и регионах, где мы будем брать эти экспресс-тесты потом, потому что центры СПИД не могут закупать экспресс - тесты для НПО. Мы с Т. Виниченко этот вопрос обсуждали, что, если это будут экспресс-тесты, закупленные для пунктов доверия и дружественных кабинетов тогда это один вопрос. Если это для НПО, то это другой вопрос. Сейчас важно знать, в случае утверждения этого пилотного проекта на проведение экспресс - тестирования, где НПО возьмет экспресс - тесты. Если доноры не обеспечат, тогда будем смотреть в рамках закупа Глобального фонда.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда*, я сначала хотела сделать общий комментарий, потому что Т. Давлетгалиевой сказала, что все одобрено Глобальным фондом, пока хочу сказать, что Глобальным фондом не одобрено, это все в начале должно быть одобрено СКК. Пока имеется бюджет и определены мероприятия и на данный момент нет каких-либо кардинальных возражений. Мы ждем от вас как от СКК запрос. Следующий момент, у разных организаций есть разные идеи на что потратить деньги, и я надеюсь, что Вы это обсудите сегодня. По поводу экспресс - тестов это правильно, в моем понимании было, что мы говорим о проведении экспресс –тестирования на базе НПО, что в рамках новых направлений надо тестирование ближе нести к сообществу. Здесь получается мы говорим о другом и поэтому есть вопрос я надеюсь, что члены СКК именно вот по этой линии бюджета выскажутся.

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК,* проект Флагман по ВИЧ в Центральной Азии, проект USAID, относительно экспресс - тестов, у нас тоже есть согласование с донором о необходимости экспресс-тестирования на базе НПО и когда мы обсуждали с донором, мы обсуждали возможность приобретения тех экспресс-тестов по крови, которые зарегистрированы в Казахстане. Мы хотели вынести на обсуждение с Республиканским центром СПИД этот вопрос, поскольку нет нормативно-правовой базы проведения экспресс-тестирования на базе НПО. В рамках нашего проекта, база будет разрабатываться с привлечением национальных консультантов, хотелось бы обсудить и посмотреть такую возможность, пока в двух пилотных сайтах Павлодар и Усть-Каменогорск. В настоящее время обсуждается вопрос - можно ли использовать потенциал медицинского работника на базе НПО, который будет проводить экспресс-тестирование с учетом санэпид рекомендаций (службы СЭС) на базе НПО. Мы пока не говорим о слюновых тестах, поскольку они не зарегистрированы и процесс регистрации очень долгий. Это наш совместный с РЦСПИД план.

*Продолжает докладчик – Давлетгалиева Татьяна,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД, Татьяна извините, на самом деле я неправильно выразилась, мы не получили одобрения Глобального фонда, по каждой статье у нас были обсуждения.

