Протокол расширенного заседания
Странового координационного комитета
по работе с международными организациями в Республике Казахстан

10 сентября 2013 года г. Астана

Председатель: Каирбекова С.З., Министр здравоохранения Республики Казахстан, Председатель Странового координационного комитета по работе с международными организациями в Республике Казахстан (далее – СКК).

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Обзор текущих грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) в Республике Казахстан по компонентам «ВИЧ» и «Туберкулез». Ожидания Глобального фонда от страны по Новой модели финансирования Глобального фонда.
2. Комментарии ВОЗ к проекту Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы.
3. Рассмотрение предложений и утверждение одного или нескольких Основных получателей гранта Глобального фонда на 2014-2016 годы в рамках Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез»:
   1) заявки от кандидатов из государственного сектора;
   2) заявки от кандидатов из негосударственного сектора.
4. Рассмотрение запроса Группы реализации проекта Глобального фонда в Казахстане по компоненту «Туберкулез» на оказание технической помощи по совершенствованию Операционного руководства.
5. Рассмотрение запроса представителей международных и национальных неправительственных организаций по включению их кандидатур в состав рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.
6. Рассмотрение заявки Региональной инициативы Евразийской сети снижения вреда об участии Казахстана в Региональной программе.

Члены СКК с помощью видеоконференцсвязи приняли участие из следующих городов: Астана – 7 человек, Алматы – 12 человек, Караганда – 1 человек, Шымкент и Костанай по 1 человеку. Отсутствовали 5 членов СКК: 1 член СКК из г. Астаны, 2 – из г. Шымкент, по 1 члену СКК из гг. Алматы и Караганды. Местные агенты фонда не принимали участия.

Управление конфликтами интересов. В ходе заседания 2 члена СКК не принимали участие в принятии решения и голосовании в связи с наличием Конфликта интересов по подпункту 1 вопроса № 3:

Каирбекова С.З., Министр здравоохранения Республики Казахстан, Председатель СКК, и Есмагамбетова А.С, Председатель Комитета

госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан, член СКК.

К протоколу прилагаются 2 подписанные Декларации о наличии Конфликта интересов.

В своей вступительной речи Министр здравоохранения Республики Казахстан (далее - РК), Председатель СКК Каирбекова С.З. сообщила, что проект Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы (далее – Комплексный план), разработанный в соответствии с Резолюцией заседания СКК от 16-17 мая 2013 года, недавно был вынесен на рассмотрение Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве РК (далее – НКС). Основные направления Комплексного плана были согласованы с Правительством РК, и доработанный проект планируется вынести на утверждение в октябре текущего года. Также напомнила, что объявление на конкурс по выбору Основного получателя было опубликовано 17 августа 2013 года в республиканской газете «Казахстанская правда». Секретариатом СКК были собраны предложения от кандидатов для рассмотрения в заседании СКК.

В завершение своей речи Министр здравоохранения РК, Председатель СКК определила наличие кворума, согласовала повестку дня заседания СКК, а также регламент голосования.

Члены СКК проголосовали за утверждение Повестки дня заседания СКК.

В процессе голосования участвовали 22 члена СКК:

За – 22,

Воздержались – 0,

Против - 0,

Не принимали участия в голосовании – 0.

Заключение. Повестка дня заседания СКК и регламент голосования объявлены принятыми.

Вопрос 1 (1). Обзор текущих грантов Глобального фонда в РК по компонентам «ВИЧ» и «Туберкулез». Ожидания Глобального фонда от страны по Новой модели финансирования Глобального фонда.

Докладчик – Фарси Н., Портфолио-менеджер Глобального фонда по странам Восточной Европы и Центральной Азии.

В своем выступлении Портфолио-менеджер Глобального фонда обратил внимание Председателя СКК и членов СКК на основные вопросы Резолюции СКК от 16-17 мая 2013 года:

1. срок предоставления окончательного варианта Концептуальной заявки в Глобальный фонд - до 15 ноября 2013 года;

2. Концептуальная заявка обязательно должна быть разработана на основе Национальной стратегии по борьбе с туберкулезом, т.е. Комплексного плана, который должен:

1) включать все рекомендации экспертов ВОЗ, сформулированные в отчете за 2012 год;

2) соответствовать требованиям ВОЗ по составлению Национальной стратегии, т.е. должен включать оперативный план, в том числе планы технической поддержки, мониторинга и оценки и бюджетный план;

3. разработать план реформирования противотуберкулезных услуг в Казахстане, т. е. реформирование финансирования, которое не должно быть основано на числе коек. План реформирования по переводу пациентов из стационаров в амбулаторные клиники, чтобы пациенты длительное время не задерживались в стационарах. План реформирования по привлечению НПО и мигрантов.

4. Глобальный фонд совместно с ВОЗ и НЦПТ привлекли услуги международных консультантов ВОЗ. Глобальный фонд готов предоставить средства, чтобы ускорить завершение Комплексного плана.

