

**Протокол заседания
Странового координационного комитета
по работе с международными организациями**

27 июня 2013 года

видеоконференцсвязь

Председатель: Каирбекова С.З., Министр здравоохранения Республики Казахстан, председатель СКК.

Присутствовали по списку.

На повестке дня:

1. Предварительная оценка Страновой команды Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) по итогам выполнения гранта SSF HIV KAZ-H-RAC по компоненту «ВИЧ/СПИД».
2. Проект «ранней» Концептуальной заявки Республики Казахстан на получение гранта на 2014-2016 годы по компоненту «Туберкулез» в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда.
3. Выбор Основных реципиентов:
 - 3.1. План мероприятий по выбору Основных реципиентов для гранта Глобального фонда на 2014-2016 годы по компоненту «Туберкулез»;
 - 3.2. Формирование состава рабочей группы для разработки критериев выбора, системы оценки и выбора Основных реципиентов.
4. План мероприятий по организации и проведению Странового диалога для подготовки Концептуальной заявки на получение гранта на 2014-2016 годы.
5. Отмена закупа препаратов третьего ряда для лечения 70 больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью из средств экономии бюджета по гранту Глобального фонда.
6. Техническое задание ассистента секретариата СКК в г. Астане.

Члены Странового координационного комитета по работе с международными организациями (далее – СКК) с помощью видеоконференцсвязи приняли участие в заседании из следующих городов: Астана – 7 человек, Алматы – 8 человек, Караганда – 2 человека, Шымкент – 2 человека. Отсутствовали 3 члена СКК из г. Алматы.

Управление конфликтами интересов. По наличию конфликта интересов по двум вопросам (2 и 5 повестки дня) исключены голоса 4-х членов СКК:

по вопросу 2: Аманжолов Н., заместитель председателя СКК, и Елькеев С., член СКК;

по вопросу 5: Каирбекова С.З., Министр здравоохранения РК, председатель СКК, и Бекшин Ж.М., Председатель Комитета госсанэпиднадзора Министерства здравоохранения РК, член СКК.

К протоколу прилагаются 4 Декларации о наличии конфликта интересов, подписанных членами СКК.

В своей вступительной речи Министр здравоохранения РК, председатель СКК Каирбекова С.З. сообщила, что в соответствии с Резолюцией заседания СКК от 16-17 мая 2013 года разработан проект национального Стратегического плана борьбы с туберкулезом на 2014-2020 годы (далее – Стратегический план). В сентябре текущего года планируется вынести проект Стратегического плана на рассмотрение и утверждение Национальным координационным советом по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан.

Рассмотрение и согласование проекта «ранней» Концептуальной заявки Казахстана на 2014-2016 годы для получения гранта по компоненту «Туберкулез» в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда (далее – Концептуальная заявка) является основным вопросом заседания СКК. Концептуальная заявка по регламенту, после ее одобрения на заседании СКК будет направлена на рассмотрение Технической оценочной группы Глобального фонда. «Ранние» комментарии и отзывы Технической оценочной группы будут учтены в формировании окончательного проекта Концептуальной заявки. В соответствии с резолюцией СКК от 16-17 мая 2013 года окончательная Концептуальная заявка должна быть представлена в Глобальный фонд не позднее 15 ноября текущего года. Проекты «ранней» Концептуальной заявки и Стратегического плана были предварительно разосланы всем членам СКК и заинтересованным сторонам для ознакомления, поэтому включают все предложения и дополнения.

Министр здравоохранения РК, председатель СКК Каирбекова С.З. определила наличие кворума, согласовала повестку дня заседания СКК, а также регламент голосования.

Члены СКК единогласно проголосовали за утверждение повестки дня заседания СКК и регламента голосования:

ЗА – 19 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 3 человека (отсутствовали).

Заключение: повестка дня заседания СКК и регламент голосования объявлены принятыми.

Вопрос 1. Предварительная оценка Страновой команды Глобального фонда по итогам выполнения гранта SSF HIV KAZ-H-RAC по компоненту «ВИЧ/СПИД».

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

Предварительная оценка Страновой команды Глобального фонда по текущему гранту Глобального фонда по компоненту «ВИЧ/СПИД» и письмо Портфолио менеджера Глобального фонда от 10 июня 2013 года, адресованное

Министру здравоохранения Республики Казахстан, были разосланы всем членам СКК для ознакомления.