1. Следующий запрос, который мы получили от РЦСПИД – необходимость закупа лабораторного оборудования в частности, это ИФА для 5-и регионов (Костанайский, Актюбинский, Мангистауский, Северо-Казахстанский, Южно-Казахстанский области) на сумму 112000,0 долларов США и СД - 4 цитометр для 3-х областей на сумму 124400,0 долларов США (Западно-Казахстанская, Северо-Казахстанская и Кызылординская области). Почему возник именно такой запрос, потому что оборудование имеет 100% износ, что буквально не чем работать, потому что местные бюджеты для приобретения этих оборудований не выделяют средств. В рамках Глобального фонда, сейчас идет активно процесс закупки ИФА для 7 областей и СД-цитометра - 5 областям. Поэтому, если Вы одобрите этот закуп, то мы могли бы вот здесь присутствует агент по закупам Н. Перевертова, мы могли бы совместить вот эти закупы и сам процесс несколько бы убыстрился я надеюсь. Это, что касается оборудований центров СПИД.
2. Кроме этого, у нас был запрос непосредственно от самого РЦСПИД, которые также хотели бы улучшить материально-техническую базу в частности, лабораторию Республиканского центра СПИД путем закупа следующих лабораторных оборудований как аутоблот - 3000 на сумму 20600 долларов США и ламинарный шкаф с примерной стоимостью 12361,3 долларов США. Необходимость закупа - в износе оборудования, которое последний раз приобреталось в 2002 году.
3. Следующая статья - проведение тренингов по национальной базе данных, как правило мы проводим в рамках реализации гранта для своих суб-получателей. У нас имеется национальная база, которой пользуются все областные центры СПИД и конечно хотелось бы, чтобы они тоже прошли обучение. Для этого необходимо 5273,1 долларов США.
4. Следующие пункты касаются сайтов заместительной терапии в частности, финансовая поддержка врачей и медсестер. Как вы знаете, с 2016 года Глобальный фонд прекратил финансирование мультидисциплинарной команды с 2016 года мы буквально финансировали 9 ставок, такое вознаграждение за расширенный объем работы получали 9 ставок специалисты наркологического диспансера: психолог, нарколог, социальный работник, медсестра, менеджер, бухгалтер и фармацевт. С 2016 года с тем, что государство взяло финансирование программ на себя Глобальный фонд прекратил это финансирование потому что в бюджете этой статьи расходов не было заложено. На сегодняшний день мы получили запросы от 8 сайтов заместительной терапии, которые хотят, чтобы было продолжено это финансирование, они готовы закупать вспомогательные материалы стаканчики, воду для реализации этой программы и хотят, чтобы мы поддержали штаты. В частности, медицинские сестры, которые Вы знаете работают на больших сайтах, где достаточно много людей и для удобства самих клиентов два раза в день утром и вечером и также они работают без выходных в субботу и воскресенье, мы запрашиваем две ставки медсестры и ставку врача. На период с апреля и до конца текущего года. Общая сумма составляет 34861,6 долларов США на 8 сайтов 9 месяцев и по 3 ставки. Всего у нас работают 10 сайтов гг.Караганды, Темиртау финансируются из местного бюджета.
5. Тренинг для врачей программы сайтов ОЗТ и менеджеров с приглашением международного консультанта. Сейчас в МЗСР РК активно продвигается разработка приказа по заместительной терапии во всех регионах Казахстана, если этот приказ будет подписан то, конечно необходимость в обучении врачей очень ощутима, поэтому мы хотели бы провести этот тренинг с привлечением международного консультанта может быть даже не одного и обучить не только врачей новых сайтов, которые будут работать, но и также тех, кто работают в настоящее время, потому что за время реализации мы наблюдаем, что текучесть кадров она присутствует и возможно, что не все имели обучение. Общая сумма тренинга составляет 22904,8 долларов США.
6. Как уже говорила О. Ибрагимова, что без адвокации программы ОЗТ, постоянного напоминания нельзя. Поэтому мы хотим использовать 10 000 долларов США для адвокации программы ОЗТ, это могут быть общественные слушания, межведомственные рабочие группы и т.д.
7. Следующая статья была запрошена от Казахстанского Союза Людей, Живущих с ВИЧ с тем, что, когда в стране наступает 1 декабря –Всемирный день борьбы со СПИДом необходимо проведение информационных кампаний и теперь мы уже знаем, что проведение кампании является затратным, поэтому был запрос от КазСоюза на 1 декабря выделить средства для проведения акции, конечно совместно с другими донорами сумму в размере 3 252,5 долларов США.
8. Следующую статью также инициировал ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» - это проведение тренинга по приверженности для людей, живущих с ВИЧ, считаем, что тренинг такой необходим поскольку реализация проекта проводит ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» в 6-ти регионах, который направлен на формирование приверженности, где работают социальные и медицинские работники. Общая сумма тренинга составляет 9530,7 долларов США.
9. Кроме этого, как я уже говорила, запрос адресован на информационно-образовательные материалы для тех людей, которые принимают лечение. Мы давно не выпускали информационные материалы по приверженности, ни центры ЗОЖ, РЦСПИД и Глобальным фондом, поэтому также предлагаю эту сумму поддержать, общая сумма составляет 1719,4 долларов США для выпуска 3000 шт. брошюр.

Общая сумма всех мною, озвученных мероприятий составляет 539667 долларов США.