СКК предоставил «ранний» проект Концептуальной заявки Республики Казахстан на рассмотрение Технической рабочей группы Глобального фонда (далее – ТРГ) для получения их «ранних» отзывов. Все были информированы, что Правительство РК на разных уровнях, т.е. на уровне министерств, НЦПТ, НПО и международных партнеров единогласно подтверждают необходимость реформирования противотуберкулезной службы, что вызвало сильную заинтересованность, как у руководства Глобального фонда, так и ТРГ. До предоставления окончательного варианта Концептуальной заявки в Глобальный фонд, необходимо рассмотреть Комплексный план, одобренный Правительством РК.

Проект Комплексного плана был получен Глобальным фондом в августе 2013 года, в котором:

1. несколько рекомендаций ВОЗ были под вопросом, как доказательство, рекомендации ВОЗ, которые были получены в начале сентября 2013 года;

2. отсутствовали план технической поддержки и мониторинга и оценки;

3. не детализирован план реформирования противотуберкулезной службы:

1) не включал информацию по количеству сокращаемых коек на областном и районном уровнях;

2) отсутствовала информация о количестве пациентов, планируемых перевести со стационарного на амбулаторное лечение;

3) не включал информацию по объему штатных единиц, переводимых из стационаров в ПМСП.

Комплексный план не был скоординирован с проектом Всемирного банка по здравоохранению.

Все эти четкие индикаторы не были включены в Комплексный план и для Глобального фонда важно знать, насколько проект Глобального фонда сможет работать в Жамбылской, Кызылординской областях и г. Астана.

Неожиданная оценка принудительного лечения вызывает сомнение и насколько это уместно в Казахстане, зная, что все нацелены снизить стигму и дискриминацию по отношению к ТБ пациентам.

Глобальный фонд с вышеизложенными рекомендациями обратился в НЦПТ, но на тот момент уже было запланировано заседание НКС к 05 сентябрю 2013 года. В ходе заседания НКС наблюдался прогрессивный подход Казахстана и господина Е. Орынбаева, заместителя Премьер-Министра РК, председателя НКС к данной программе и сам господин Е. Орынбаев отметил, что необходимо детализировать Комплексный план и соответственно план реформирования противотуберкулезной службы.

Портфолио менеджер от имени Глобального фонда выдвинул вопрос на рассмотрение СКК: если вы считаете, что потребуется дополнительное время, чтобы завершить детализированный Комплексный план, то Глобальный фонд ожидает получить официальный запрос о необходимости продления срока предоставления, окончательного проекта Концептуальной заявки.

В завершение своей речи Портфолио менеджер, отметил важность получения качественного Комплексного плана, учитывающего необходимые аспекты совершенствования противотуберкулезной программы, одобренной Правительством РК, а заявка уже будет следующим шагом.

Комментарий директора НЦПТРК, Абилдаева Т.Ш., по поводу замечаний и дополнительных рекомендаций по реформированию противотуберкулезной службы РК, трудоустройства сотрудников, попадающих под сокращение, количества сокращаемых коек в стационарах сообщил, что на данный момент НЦПТ осуществляет сбор данных из регионов. На основе полученных данных в течение 10 дней будут определены количественные индикаторы и будут согласованы с экспертами ВОЗ.

По поводу рекомендаций ВОЗ, которые не были включены до заседания НКС: последние рекомендации экспертов ВОЗ поступили в начале сентября 2013 года, в связи, с чем не имели возможности включить в Комплексный план, на НКС получили возможность доработать данный документ. К составлению Комплексного плана были привлечены до 4-х экспертов ВОЗ. На сегодня, определено, что за три года будут сокращены 16 зданий и 16% медицинских работников на местах, являющиеся пенсионерами, поэтому с вопросом трудоустройства в перспективе не будет проблем. Под сокращение попадут около 150 фтизиатров, на сегодня 250 фтизиатров работают в пенсионном возрасте. Предполагается, что Комплексный план, доработанный с учетом всех рекомендаций, к середине октября 2013 года будет представлен на утверждение заседания НКС, а Концептуальная заявка - в Глобальный фонд к середине ноября 2013 года.