В основном рекомендации Глобального фонда посвящены программным вопросам и управлению грантом. На момент подписания Грантового соглашения условием Глобального фонда было обеспечение проекта шприцами и презервативами из средств государственного бюджета. Вместе с тем, практически во всех областях на приобретение шприцев и презервативов выделяется недостаточный объем финансирования из местных бюджетов, а в Атырауской и Восточно-Казахстанской областях средства на закуп не выделяются.

Первая рекомендация: необходимо обеспечить выполнение условия Грантового соглашения 2012 и 2013 годов, во избежание прерывания профилактических мероприятий содействовать решению вопроса закупа шприцев и презервативов из средств государственного бюджета с целью 100% удовлетворения потребностей регионов с 2014 года. Также необходимо оказывать поддержку неправительственным организациям (далее – НПО) и их аутрич-работе для сохранения опыта, накопленного в ходе реализации проектов, финансируемых Глобальным фондом.

Как известно, в рамках второй фазы текущего гранта проект будет выполняться только в 5-ти регионах Казахстана. В этой связи, *вторая рекомендация* касается обеспечения устойчивости проектов Глобального фонда, в частности, в тех регионах, где Глобальный фонд не планирует поддерживать программы по ВИЧ/СПИД с 2014 года. Глобальный фонд рекомендует интегрировать финансовую поддержку текущих проектов в государственный бюджет и просит подготовить План обеспечения устойчивости программ профилактики ВИЧ/СПИДа **к 31 августа 2013 года.**

Третья рекомендация касается программы «Снижения вреда» в пенитенциарном секторе, в частности, внедрение обмена шприцев и опиоидной заместительной терапии (далее – ОЗТ) в учреждениях пенитенциарной системы. Глобальный фонд ожидает получить «Дорожную карту» по внедрению вышеуказанных программ в пенитенциарном секторе **до 31 августа 2013 года.** Глобальный фонд понимает сложность внедрения данных программ, однако, от этого зависит финансирование проекта на 2014-2016 годы.

Четвертая рекомендация касается сочетанной инфекции «ТБ/ВИЧ». В Казахстане существует ряд проблем в координации мероприятий ТБ/ВИЧ ко-инфекции. Глобальный фонд рекомендует подготовить Консолидированное письмо Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД (далее – РЦСПИД) и Национального центра проблем туберкулеза (далее – НЦПТ) с отражением основных вопросов ТБ/ВИЧ для включения во вторую фазу текущего гранта по компоненту «ВИЧ/СПИД» и Концептуальную заявку. Консолидированное письмо РЦСПИД и НЦПТ Глобальный фонд ожидает получить **к 31 июля 2013 года.**

Рекомендации по управлению грантом и государственным закупкам.
Отчет с рекомендациями офиса Генерального инспектора (далее – ОГИ) по итогам аудита грантов Глобального фонда в Казахстане был подготовлен и разослан в декабре 2012 года. Двум Основным реципиентам грантов Глобального фонда - РЦСПИД и НЦПТРК были выданы ряд рекомендаций по совершенствованию процесса государственных закупок. В конце августа 2013 года планируется повторный анализ закупок обоих Основных реципиентов по текущим грантам Глобального фонда, реализации рекомендаций ОГИ и верификации, насколько закупки НЦПТ и РЦСПИД соответствовали законодательству Республики Казахстан, а также руководству по закупкам. При повторном выявлении замечаний Глобальный фонд будет вынужден принимать более решительные меры. В предыдущем году исследователи ОГИ повторно изучили документы по грантам Глобального фонда, их отчеты будут получены в ближайшее время. Глобальный фонд обращает внимание СКК на выполнение рекомендаций в скором времени после получения отчета исследователей ОГИ.

Рекомендации по возмещению средств гранта Глобального фонда из республиканского бюджета. Основному получателю - РЦСПИД, необходимо информировать Глобальный фонд о процедурах возврата суммы в размере **105 227,72** долларов США, которые были возвращены фармацевтической компанией «Roche Pharmaceuticals» на счет РЦСПИД летом 2012 года и были израсходованы без предварительного информирования и согласования с Глобальным фондом. Кроме того, во время конвертации средств были утеряны **27 157,00** долларов США, которые Глобальный фонд также ожидает получить **к 31 августа 2013 года** согласно условиям Грантового соглашения.