Кроме этого, у нас были и запросы чтобы определить, как все-таки целесообразнее использовать эту экономию. На прошлом заседании СКК, И. Айтмагмбетова (CDC) и М. Кульшарова (ICAP) предложили, что закуп лабораторного оборудования может быть и не нужен в том объеме, особенно СД4 проточники, поскольку сейчас все переходят на назначение АРТ с момента установления статуса и отметили потребность в закупе АРВ препаратов чтобы в 2017 году АРВ препараты были доступны всем, нуждающимся и непрерывным, потому что мы знаем, что в Казахстане были случаи перерывов в лечении, например, в Павлодарской области. Кроме этого, был запрос от Основного получателя о необходимости проведения Национальной конференции, мы это обсуждали с ЮНЭЙДС потом уже присоединилась Казахская Ассоциация «Равный-равному», где можно предоставить различные отчеты, в том числе и над которым долго и эффективно работали ЮНЭЙДС это вот программе и показать устойчивость как программ Глобального фонда, так и программы, которые финансируются государством сравнить регионы и провести Национальную конференцию. Следующий дополнительный запрос обсуждали с Управлением ООН по наркотикам и МЗСР РК о том, что в Казахстане с 2012 года не проводилась оценка программ ОЗТ. С момента проведения оценки ICAP уже прошло более 4-х лет и тогда проводилась оценка по трем сайтам и сейчас у нас работают 10 сайтов, поэтому на всех заседаниях СКК и совещаниях МЗСР отмечает о целесообразности проведения такой оценки ОЗТ. Сумма пока не уточняется мы Ротберга С., работаем над этим вопросом важно привлечение консультантов, международных экспертов, но вместе с тем, я бы хотела подчеркнуть, что это очень важный компонент и он не снимается с повестки дня и конечно же для расширения программы заместительной терапии в Казахстане является необходимым. Тем более, на последнем совещании Министр здравоохранения и социального развития РК определила сроки, что необходимо провести данную оценку до июня 2016 года. Финансирование здесь тоже необходимо, равно как и поддержка новых сайтов ОЗТ, о которых я говорила, что проект приказа разрабатывается и еще планируются 9 регионов. Директор Республиканской наркологии говорил о том, что мог бы Глобальный фонд поддержать ремонт этих сайтов, это большей части косметический ремонт и закуп оборудования – камеры видеонаблюдения, уплотнение металлических дверей, каркасов и т.д. Пока бюджет не составляли, поскольку приказ еще не подписан. Как только мы получим подписанный приказ и СКК и Глобальный фонд одобрит, то мы будем запрашивать суммы от каждого региона и может быть будем еще обсуждать.

Кроме этого, еще поступил запрос на предыдущем заседании СКК от МСМ, которые не получают из бюджета средств защиты в связи с чем необходимо рассмотреть вопрос закупа презервативов и гель-любрикантов.

Еще один запрос поступил от Казахской Ассоциации Равный-Равному о том, что не нужно забывать о молодежи, которая недостаточно информирована по результатам исследований и они наше будущее и на эту часть у нас не выделяются средства доноров и госбюджета.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда*, Татьяна можно я сделаю одну поправку. По поводу ЕКОМ, был запрос о РЦСПИД по поводу любрикантов, а ЕКОМ обсуждалась идея закупки не материалов, а чего-то другого, то есть понимание, что надо чего-то делать, но пока еще непонятно что. Ряд мероприятий из списка дополнительные запросы, мы уже давно обсуждали и готовы поддержать, если конечно СКК обратится с таким предложением. Например, оценку программы ОЗТ, очень давно обсуждаем и считаем, что это очень хорошая инициатива, но мы пока не знаем бюджета. Сейчас Татьяна представит те, которые уже с бюджетом, а позже остальные запросы. Новые предложения конечно надо чтобы СКК обсудил. И последнее очень важный вопрос с закупками, и тут я хочу сказать, у нас последний год гранта, поэтому с учетом всех сроков поставок, закупки мы должны сделать в мае или как минимум в середине июня и понимать, когда эти вещи придут в страну, потому что мы должны это знать. Думаю, что Т. Давлетгалиевой это знает и это обсуждали уже с ПРООН.

*Комментарийй Давлетгалиевой Т.,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД, касательно запроса РЦСПИД по поводу гель-любрикантов для группы МСМ и РС, почему я сослалась на ЕКОМ, на предыдущем заседании СКК этот вопрос поднимал член СКК В. Виноградов он и здесь присутствует сейчас он говорил, что качественный материал необходим.

*Комментарий Кульшаровой М., член СКК*, я хотела делать замечание, что ICAP не озвучивал, что нет необходимости закупать лабораторные оборудования, а необходимо приобрести АРВ препараты, потому что это не нам определять, существуют национальные протоколы.