Комментарий Министра здравоохранения РК, Председателя СКК, Каирбековой С.З., из того, что господин Фарси Н. озвучил, главное чтобы это не был «кабинетным документом», он должен иметь «право на жизнь». Уточнив, членство Исмаилова Ш. Ш. в составе рабочей группы по разработке

Комплексного плана акцентировала внимание на механизм сокращения коечного фонда в рамках единой системы плательщика, т.е. сокращение должно идти в рамках плана и должно быть без негативных последствий обществу и службе, в целом. В данном случае речь идет о коечном фонде, где финансирование должно быть ориентировано на результат, на 10 койках можно пролечить 100 больных и на 100 койках - 100 больных, с учетом среднего пребывания больных на этих койках. В документе должны быть указаны реальные количественные показатели, в последующем вам предстоит работать с ними. Отметила, что это большой труд. В первую очередь, НЦПТ должен понимать эти модели, по которым в Казахстане уже все многопрофильные клиники работают четвертый год, и итоги 4-х лет показывают, что это очень продвинутая модель и сегодня имеет «право на жизнь» в лучших международных практиках. Должны быть четкое понимание и единая линия процесса модернизации. Предстоит большая работа с населением, парламентской группой. Подписываясь под этот план, беру на себя ответственность, группы можно собирать большие, но, в первую очередь, понимание будет требоваться от вас и вице-министра здравоохранения РК, курирующего данный раздел. Обращаясь к Абилдаеву Т.Ш. и Исмаилову Ш. Ш., сообщила, что важно четко понимать и профессионально подойти к внедрению этой продвинутой модели.

После заседания СКК, вопрос о продлении сроков предоставления окончательного проекта Концептуальной заявки на один месяц (до 15 декабря 2013 года) был вынесен на электронное голосование с последующим включением итогов голосования в настоящий Протокол заседания СКК. Электронное сообщение было разослано всем 27 членам СКК. Большинство проголосовали ЗА продление сроков предоставления окончательного проекта Концептуальной заявки на один месяц (к 15 декабря 2013 года):

ЗА - 20 членов СКК,

Против - 0,

Отказ от голосования – 0,

Не принимали участия в голосовании - 7 членов СКК: не ответили.

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

Секретариату СКК направить письмо, подписанное Председателем СКК, Министром здравоохранения РК, в Глобальный фонд с просьбой о продлении срока предоставления окончательного проекта Концептуальной заявки до 15 декабря 2013 года.

Вопрос 2 (1). Комментарии ВОЗ к проекту Комплексного плана по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы.

Докладчик - Вуйнович М., Представитель ВОЗ в Казахстане.

В своем выступлении Представитель ВОЗ в Казахстане М. Вуйнович, отметила, что Комплексный план составляется в правильном направлении и в соответствии с рекомендациями ВОЗ, а также кратко озвучила ключевые конкретные рекомендации, которые были представлены НЦПТ. ВОЗ надеется, что они будут полностью приняты во внимание. С целью оказания технической поддержки ВОЗ привлекает известного эксперта Ричарда Залескиса, имеющего большой опыт работы в программах над контролем туберкулеза в Европейском регионе и сможет оказать помощь команде Казахстана, чтобы завершить Комплексный план. ВОЗ также надеется, что совместные усилия Министерства здравоохранения РК (далее - МЗ РК) и ВОЗ, позволят выполнить все задачи в сроки, указанные Глобальным фондом, если МЗ РК считает их реалистичными и возможными к выполнению. Другой основной вопрос, это рекомендации по необходимости социально-экономического анализа во время реформы. Результаты и рекомендации по сокращению коечного фонда, замещению стационарного лечения амбулаторным лечением, профилактике и лечению туберкулеза были получены Всемирным банком по итогам большой работы. ВОЗ несколько настороженно смотрит и считает необходимым разработать детальный план реформирования с целью предотвращения непредсказуемых последствий. Поскольку страна принимает очень серьезно рекомендации, принятые на НКС членами Парламента, ВОЗ предлагает, описать предполагаемый процесс, если на данный момент страна не имеет возможности включить все детали. Очень важно отразить в плане по МиО и создать гибкость, чтобы в ходе реализации гранта можно было внести изменения для соответствия задачам. Последние рекомендации, по принудительному лечению и инфекционному контролю. Это серьезные элементы для того, чтобы снизить дискриминацию и улучшить общественное здравоохранение. В этой связи, ВОЗ предлагает провести исследование случаев в других странах с целью изучения их опыта для применения в Казахстане. В частности, рассмотреть элементы инфекционного контроля, лечения социально-неблагополучных людей, особенно кто, недавно освободился из мест лишения свободы, чтобы предотвратить перерывы или отказы от лечения, чтобы они снова не попали в лечебные учреждения, напоминающие тюремные условия. В данном вопросе, следует привлечь НПО для оказания социальной поддержки и предотвращения перерывов лечения. В этом контексте, следует оказывать такую помощь чтобы больные имели контакт с окружающими и их близкими, чтобы не чувствовали себя изолированными и отверженными в лечебных учреждениях. Для потребителей наркотиков следует предусмотреть опиоидную заместительную терапию в противотуберкулезных организациях, чтобы они не сбегали в поисках наркотиков, заражая окружающих. Эти комментарии не для того, чтобы усложнить подготовку Комплексного плана, а для того чтобы предусмотреть все детали, чтобы запланировать ответные мероприятия надлежащим образом, потому что они возникнут в любом случае. В отношении мигрантов и туберкулеза, этот вопрос обсуждался на заседании НКС, и ВОЗ

готов оказать помощь в организации межстранового диалога с соседними странами. Как уже упоминалось ранее, вся помощь ВОЗ будет находиться там, где МЗ РК примет для себя приоритеты в разработке плана и реформировании системы и для дальнейшей работы в этом направлении.