Заключение: Глобальный фонд ожидает получить «Дорожную карту» по внедрению обмена шприцев и ОЗТ в пенитенциарном секторе, План по обеспечению устойчивости и интегрированию 100% обеспечения потребностей регионов в шприцах и презервативах в государственный бюджет, возмещение средств Глобального фонда из республиканского бюджета **к 31 августа 2013 года.**

Выполнение этих рекомендаций будут приниматься во внимание при ведении переговоров в рамках Фазы 2 гранта KAZ-H-RAC Глобального фонда.

Комментарии Генерального директора РЦСПИД Тукеева М.С.: По первому вопросу, обеспечение шприцами и презервативами, РЦСПИД были адресованы письма руководителям управлений здравоохранения областей и городов с целью дальнейшей поддержки профилактических мероприятий по обеспечению уязвимых групп населения презервативами, шприцами и иглами из средств местных бюджетов, особенно Восточно-Казахстанской и Атырауской областей. Средства местных бюджетов, предусмотренные в 2013 году для закупа шприцев и презервативов, были использованы для других целей. В рамках Государственной программы «Саламатты Қазақстан», начиная с 2014 года, запланировано увеличение финансирования из республиканского бюджета. В соответствии с Грантовым соглашением 50% потребностей в



шприцах и презервативах будут обеспечены из средств местных бюджетов, при одобрении полного объема финансирования маслихатами областей. Областные и городские управления здравоохранения были уведомлены о необходимости предусмотрения бюджета согласно потребностям в шприцах и презервативах с 2014 года.

По опиоидной заместительной терапии (далее – ОЗТ): в соответствии с Грантовым соглашением необходимо было охватить 400 пациентов по программе ОЗТ, на данный момент охват составляет 275 пациентов. В прошлом году программа была расширена до 9-ти регионов. Регионы испытывают трудности в наборе пациентов и к тому же в связи с дефицитом метадона в программу не набирают новых пациентов. В настоящее время регулируются вопросы регистрации препарата с АО «Химфарм», а также квота для охвата 400 пациентов программой ОЗТ включена в постановление Правительства РК.

По сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ: проводится совместная работа с Портфолио менеджером и НЦПТ по решению вопросов диагностики и лекарственного обеспечения пациентов с ТБ/ВИЧ ко-инфекцией. Как результат, в Консолидированном письме НЦПТ и РЦСПИД будут отражены проблемы, подлежащие включению во вторую фазу текущего гранта по компоненту «ВИЧ/СПИД» и проект по компоненту «Туберкулез» по Новой модели финансирования Глобального фонда.

По рекомендациям аудита ОГИ: в прошлом году деятельность РЦСПИД была проверена Счётным комитетом, прокуратурой г. Алматы и нарушений по вопросам обеспечения прозрачности государственных закупок не выявлено. Со стороны ОГИ были нарекания по политике ценообразования. В 2013 году из средств Глобального фонда были закуплены брендовые препараты для лечения детей с ВИЧ в Южно-Казахстанской области, стоимость которых была выше, в сравнении с генерическими препаратами.

По возврату средств: в настоящее время направлено письмо в Комитет казначейства МФРК с целью определения механизма возврата и по получению ответа будут приняты меры по возврату средств Глобального фонда из республиканского бюджета.

Обсуждение: Средства, полученные от «Roche Pharmaceuticals» были использованы для проведения широкомасштабных акций по профилактике ВИЧ/СПИДа с разными структурами, расходы на которые расцениваются, как нецелевое использование средств, но использование средств Глобального фонда в личных целях исключается.

Комментарий Министра здравоохранения РК, Председателя СКК Каирбековой С.З.: Основным реципиентам рекомендовано обратить внимание на актуальность вопросов, постоянно информировать и при необходимости инициировать обращение к Акимам областей о необходимости выделения финансирования с 2014 года текущих программ, поддерживаемых проектом Глобального фонда, из средств местных бюджетов. Сделан акцент на важности применения комплексного подхода в решении данных вопросов.

Комментарий директора НЦПТ Абилдаева Т.Ш.: План реализации рекомендаций ОГИ разработан и направлен в Секретариат Глобального фонда и Министерство здравоохранения, в настоящее время продолжается работа по устранению замечаний ОГИ.