*Комментарий Е. Имамбакиевой, член СКК*, по закупу АРВ препаратов, это не только было предложение СДС, но и US - government. Закуп АРВ препаратов в двух пилотных регионах в Павлодарскую и Восточно-казахстанскую области.

*Комментарий М. Сауранбаевой, член СКК*, в презентации была линия для закупа Налоксона, как сейчас выяснилось закуп будет осуществляться из средств местного бюджета, а НПО будут получать Налоксон, как профилактика передозировки.

*Комментарийй Давлетгалиевой Т.,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД, сейчас мы рассматриваем возможность приобретения налоксона в рамках «Дорожной карты» из средств местного бюджета, мы использовали вашу модель, когда выдавали через аптечную сеть и наша модель была использование через центры СПИД, поэтому если закуп будет производиться центрами СПИД, то будут использоваться через центры СПИД, но посредством аутрич - работников, то есть налоксон не будет выдаваться НПО, но аутрич –работникам центров СПИД будут.

 *Комментарий Виноградова В., член СКК*, не хотите ли профинансировать аутрич-работников, потому что ежегодно аутрич-работников набирают с большим трудом, во - первых поддержка аутрич-работников, во –вторых адвокация аутрич-работы, потому что в Казахстане нет нормативно-правовой базы для привлечения аутрич-работников.

*Комментарийй Давлетгалиевой Т.,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД, если аутрич-работников поддержать надо чтобы у вас были и раздаточные материалы шприцы, презервативы, ИОМ, если поддерживать, то надо все в комплексе.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* коллеги предлагаю принять решение относительно всех пунктов. Относительно оценки программы ОЗТ, то надо начинать его делать сейчас поэтому необходимо технические задания для экспертов разработать и так далее. Тогда давайте проголосуем. У меня конфликт интересов, и я не голосую.

*Комментарий Давлетгалиевой Т.,* Национальный координатор гранта Глобального фонда, РЦСПИД, у меня единственный вопрос по экспресс –тестам, если мы их закупим раньше, тогда они пойдут в пункты доверия и дружественные кабинеты. Также хочу отметить, что механизм закупок через ПРООН очень сложный и прошу взвесить все предложения. То, что касается АРВ-терапии много раз говорили, важно здесь проработать механизмы, то есть не только завезти в страну, это незарегистрированные препараты, для этого нужен склад временного хранения, доставка в регионы и т.д. прошу всех учесть все детали и однозначно скажу, что до конца 2016 года мы не успеем завезти. Мне кажется (обращаясь к Кульшаровой М.) РЦСПИД проводила большую работу и, что рисков в перерывах АРВ - терапии не ожидаются поскольку подключаются ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и все партнеры. Кроме того, в стране проведена большая работа по снижению цен на АРВ препараты и по упрощению механизма закупа и доставки, поэтому в 2017 году страна будет иметь достаточно препаратов.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда*, можно уточнить Нурали, вы хотите проголосовать за те пункты, где есть бюджет?

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* да за те пункты, где есть бюджет, а те дополнительные пункты, как мы поняли будем еще обсуждать. Значит сейчас запрос на сумму 539 667 долларов США из 959877 долларов США мы должны проголосовать, а на оставшуюся сумму бюджет будет представлен позже, когда будет готов сам бюджет. Все, кто предлагает идеи прошу всех подготовить бюджет и отправить в Секретариат СКК и Основному получателю.

Члены СКК согласились с предложением Основного получателя, включающее мероприятия на общую сумму 539667 долларов США и проголосовали за утверждение.

В процессе голосования принимали участие 17 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА - 17 человек;

Воздержались - 0

Против - 0

Не принимали участия в голосовании - 10 человек: отсутствовали - 9 членов СКК, конфликт интересов - 1 член СКК.

 **Заключение:**

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

1. Одобрить запрос Основного получателя по использованию экономии финансовых средств в рамках гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по компоненту ВИЧ/СПИД на общую сумму 539667 долларов США;
2. Основному получателю в течение 10 рабочих дней подготовить проект бюджета на оставшуюся сумм экономии в размере 420210 долларов США;
3. Инициаторам подготовить краткое обоснование, механизм реализации и сроки исполнения мероприятий с расчетом бюджета представить в Секретариат СКК и Основному получателю.