Комментарий члена СКК, Президента Казахской Ассоциации «Равный - равному» С. Елькеева, хотел бы обратить внимание на акцент М. Вуйнович по работе с НПО, это большая работа и НПО следует учесть.

Комментарий Председателя СКК, Министра здравоохранения РК Каирбековой С.З., Сколько НПО поддерживается МЗ РК в рамках социального заказа?

Комментарий МЗ РК, 1 социальный заказ на 1 организацию, имеющую сеть в регионах.

Комментарий члена СКК, руководителя ОО «Право», Рыль О., ОО «Право» четвертый год реализует проект Управления здравоохранения г. Астаны в рамках социального заказа по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН и в 4-х тюрьмах, социальное сопровождение, работа с волонтерами, которые готовы работать в этой области.

Комментарий Председателя СКК, Министра здравоохранения РК Каирбековой С.З., надо активно развивать мероприятия с расширением социального заказа для НПО, особенно в регионах. Учитывая огромную территорию Казахстана, НПО следует расширять сеть на территории страны или как минимум, охватить 4 региона (восточный, западный, северный и южный).

Вопрос 3 (1). Рассмотрение предложений и утверждение одного или нескольких Основных получателей гранта Глобального фонда на 2014-2016 годы в рамках Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез»:

1) заявки от кандидатов из государственного сектора;
2) заявки от кандидатов из негосударственного сектора.

Докладчик - Аманжолов Н., заместитель Председателя СКК, Президент Объединения юридических лиц «Казахстанский Союз ЛЖВ», член рабочей группы СКК по разработке критериев и выбору Основных получателей гранта Глобального фонда.

Рабочей группой были разработаны критерии выбора и оценки, а также Формы заявок. Данные критерии и формы заявок были вынесены на рассмотрение и утверждены решением СКК от 06 августа 2013 года. Проведены анализ и оценка предложений, разработаны выводы с рекомендациями для СКК. В соответствии с критериями Глобального фонда после опубликования объявления на конкурс заявки подали 2 кандидата: НЦПТ и Проект «ХОУП».

Согласно критериям Глобального фонда к деятельности СКК был проведен открытый конкурс под наблюдением МАФ. Учитывая, рекомендации Департамента СКК Глобального фонда конкурс считается состоявшимся даже

при участии только 2 кандидатов. Оба кандидата представили конкурсные документы в соответствии с требованиями.

Результаты по проекту «ХОУП»: Был представлен полный пакет требуемых документов. Организация зарегистрирована в РК, имеет опыт работы в области здравоохранения, в частности, в сфере борьбы с туберкулезом, реализации грантов Глобального фонда в Центральной Азии, положительные отзывы от донорских организаций, достаточный технический и человеческий потенциал по работе с мигрантами и НПО. Зарегистрированные представительства действуют во всех странах ЦА.

Результаты по НЦПТ: Был представлен неполный пакет документов. Требуемые недостающие документы представлены через 2 дня. НЦПТ является ведущей организацией в РК по борьбе с туберкулезом. Организация зарегистрирована в РК, имеет опыт реализации грантов Глобального фонда, положительные отзывы от донорских организаций, достаточный технический и человеческий потенциал для реализации задач Концептуальной заявки.

Выводы: НЦПТ и Проект «ХОУП» представили требуемый пакет конкурсных документов. Обе организации имеют право рассматриваться как кандидаты на позицию Основного получателя гранта Глобального фонда.

Рекомендации Рабочей группы: Рабочая группа предлагает следующие два варианта на выбор СКК:

1) Выбрать НЦПТ и поддержать одноканальное финансирование:

Положительные стороны первого варианта: НЦПТРК имеет мощную лечебно - диагностическую базу, опыт координации программы на национальном уровне.

Отрицательные стороны первого варианта: недостаточность опыта работы НЦПТРК с НПО и координации на центрально-азиатском уровне.

2) Выбрать НЦПТ и Проект «ХОУП» и поддержать двухканальное финансирование:

Положительные стороны второго варианта: Проект «ХОУП» имеет опыт работы с НПО, опыт координации программы на региональном уровне. Комплексность реализуемого гранта и усиление направления работы с НПО.

Отрицательные стороны второго варианта: не сработает при отсутствии тесного взаимодействия.

При выборе двухканального финансирования рабочая группа предложила на выбор СКК два варианта ответа по распределению задач Концептуальной заявки: 1) Проект «ХОУП» реализует только задачу по мигрантам, все остальные задачи – НЦПТ; 2) Проект «ХОУП» реализует задачи по мигрантам и НПО, все остальные задачи – НЦПТ.