Вопрос 2. Проект «ранней» Концептуальной заявки Республики Казахстан на получение гранта на 2014-2016 годы по компоненту «Туберкулез» в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда.

Докладчик – Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», член рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.

Правомерность участия Казахстана в Новой модели финансирования Глобального фонда была обусловлена тем, что в стране сохраняется высокий уровень заболеваемости туберкулезом и МЛУТБ. Наряду с этим, установлено, что Казахстан может достичь поставленных целей при реформировании противотуберкулезной службы, что также имеет место в отчете экспертов ВОЗ в 2012 году. Данные факторы способствовали включению Казахстана в число шести стран ранних заявителей в рамках Новой модели финансирования Глобального фонда. В соответствии с этим 11 марта 2013 года Министром здравоохранения РК, председателем СКК было направлено письмо Исполнительному директору Глобального фонда о согласии на участие в Новой модели финансирования.

По результатам оценки миссии ВОЗ, имеет место постоянное увеличение бюджета для закупок противотуберкулезных препаратов, сильная система учета, мониторинга и оценки. Концептуальная заявка должна быть разработана в соответствии с рекомендациями экспертов Глобального фонда, миссии ВОЗ и Всемирного банка, а также должна быть синхронизирована с бюджетом Стратегического плана. В этой связи, цель Концептуальной заявки: снижение бремени ТБ в Казахстане посредством усиления менеджмента ТБ, М/ШЛУТБ путем обеспечения универсального доступа к диагностике и лечению ЛУТБ всех групп населения, в т. ч. заключенных, ЛЖВ и трудовых мигрантов.

В Концептуальной заявке определено 8 задач:

1. Реформирование противотуберкулезной службы Республики Казахстан (нормативно-правовых актов, источников и механизмов финансирования, кадрового потенциала), направленной на расширение стационарозамещающей помощи с полноценной социальной поддержкой, усиление мониторинга и оценки программ по ТБ и М/ШЛУТБ. Предполагается реформирование противотуберкулезной службы в рамках общей реформы всей системы здравоохранения (гражданский и пенитенциарный секторы), включая управление, финансирование, развитие ресурсов и оказание услуг. Основным направлением реформирования будет расширение стационарозамещающей помощи больным.

2. Модернизация лабораторной службы с повсеместным внедрением молекулярно-генетических и других бактериологических методов экспресс-диагностики ТБ и М/ШЛУТБ. Обеспечение доступа к своевременной диагностике МЛУТБ включает расширение новых технологий GeneXpert и LRA на все области Казахстана. Планируется закуп оборудования, картриджей и других расходных материалов для лабораторий областных противотуберкулезных диспансеров (далее – ОПТД), крупных следственных изоляторов, межрайонных и районных ПТД г. Астана, Жамбылской и Кызылординской областей, предложенных с учетом эпидемиологической ситуации.

3. Обеспечение качественного, своевременного, адекватного лечения всех случаев ТБ, М/ШЛУТБ и ТБ/ВИЧ с развитием подходов, ориентированных на пациента. В данном направлении планируется закуп препаратов второго ряда (далее – ПВР) для лечения пациентов МЛУТБ в тюрьмах и закуп ПВР и препаратов третьего ряда (далее – ПТР) для разработки новых индивидуальных схем лечения ограниченного числа пациентов с ШЛУТБ в НЦПТ и пилотных областях. Разработка пилотного проекта по оказанию поддержки пациентам (на опыте проекта «Спутник», Россия).

4. Внедрение инновационных мер инфекционного контроля (далее – ИК) в местах высокого риска распространения ТБ и М/ШЛУТБ. Данная задача будет реализована путем ситуационного анализа мер ИК, разработки и внедрения мероприятий по предотвращению нозокомиальной передачи ТБ и М/ШЛУТБ в РК. Будут созданы демонстрационные изоляторы для пациентов с неизвестным бактериологическим статусом. Укрепление материально-технической базы для соблюдения всех мер ИК.

5. Формирование эффективного, устойчивого партнерства с гражданским обществом для контроля над ТБ и М/ШЛУТБ при расширении стационарозамещающей помощи. Обеспечение реализации пациент-ориентированных подходов посредством привлечения НПО при лечении ТБ, М/ШЛУТБ и их социальное сопровождение. Для региональных НПО предполагаются программы малых грантов с акцентом на поддержку пациентов из групп высокого риска и повышение приверженности, работу среди заключенных и бывших заключенных, ТБ среди ЛЖВ и групп населения, подверженных наибольшему риску.