**Вопрос 4.** Недавние события и планируемые мероприятия по программе заместительной терапии в Казахстане

*Докладчик - Ротберга С.*, руководитель программного офиса Управления ООН по наркотикам

Я хочу сделать обзор последних событий, что мы сделали с партнерами. Мы с партнерами провели конкурс среди журналистов, который проводился параллельно с общественными слушаниями совместно с МЗСР РК и Глобальным фондом. Было награждение победителей. В качестве приза была вручена путевка, поездка состоится в следующем месяце. Министр (МЗСР) дала задание активизировать адвокационную работу в предоставлении информации разным ключевым группам мы совместно с ГРП Глобального фонда планируем на следующей неделе организовать тренинг для правоохранительных органов и рассказать план по коммуникации. План по коммуникации уже готов, мы хотим с Вами поделиться. В последние месяцы Управление ООН по наркотикам активно работало с разными секторами, то что мы говорим высокого уровня. Мы работали с МЗСР по поводу предстоящей сессии Генеральной Ассамблеи ООН по наркотикам, который состоится через 2 недели, организовали круглый стол и индивидуальные встречи в Министерстве иностранных дел и получили такое разрешение, чтобы поддержать заместительную терапию как альтернативный метод. Отметить в Нью-йорке позитивные действия в стране. Также состоялись встречи с представителями Министерства внутренних дел и Генеральной прокуратуры, что есть вопросы, которые остаются на рассмотрении МЗСР и они не будут создавать дополнительные препятствия.

*Комментарий Аманжолова Н., зам. председателя СКК*, мне показалось, что у Вас прозвучало, что каким-то образом активизировать информационную работу СКК у Вас были конкретные предложения да по этому поводу?

*Комментарий Ротберга С., член СКК*, я говорила вообще про адвокацию, к том числе с использованием ресурсов СКК, адвокацию метадонотерапии, именно высокого уровня адвокацию.

**Вопрос 5.** Презентация нового проекта Агентства США по международному развитию (USAID) Флагман в Центральной Азии

*Докладчик - Сауранбаева М.,* региональный советник по адвокации

Спасибо Нурали, я хотела бы представить краткий обзор запланированных нами мероприятий. Цель и стратегия проекта в Казахстане - Основная цель Проекта в Казахстане - внести вклад в снижение числа новых случаев ВИЧ и летальных исходов, связанных с ВИЧ через подход «лечение как профилактика». Основной донор – Агентство США по международному развитию USAID на средства PEPFAR.

В данном проекте будут охвачены следующие целевые группы:

* ЛЖВ, которые нуждаются в лечении, но не начали лечение по тем или иным причинам

- ЛЖВ, которые прекратили лечение или не привержены лечению;

* Половые и/или инъекционные партнеры ЛЖВ.

Целевые сайты: Восточно-Казахстанская область, включающий города Усть-каменогорск, Зырьяновск, Глубоковский и Шемонайхинские районы, Павлодарская область: гг. Павлодар, Экибастуз и Аксу.

Ключевые мероприятия, запланированные в рамках проекта:

Проект будет направлен на реализацию активностей для достижения целей, поставленных UNAIDS: 90-90-90;

Ключевые активности будут включать в себя услуги, оказываемые на базе сообщества и нацеленные на вовлечение целевых групп Проекта в программу лечения, ухода и поддержки;

НПО, реализующим данные активности, будет оказана техническая поддержка со стороны нашего технического партнера консорциума АРГО и от PSI для обеспечения качества предоставляемых услуг на базе сообщества.

Первые услуги направлены на тестирование и консультирование:

* Выявление новых случаев ВИЧ среди партнеров (половых и/или инъекционных) через ТиК силами равных (Модель «Выявление новых случаев ВИЧ силами равных»;
* Мотивационное интервьюирование партнеров ЛЖВ (половых и/или инъекционных) на прохождение ТИК;
* Предоставление опций по ТИК, включая экспресс тестирование на ВИЧ на базе НПО, что мы обсуждали с техническими партнерами проекта и далее мы будем обсуждать с РЦСПИД;
* Предоставление услуг по ТИК через перенаправление и эскорт на услуги, предоставляемые Центрами по профилактике и борьбе со СПИД;
* Подготовка и поддержка со стороны равных навигаторов через консультирование; Хотелось бы отметить, что все наши сотрудники будут называться равными навигаторами;
* Работа равных навигаторов, социальных работников и медицинских сестер по снижению барьеров к тестированию и консультированию (ТИК);
* Предоставление услуг мобильных лабораторий