Секретариат СКК озвучил порядок голосования, и каждый член СКК имел возможность высказаться и проголосовать в следующем формате:

1) согласен с первым вариантом;
2) согласен со вторым вариантом;
3) не согласен ни с какими вариантами;

4) отказываюсь от голосования.

Перед голосованием за первую рекомендацию Рабочей группы члены СКК обсуждали вопрос по объему финансирования на административные расходы проекта «ХОУП» чтобы его объем не составлял большую часть гранта.

Разъяснение: Глобальный фонд определяет четкие критерии для покрытия административных расходов грантополучателей.

Итоги голосования СКК по выбору Основного получателя:

Варианты ответов:	НЦПТРК - одноканальное финансирование	НЦПТРК и проект ХОУП - двухканальное финансирование	Не согласен с двумя вариантами	Отказ от голосования
Всего голосов	2 - За 17 - Против 5 - Отсутствуют 2 – КИ	17 - За 2 - Против 5 - Отсутствуют 2 - КИ	0	1
Итого:	7,4% - ЗА	**62,9% - ЗА** (17 из 27)	0	1

В процессе голосования участвовали 19 членов СКК. Большинство проголосовали ЗА выбор двух Основных получателей гранта Глобального фонда:

ЗА – 17 членов СКК,

Против – 2,

Не согласен ни с какими вариантами – 0,

Отказ от голосования – 1.

Не принимали участия в голосовании – 7 членов СКК: 5 – отсутствовали, 2 – наличие конфликта интересов.

Перед голосованием за второй вариант рекомендации Рабочей группы, по распределению компонентов гранта, члены СКК обсуждали, будет ли Проект «ХОУП» выполнять задачу по НПО, если изначально, не заявляли об этом.

Разъяснение: Проект «ХОУП» представляли предложение для работы с мигрантами через НПО, но имеют опыт работы с НПО.

Итоги голосования СКК по распределению задач Концептуальной заявки между двумя Основными получателями гранта:

Варианты ответов:	Проект ХОУП: мигранты, все остальное НЦПТРК	Проект ХОУП: мигранты и НПО, все остальное НЦПТРК	Не согласен с двумя вариантами	Отказ от голосования
Всего голосов	16 - За 5 - Против 5 - Отсутствует 1 - Отказ	5 - За 16 - Против 5 - Отсутствует 1- Отказ	0	1
Итого:	**59,2 % - ЗА (16 из 27)**	**18,5 % - ЗА**	0	1

В процессе голосования участвовали 21 член СКК. Большинство проголосовали ЗА распределение компонента «Работа с мигрантами» Проекту «ХОУП», а все остальное – НЦПТ:

ЗА – 16 членов СКК,

Против – 5,

Не согласен ни с какими вариантами – 0,

Отказ от голосования – 1,

Не принимали участия в голосовании – 5 членов СКК: отсутствовали.

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

1. Назначить НЦПТРК и Проект «ХОУП» Основными получателями гранта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез» на 2014-2016 годы, поддерживая двухканальное финансирование в рамках Новой модели финансирования;

2. Назначить Проект «ХОУП» исполнителем нового гранта Глобального фонда по компоненту «Мигранты» в рамках новой модели финансирования Глобального фонда по компоненту «Туберкулез»;

3. Назначить НЦПТ исполнителем нового гранта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез» с распределением остальных задач Концептуальной заявки РК на 2014-2016 годы, кроме компонента «Мигранты»;

4. Рабочей группе СКК по разработке Концептуальной заявки согласно Решению СКК: в окончательный проект Концептуальной заявки внести решение по пунктам 1) и 2) вопроса 3 Повестки дня заседания СКК в части определения Основных получателей.

Дополнение к Вопросу 1 (1). Обзор текущих грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее - Глобальный фонд) в Республике Казахстан по компоненту «ВИЧ».

Докладчик – Фарси Н., Портфолио менеджер Глобального фонда.

Ссылаясь на решение СКК от 27 июня 2013 года относительно текущего гранта Глобального фонда по компоненту «ВИЧ», Портфолио менеджер Глобального фонда отметил три основных вопроса:

1) План устойчивости предыдущих и текущих программ Глобального фонда по ВИЧ в Казахстане, так как программа со следующего года будет работать только в 5-ти регионах РК по программе снижения вреда. Глобальный фонд просил разработать План устойчивости МЗ РК по выделению финансирования на покрытие 100% потребности в шприцах и презервативах из средств государственного бюджета. В противном случае, страна потеряет ключевое звено аутрич-работников, выполняющих программу снижения вреда в Казахстане. Речь идет не только об аутрич-работниках, работающих в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, но и об аутрич-работниках НПО, работающих в проектах Глобального фонда. Правительство Казахстана взяло обязательство, что как минимум 50% потребностей в шприцах и презервативах будут финансироваться из средств государственного бюджета. Глобальный фонд в курсе письма вице-министра Байжунусова Э. А. руководителям областных и городских управлений здравоохранения РК о необходимости увеличения финансирования с 2014 года по компоненту «ВИЧ». Известно, что в настоящее время готовится Комплексный план, который пока не утвержден и

не будет действителен до второй половины 2014 года. В связи с чем, профилактические программы могут быть приостановлены. С 1 января 2014 года огромное количество аутрич-работников могут остаться без работы, прерывая проводимые профилактические мероприятия по ВИЧ/СПИДу и теряя весь накопленный многолетний опыт, что может привести к развитию эпидемии. Хотелось бы знать, что предпринимает Правительство Казахстана по этому поводу?