6. Создание эффективных мероприятий по своевременному выявлению, диагностике, комплексному лечению ТБ, М/ШЛУТБ, ТБ/ВИЧ ко-инфекции. Обеспечение поддержки рабочей группы по усилению совместных ТБ/ВИЧ мероприятий и совершенствованию методических руководств с учетом международных рекомендаций. Основные изменения, которые необходимо выполнить: при выявлении и диагностике ТБ повсеместное использование методики GeneXpert, обеспечение охвата химиопрофилактикой изониазидом, применение мер ИК, ТБ, М/ШЛУТБ среди ЛЖВ, т.е. применение стратегии три «И» для ТБ/ВИЧ, широкое и раннее применение АРТ для пациентов с ТБ/ВИЧ.

7. Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУТБ и ТБ/ВИЧ среди внутренних и внешних мигрантов. Проведение операционного исследования по ТБ и миграции для оценки масштабов внутренней и внешней миграции в Казахстане и основных факторов, влияющих на обеспечение доступа к услугам (юридические, экономические, социальные, медицинские и др.). Обеспечение технической помощи при разработке руководства по контролю над ТБ среди мигрантов, на основе рекомендаций ВОЗ. Привлечение НПО через гранты в регионах с высокой концентрацией трудовых мигрантов в городах Астана, Алматы и Мангистауской области, с возможным расширением на другие регионы.

8. Снижение бремени ТБ и М/ШЛУТБ в пенитенциарной системе Казахстана путем реформирования противотуберкулезной службы. Разработка Концепции и мероприятий для передачи медицинской службы в гражданский сектор. Закуп GeneXpert и картриджей для следственных изоляторов для быстрой диагностики и адекватной изоляции пациентов, находящихся в тюремной системе.

В целом Концептуальная заявка синхронизирована с проектом Стратегического плана, который будет рассмотрен Национальным координационным советом по охране здоровья. При одобрении Стратегического плана задачи Концептуальной заявки будут выполнимы. Окончательный проект заявки с бюджетом будет представлен **к сентябрю 2013 года.**

Комментарии члена СКК, заместителя Министра внутренних дел РК, генерала Куренбекова А.Ж.: Куренбеков А.Ж. обратил внимание на методику подсчета заболеваемости и смертности ТБ в системе КУИС МВД РК, по данным НЦПТ заболеваемость увеличилась на 22% и смертность снизилась всего на 1%. В данном подсчете отмечается неточность используемой методики. По данным МВД РК в 2012 году удельный вес вновь зарегистрированных случаев ТБ в пенитенциарной системе снизился на 14%, т.е. составил 629 случаев против 731 случаев в 2011 году. В рамках программ по здравоохранению в следственных изоляторах установлено современное оборудование для диагностики ТБ. Кроме того, 365 случаев ТБ из 629 в 2012 году выявлены при поступлении в следственные изоляторы лиц из гражданского сектора. В основном, заболеваемость концентрируется среди социально уязвимых групп населения, живущих в антисанитарных условиях. Куренбеков А.Ж. призвал объективно оценивать данные по пенитенциарной системе.

Комментарии директора НЦПТ Абилдаева Т.Ш.: заболеваемость по пенитенциарной системе рассчитывается на контингент, находящийся в КУИС МВД РК в отчетном периоде. В начале года, данный вопрос обсуждался со специалистами КУИС МВД РК. Данные объяснили тем, что в прошлом году было значительное снижение количества осужденных, что повлияло на рост показателя заболеваемости и смертности, несмотря на снижение количества зарегистрированных случаев. В рамках нового гранта планируется усиление

мер в пенитенциарной системе, включая компоненты по улучшению доступа к современным методам диагностики, обеспечения качественными препаратами и улучшения ситуации в пенитенциарной системе.

Члены СКК согласились с «ранним» проектом Концептуальной заявки Казахстана на 2014-2016 годы для получения нового гранта Глобального фонда и проголосовали за утверждение.

В процессе голосования принимали участие 19 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение предложенного проекта «ранней» Концептуальной заявки:

ЗА - 19 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 3 человека (отсутствовали).