Следующий компонент - это услуги по лечению, то есть как я говорила кто был на лечении и по каким-то причинам прервал лечение, нахождение потерянных ЛЖВ, возвращение на ДУ (через мед.сестру и равного навигатора), информирование по вопросам АРТ, подготовка к АРТ и мотивирование для дальнейшего тестирования и лечения;

* Работа с ЛЖВ, которые нуждаются в лечении, но никогда не получали лечение (включая с теми, кто, недавно получил ВИЧ положительный статус), через информирование о лечении и тем самым мотивируя их на начало; Здесь почему именно на этот вопрос я делаю акцент Вы поймете дальше, когда-ознакомитесь с нашими моделями.
* Совместная работа равных навигаторов с медицинскими сотрудниками для разработки плана по началу АРТ клиентов программы;

- Равные навигаторы: Налаживают связь между клиентом и СПИД центром (эскорт); Сопровождают в мед. учреждения (эскорт) на диагностику ТБ и другие мед. услуги; Социальное сопровождение; ТиК половых и инъекционных партнеров; Раздача ИоМ, средства индивидуальной защиты; Создание инициативных групп равных навигаторов

Следующий комплекс услуг по приверженности - это оказание поддержки для формирования приверженности АРТ, Мотивационное интервьюирование; Работа по снижению барьеров к формированию приверженности; Оказание поддержки по формированию приверженности на базе сообщества; Патронаж на дому; Вовлечение членов семьи для поддержки приверженности; Профилактика отрывов от лечения.

Дальше Вы можете ознакомиться с индикаторами проекта:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Индикаторы  | Восточно-Казахстанская область | Павлодарская область |
| Число ЛЖВ, получивших услуги ухода и поддержки вне медицинских учреждений  | 524 | 294 |
| Число ЛЖВ, которые прошли диагностику ТБ в течении последних 12 месяцев (100%) | 524 | 294 |
| Число партнеров ЛЖВ, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих свой результат  | 1048 | 588 |

На следующем слайде мы пытались показать нашу работу в алгоритме, Вы видите, что вход в программу будет осуществляться следующими путями: клиентов будут направлять наши партнеры и/или навигаторы, либо клиенты будут входить в программу на основании партнерского соглашения с центрами СПИД. Далее, если клиент узнает о своем положительном статусе он будет передан в команду медсестры и навигатора, если же он выпал из наблюдения он возвращается на диспансерный учет.

Следующий слайд - это алгоритм среди ЛЖВ не принимающих АРТ или с низкой приверженностью. Медсестра и навигатор будут вести клиента по получению информированного согласия на раскрытие статуса, данное согласие будет разработано на основании партнерского соглашения между НПО и центром СПИД, где будет указываться о том, что медицинская сестра ЦСПИД в партнерстве с навигатором будут находить ЛЖВ, потерявшихся и затем, перенаправлять в НПО для того, чтобы они работали с равными консультантами (ЛЖВ) в группах взаимопомощи и после мотивации будут перенаправляться уже в ЦСПИД, где активно работает проект «Содействие» .

Работа с близким окружением ЛЖВ направлена на мотивирование к прохождению тестирования и выявление, то есть вход в проект будет осуществляться через ЛЖВ, который будет мотивирован на привлечение представителей своего близкого окружения, это могут быть половые и инъекционные партнеры. Близкое окружение будет мотивировано к прохождению ТИК и после получения результатов будет получать определенное вознаграждение. Вознаграждение получат только в том случае, если близкое окружение придет в центр СПИД, пройдет тестирование и получит свой результат. Далее тот клиент проекта, который получит положительный результат будет включен в алгоритм, о котором я говорила ранее.

На третьем слайде, Вы видите алгоритм работы с теми, кто был на диспансерном учете и выпал. Алгоритм взаимодействия совместно с центром СПИД и проектом «Содействие», услуги будут клиент-центрированными. В рамках проекта мы будем мотивировать клиентов выдачей продуктовых пакетов с определенной периодичностью для того, чтобы клиент был привержен лечению и проходил ТИК. Спасибо, у меня все!