2) Опиоидная заместительная терапия. Вместе с делегацией из Казахстана в Барселоне, в июле текущего года, ознакомились с опытом Каталонии по внедрению Программы по опиоидной заместительной терапии в тюрьмах. К сожалению, данный вопрос не обсуждался в рамках заседания НКС 05 сентября 2013 года. Поскольку этот вопрос является основным компонентом гранта по Фазе 2, хотелось бы узнать, какие шаги будут предприняты Правительством РК и когда будут внедрены программы в пенитенциарном секторе?

3) Согласно условиям текущего гранта, Правительство РК взяло на себя обязательство о возмещении средств Глобального фонда, утерянные в результате курсовой разницы валюты. В конце 2012 года необходимо было возместить 27 тыс. долларов США. Пока средства не будут возмещены, Глобальный фонд не может выделять средства по Фазе 2 гранта.

4) Какой механизм может гарантировать Правительство РК по возврату денежных средств фармацевтической компании «La Roche» на счет Глобального фонда в Нью-Йорке? Также без получения подтверждающей информации от МЗ РК по механизму возмещения этих средств, Глобальный фонд не может подписать заявку на грант по Фазе 2 по компоненту «ВИЧ».

Комментарии директора Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД (далее – РЦ СПИД), Тукеева М.С.. до сегодняшнего дня проведена следующая работа:

1) утвержден план по обеспечению устойчивости и представлен в Секретариат Глобального фонда;

2) подготовлен и направлен в Секретариат Глобального фонда план по закупу презервативов и шприцев;

3) подготовлена служебная записка на имя Министра здравоохранения РК по разработке Комплексного плана, информация в акиматы регионов о прекращении финансирования Глобального фонда, а также о необходимости подтверждения финансирования профилактических программ из средств местных бюджетов. Направлено письмо в ОГЦСПИД о необходимости обращения в местные исполнительные органы с просьбой предусмотреть финансирование на профилактические программы с 2014 года из средств местных бюджетов;

4) все мероприятия по шприцам и презервативами включены в проект Комплексного плана, который 20 сентября 2013 года будет презентован вице-министру здравоохранения РК;

5) подготовлено техническое задание с привлечением Гражданского Альянса по составлению заявок на 2014 год;

6) по ОЗТ вопрос одобрен МЗ РК и в данное время планируется вынесение для рассмотрения на заседании НКС;

7) по возмещению валюты: Казначейством РК был предоставлен отрицательный ответ. Вместе с тем, планируется встреча с вице-министром здравоохранения РК по обсуждению этого вопроса;

8) подготовлена служебная записка о переводе РЦ СПИД с ГУ на ГКП на ПХВ с целью открытия банковского счета в банках второго уровня, чтобы избежать подобных проблем в будущем. Эта виртуальная разница, возникшая из-за курсовой разницы валюты;

8) подготовлена «дорожная карта» с соответствующими пояснительными и аналитическими записками.

Комментарий члена СКК, исполнительного директора офиса СДС в Центральной Азии, Айтмагамбетовой И., в северных областях Казахстана, в Караганде и Костанай встречались с НПО, работающими с ПИН, которые в рамках социального заказа получают заработную плату 9000 тенге, чего не хватает на существование. Это очень хорошо, что существуют социальные заказы, иначе НПО перестали бы функционировать. В этой связи, хотелось бы предложить, чтобы при формировании социальных заказов, учитывались эти моменты и были запланированы зарплаты для достойного существования аутрич-работников.

Комментарий Портфолио менеджера Глобального фонда Фарси Н., поблагодарил директора РЦ СПИД М. Тукеева за принятые меры в ответ на рекомендации заседания СКК от 27 июня 2013 года и напомнил, что следует ускорить решение вопроса по возмещению средств, которое длится около 9 месяцев. Напрямую обратился к Министру здравоохранения РК, Каирбековой С.З., с просьбой оказать содействие в решении этих вопросов в ближайшее время, в частности, предоставление, четко описанного механизма возмещения средств.

Комментарий Председателя СКК, Министра здравоохранения РК Каирбековой С.З., господин Фарси Н., Ваша просьба услышана.

В ходе заседания назначена встреча с директором Департамента организации медицинской помощи Тулегалиевой А.Г. для обсуждения данного вопроса сразу же после заседания СКК.

Вопрос 4 (1). Рассмотрение запроса Группы реализации проекта Глобального фонда в Казахстане по компоненту «Туберкулез» (далее - ГРП) на оказание технической помощи по совершенствованию Операционного руководства.

Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., Менеджер ГРП НЦПТРК.

Участники заседания были ознакомлены с обоснованием необходимости технической поддержки по проекту Grant Management Solution (GMS) для гранта Глобального фонда по ТБ в РК. Цель технической поддержки заключается в повышении эффективности реализации грантов Глобального фонда в РК по компоненту «Туберкулез». Данный запрос возник в связи с новыми требованиями Глобального фонда для улучшения эффективности:

а) управления грантом Глобального фонда (ОР и СР);

б) финансового менеджмента, в частности усиление бюджетного контроля Глобального фонда, системы учета;

в) редакция операционного руководства;

г) разработка инструментов по конфликту интересов, архивирования, информационной безопасности и др.;

д) совершенствование системы мониторинга и оценки при реализации гранта и в целом противотуберкулезных мероприятий.

Техническое задание будет представлено после ее обсуждения с консультантами Глобального фонда, МАФ и МЗ РК.

Запрос будет подаваться от имени ГРП. Начало технической помощи ноябрь - декабрь 2013 года. Все материалы будут представлены на русском и английском языках и синхронизированы с грантовым соглашением.

Комментарий члена СКК, директора офиса KNCV, Пак С., данная техническая поддержка необходима для ГРП и улучшит эффективность реализации грантов Глобального фонда.

Члены СКК согласились с запросом ГРП на оказание технической поддержки и проголосовали за утверждение. В процессе голосования участвовали 21 член СКК. Большинство проголосовали ЗА утверждение запроса:

ЗА - 21 член СКК,

Против - 0,

Отказ от голосования - 1,

Не принимали участия в голосовании - 5 членов СКК: отсутствовали.

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

1. Утвердить запрос ГРП на оказание технической помощи по совершенствованию Операционного руководства.

Вопрос 5 (1). Рассмотрение запроса представителей международных и национальных неправительственных организаций по включению их кандидатур в состав рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.

Докладчик - Елькеев С.Б., член СКК, Президент Казахской ассоциации «Равный - равному», член рабочей группы СКК по разработке критериев и выбору Основных получателей гранта Глобального фонда.

Группа, состоящая из представителей международных и национальных неправительственных организаций Казахстана, написала данное письмо до определения Основных получателей гранта Глобального фонда и представители НПО не претендовали войти в состав рабочей группы, но 1-2 представителя хотели оказать помощь в сборе данных и т.д. Письмо было написано, поскольку в проблему профилактики туберкулеза впервые вовлекаются НПО. Международные и неправительственные организации Казахстана имеют опыт в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и туберкулеза, что можно применить в рамках нового гранта и реализовать свои возможности.

Услуги были предложены на уровне консультанта, чтобы внести свои предложения в разработку Концептуальной заявки. В письме предлагается фронт работы, который НПО могли бы взять на себя, чтобы оказать помощь в реализации Концептуальной заявки. НПО могут работать по компоненту мультидисциплинарной команды, социальному сопровождению и т.д.

Комментарий Портфолио менеджера Глобального фонда Фарси Н., в рамках заседания СКК 16-17 мая 2013 года был четко определен план Странового диалога, который был реализован в июне - июле 2013 года под наблюдением СКК и в настоящее время уже завершился. Несмотря на это, любые предложения все еще могут быть приняты, можно обращаться в рабочую группу СКК по разработке Концептуальной заявки.

Комментарий Менеджера проекта Глобального фонда, НЦПТ, Исмаилова Ш., в ходе реализации Странового диалога по поручению СКК рабочая группа СКК неоднократно рассылала приглашения, чтобы привлечь для участия в фокус-группе и, обсуждала разные аспекты Концептуальной заявки с членами СКК. Также в ближайшее время будет организована встреча.

Комментарий Председателя СКК, Министра здравоохранения РК Каирбековой С.З., правильно.

Комментарий члена СКК, исполнительного директора офиса CDC в Центральной Азии, Айтмагамбетовой И., недавно, в ходе заседания мультидисциплинарной команды в Карагандинской и Костанайской областях, акцентировали внимание на диагностику внелегочного туберкулеза. Мне тоже хотелось бы принять участие в работе Рабочей группы.

Вопрос 6 (1). Рассмотрение заявки Региональной инициативы Евразийской сети снижения вреда об участии Казахстана в Региональной программе.

Докладчик - Аманжолов Н., заместитель Председателя СКК, Президент Объединения юридических лиц «Казахстанский Союз ЛЖВ».