*Комментарий Виноградова В., член СКК*, я очень внимательно слушал презентацию и такое ощущение, что проект рассчитан на пять лет. Мне совсем непонятно, зачем проекту USAID в течение 5 лет дублировать работу центра СПИД, в центре СПИД есть отделы профилактики и лечения, эпинадзора за ВИЧ-инфекцией

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК*, да проект на рассчитан был на 5 лет с декабря 2015 по 2020годы. Сейчас вам были представлены мероприятия на 6 месяцев. При оценке потребности сообщества, выяснилось, что лечение является очень важным компонентом, к сожалению, нет больших физических и финансовых возможностей у государства по нахождению именно сложных клиентов. Мы не говорим о тех, кто состоит на учете и регулярно посещают центры СПИД, мы планируем работать с теми, кто состоят на диспансерном учете, но потерялся, бросил лечение, нарушает режим лечения или не начал своевременно лечение. Работа самих равных консультантов считается достаточно эффективной и поэтому выделяются средства именно НПО, мы не финансируем центры СПИД, мы финансируем НПО, которые работают в этой области.

*Комментарий Голиусова А., заместителя председателя СКК*, Виталий, по моему мнению, как эпидемиолога, очень важно посмотреть, что не добрали центры СПИД и постараться это вытащить. Другое дело, что потом нужно будет провести очень четкий анализ, полученных данных, насколько эпидемиологически значимо, сколько мы теряем - это очень интересная работа, только надо будет грамотно провести анализ, полученных данных.

*Комментарий Виноградова В., член СКК*, в любом случае тогда должен быть компонент адвокации.

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК,* я очень извиняюсь, компонент адвокации включен в проект, но в моей презентации не отражен. В первый год проекта будут два партнера консорциума - это PSI и АРГО, которая на себя возьмет большой раздел по повышению потенциала по вопросам госсоцзаказа, грантов, премии и у них будет большой адвокационный компонент, где планируются встречи с депутатами, лицами, принимающими решения. Также планируется тесная работа с Проектом «Лидер», также финансируемым USAID.

*Комментарий Мойченко Т., МАФ*, как Вы решили вопросы дублирования с грантами Глобального фонда?

*Комментарий Сауранбаевой М., член СКК*, спасибо Татьяна за вопрос, вчера прошло расширенное совещание с участием Координатора PEPFAR по региону, Портфолио менеджер Глобального фонда Виниченко Т., Национального координатора ГРП проекта Глобального фонда РЦСПИД Давлетгалиевой Т., большой команды USAID, и мы обсудили этот вопрос, поскольку два региона в которых мы собираемся работать также поддерживаются грантами Глобального фонда. Мы разделим географически, помимо этого мы поддерживаем разные НПО в одном сайте в другом сайте одно и то же НПО. Мы распределим наших навигаторов и социальных работников, и сейчас проходит ориентационный тренинг для суб-получателей проекта «Флагман», где мы четко прописываем взаимодействие на уровне НПО, чтобы избежать дублирования. Кроме того, мы разрабатываем меморандум между проектом USAID «Флагман» по ВИЧ и проектом Глобального фонда, где мы будем описывать пошагово и детально, какие мы мероприятия будем проводить, чтобы избежать дублирования. В рамках проекта будет разработана база данных клиентов с использованием УИК. Обе базы данных проектов можно сливать и анализировать данные, так как База данных Глобального фонда также использует УИК для ввода данных. Кроме того, мы запланировали совместные визиты по МиО, чтобы отслеживать дублирования.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК*, думаю, что со следующего года вопросы дублирования отпадут, потому что грант Глобального фона в конце года закрывается.

**Разное (2).** Я буквально хотел бы остановиться на Надзорном комитете СКК. У нас сроки завершения по сбору документов от кандидатов сегодня 08 апреля 2016 года, и мы в среду можем увидеть кандидатов.

 *Комментарий Сауранбаевой М., член СКК*, у меня ко всем предложение, давайте мы будем в Секретариат СКК направлять наши планы мероприятий на ближайшие три месяца, например, по тренингам, круглые столы, технические рабочие группы, чтобы мы друг друга не дублировали, а если есть возможность, где - то разбивали финансы. В последнее время, у нас мероприятия наслаиваются один на другой, иногда одни и те же партнеры участвуют и получается накладка.

 *Комментарий Демеуовой Р., Координатор Секретариата СКК*, хорошо можно направлять в Секретариат СКК свои планы на 3 месяца, и мы будем публиковать на сайте СКК.