Поступило письмо на имя Министра здравоохранения РК, Председателя СКК с копией в Секретариат СКК от Евразийской сети снижения вреда (далее – ЕССВ), которая разрабатывает Региональную заявку в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда, о потенциальной роли Казахстана в реализации Региональной заявки из 10 стран Восточной Европы и Центральной

Азии (далее - ВЕЦА). При этом будут выбраны только 5 заявок: по одной НПО из каждой страны. Ориентировочный объем финансирования составляет – 6 млн. долларов США.

Цель Региональной заявки заключается в укреплении и усилении адвокации со стороны гражданского общества, включая людей, употребляющих наркотики (далее - ЛУИН) в целях обеспечения достаточных стратегических и стабильных инвестиций в программу снижения вреда, как стратегии профилактики ВИЧ в странах ВЕЦА.

В рамках проекта предполагаются следующие мероприятия:

1) синхронизированный сбор данных; 2) совершенствование адвокации; 3) техническая поддержка и повышение потенциала; 4) распределение грантов для суб-реципиентов и сообществу ЛУИН; 5) разработка методологий и инструментов, обучающих модулей программ снижения вреда; 6) обмен опытом; 7) региональные форумы.

Комментарий члена СКК, исполнительного директора офиса СДС в Центральной Азии, Айтмагамбетовой И., следует поддержать данную заявку, возможно, там будет предусмотрено финансирование для аутрич-работников.

Дополнение заместителя Председателя СКК, Аманжолова Н., данный проект можно реализовать в следующем году тех областях, где Глобальный фонд не планирует работать.

Члены СКК согласились с предложением и одобрили Региональную Концептуальную заявку и поддержали участие НПО Казахстана. В процессе голосования участвовали 21 член СКК. Большинство проголосовали ЗА утверждение запроса:

ЗА - 21 член СКК,

Против - 0,

Отказ от голосования - 1,

Не принимали участия в голосовании - 5 членов СКК: отсутствовали.

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

1. Одобрить представленную Региональную Концептуальную заявку по ВИЧ и Снижению вреда в ВЕЦА, признавая важность и актуальность его реализации в регионе и в Казахстане в частности;

2. Поддержать участие неправительственных организаций РК в конкурсе по отбору суб-реципиентов ЕССВ в рамках реализации региональной заявки;

3. Секретариату СКК с Протоколом настоящего заседания подготовить ответ на письмо ЕССВ, представить на рассмотрение для последующего подписания Председателем СКК.

Председатель **С. Каирбекова**

Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(10 сентября 2013 года, 15.00, видеоконференция)

г. Астана

№	Ф. И. О.	Организация, должность	Подпись
1.	Абенов Мурат Абдуламитович	вице-министр образования и науки Республики Казахстан	
2.	Есмагамбетова Айжан Серикбаевна	председатель Комитета государственного санитарно-эпидемологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан	
3.	Каниева Айнур Кигашовна	начальник медицинского управления Комитета уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Казахстан	
4.	Карашев Жулдыз Бахтыгереевич	главный санитарный врач – начальник санитарно-эпидемиологического отдела Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил Республики Казахстан, подполковник медицинской службы	
5.	Байдаулетова Асель Сериковна	Заместитель директора Департамента социальной и миграционной политики Министерства экономики и бюджетного планирования РК	
6.	Салыкбаева Алма Курметовна	Руководитель управления международного сотрудничества Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан	
7.	Рыль Ольга Владимировна	руководитель общественного объединения «Право»	

Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(10 сентября 2013 года, 15.00, видеоконференция)

г. Алматы

1.	Аманжолов Нурали Хамракулович	–	президент ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	
2.	Бокажанова Алия	–	национальный координатор Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в Казахстане	
3.	Айтмагамбетова Индира	–	исполнительный директор Регионального офиса CDC в Центральной Азии	
4.	Даиров Арман	–	региональный советник по стратегическим вопросам, USAID	
5.	Имамбакиева Эльмира	–	представитель международнойой некоммерческой организации Population Services International по Казахстану	
6.	Джанаева Асель	–	Президент общественного объединения «Амулет»	
7.	Елькеев Сагынгали	–	президент Казахстанской ассоциация «Равный – равному»	
8.	Пак Александр	–	директор ОФ «Ты не один»	
9.	Пак Светлана Родионовна	–	директор Представительства Королевского нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии	
10.	Ракишева Анар Садуакасовна	–	профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии КазНМУ имени С. Асфендиярова	
11.	Чирикова Райхан	–	гражданин, переболевший социально-значимым заболеванием	
12.	Идрисова Роза	–	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	
13.	Мусабекова Гульназ	–	гражданин, затронутый социально-значимым заболеванием	

г. Караганды

14.	Ружникова Зоя	директор ОБФ «Шапагат»	

г. Шымкент, Южно-Казахстанская область

15.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	президент Ассоциации СПИД-сервисных организаций «Жолдас»	

г. Костанай

16.	Шабурова Нина	руководитель Костанайского филиала «Казахстанской Ассоциации по половому и репродуктивному развитию», КМПА	