**Разное (2)**. Дозорный эпиднадзор в 10 регионах РК

*Докладчик - Виноградов В., член СКК*, представитель уязвимой группы

В 2015 году дозорный эпиднадзор среди МСМ был проведен адекватно и результаты неутешительные, потому что сейчас всего 7 регионов среди МСМ. Данные по распространенности вирусного гепатита - 5,6%, ВИЧ-инфекции - 3,2% и сифилиса - 12%. Наблюдается резкий «скачок» по сравнению с 2006 годом. В 2017 году думаю получим очень большие результаты, сейчас среди МСМ никакая профилактика не проводится, и никто с МСМ не работает, все работают с ЛЖВ и АРВ. Сейчас, если так продолжать все МСМ станут просто ЛЖВ, если в среду попала ВИЧ-инфекция, то она в ближайшее время широко распространится потому что есть доказательная база и ситуация не утешительная. Финансирований нет, государство поддерживает небольшую часть потребности. У меня вопрос Страновому координационному комитету, что мы будем делать?

*Комментарий Голиусова А., зам. Председателя СКК*, за весь Страновой координационный комитет не скажу ничего, а что касается нас. Мы сейчас готовим предложение к USAID, в том числе и по МСМ, и, если Вы эти данные направите А. Бокажановой, мы обязательно это вставим. Мы заинтересованы в получении данных ДЭН и будем использовать в работе для того, чтобы получить финансирование.

*Комментарий Пак С., член СКК*, предлагаю этот отчет также представить на национальной конференции.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., Национальный координатор ГРП ГФ РЦСПИД*, кстати по национальной конференции предлагаю всем объединиться как идеями так бюджетом. Мы планируем создать рабочую группу и будем обсуждать повестку дня и список участников, мы считаем это очень важный момент, который требует дополнительной встречи и обсуждений. Мы примерно планируем на конец октября 2016 года.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио менеджер Глобального фонда*, я хотела по поводу конференции сказать, как я понимаю идея национальной конференции стала зарождаться в головах у нескольких людей, потому что вопросы очень многие между собой связаны, например, было исследование о рациональности использования текущих ресурсов, и там первый вопрос - это АРВ, второй вопрос группе МСМ и что надо улучшить внимание, есть блок вопросов о переходе к новым руководствам, что касается тестирования - привести тестирование ближе к клиенту. Касательно, нового руководства по лечению, в какое - то время страна будет работать как она работала, но вот уже 500 клеток и как это будет делаться. Очень большой блок касается вопросов финансирования из местных бюджетов (как получить деньги от акиматов). Изменения в законодательстве о НПО и положения грантов для НПО. Все эти вопросы между собой связаны и вопрос один: как сделать программу борьбы с ВИЧ/СПИДом в Казахстане более сильной. Думаю, что Министерство здравоохранения и социального развития РК должны воспринять эту идею и поддержать. Поэтому все дискуссии, которые будут должны проходить скорее, и Вы должны быстрее обратиться в Министерство (МЗСР) и получить я надеюсь поддержку.

*Комментарий Пак С., член СКК,* как раз Татьяна, очень важный вопрос - это финансирование НПО, по тому как сейчас в стране создан единый оператор, думаю в повестку дня Национальной конференции включить этот вопрос и пригласить именно людей из Министерства культуры спорта и туризма.

Комментарий Елькеева С., член СКК, по поводу конференции я думаю, что здесь должна быть проведена работа с представителями Мажилиса, сената и не знаю сможет ли этот бюджет поддержать, но еще необходимо организовать поездки в Астану, чтобы заранее их подготовить по вопросам повестки дня, чтобы люди знали суть, важность и актуальность вопроса и были готовы. Например, скажем Самакова А. Б., уже готова мы в Москве ее хорошо обработали и думаю, что также надо поработать с сенатом, Министерством культуры и т.д. Поэтому думаю, что следует запланировать средства, чтобы можно было съездить в Астану и их окучивать.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК,* думаю, что для начала надо сформировать оргкомитет, затем составить бюджет, какие линии будут одобрены, а какие нет, это уже другой вопрос. На этом всем большое спасибо. Женева и Астана спасибо большое, что были на связи.

**Заместитель председателя СКК**  **Н. Аманжолов**