Заключение:

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вопрос 2 повестки дня, принял следующее **РЕШЕНИЕ**:

1. Одобрить проект «ранней» Концептуальной заявки Республики Казахстан на 2014-2016 годы для получения гранта Глобального фонда в рамках Новой модели финансирования;

2. Секретариату СКК представить проект «ранней» Концептуальной заявки на 2014-2016 годы для получения гранта Глобального фонда в рамках Новой модели финансирования **не позднее 09 июля 2013 года** на рассмотрение Технической оценочной группы Глобального фонда с целью получения ранних отзывов и рекомендаций, что необходимо учитывать в окончательном варианте Концептуальной заявки.

Вопрос 3 (1). План мероприятий по выбору Основных реципиентов для гранта Глобального фонда на 2014-2016 годы по компоненту «Туберкулез».

Докладчик - Демеуова Р., координатор секретариата СКК.

С целью обеспечения прозрачности деятельности СКК Глобальный фонд определил шесть основных квалификационных критериев. На данном этапе СКК следует обеспечить выполнение Критерия № 2: «Чтобы все СКК имели одного или нескольких назначенных Основных реципиентов (далее – ОР) на момент представления заявки на финансирование; документально оформляли прозрачные процедуры выдвижения ОР на основе четко определенных и объективных критериев; урегулировали любые потенциальные конфликты интересов, влияющие на процесс выдвижения ОР». Для соблюдения критерия № 2 СКК следует утвердить план мероприятий по назначению ОР, включающий следующие мероприятия: формирование рабочей группы по разработке критериев выбора ОР из государственных и негосударственных организаций и формы заявки; создание критериев выбора ОР, формы представления предложений (срок: 15 июля 2013 г., отв. исп.: рабочая группа);

публикация объявления в СМИ со сроком не менее 15 рабочих дней (срок: 22 июля 2013 г., отв.исп.: секретариат СКК); сбор предложений от потенциальных ОР (срок: 05 августа 2013 г., отв. исп.: рабочая группа); проведение встречи рабочей группы по рассмотрению предложений кандидатов и подготовка презентации с рекомендациями по выбору ОР с последующим представлением итогов на заседании СКК для утверждения (срок: не позднее сентября 2013 г.).

Члены СКК согласились с планом мероприятий по назначению одного или нескольких ОР и проголосовали за утверждение.

В процессе голосования по данному вопросу принимали участие 19 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 19 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 3 человека (отсутствовали).

Вопрос 3 (2). Формирование состава рабочей группы для разработки критериев выбора, системы оценки и выбора Основных реципиентов.

Докладчик – Демеуова Р., координатор секретариата СКК.

Формирование состава рабочей группы для разработки критериев выбора одного или нескольких ОР (далее – рабочая группа) должно соответствовать правилам СКК от 17 апреля 2013 года, разработанных СКК, и критерию № 1 Глобального фонда. Рабочая группа должна состоять от 3 до 5 человек. В рабочую группу необходимо включить представителей государственных, неправительственных и международных организаций, а также ключевых лиц, затронутых заболеваниями. Перед заседанием с целью получения предложений по кандидатурам было разослано электронное сообщение всем членам СКК и партнерам. К указанному сроку поступили предложения по девяти кандидатам, в т. ч.:

2 кандидата из госсектора: 1) Ракишева А.С., (Каз НМУ) – отказалась по личным обстоятельствам, 2) Касымбекова С.Ж., (РЦСПИД);

2 кандидата из неправительственного сектора: 1) Елькеев С. (КА «Равный - равному»), 2) Тургунбаев Б. (Ассоциация «Жолдас»);

3 кандидата из международных организаций: 1) Айтмагамбетова И.А., (СДС) – отказалась по личным обстоятельствам, 2) Токтабаянов А. (USAID), 3) Кудусова Е.М. (проект «Качественное здравоохранение»);

2 кандидата из числа уязвимых групп населения: 1) Ружникова З. (ОБФ «Шапагат») – отказалась по личным обстоятельствам, 2) Аманжолов Н., (ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»);

1 кандидат – лицо, затронутое социально-значимым заболеванием: Идрисова Р.

Комментарий представителя партнера СКК, Республиканского центра развития здравоохранения, в прошлом члена Правления Глобального фонда, Комитета по стратегии Глобального фонда Кульжанова М.К.: Кульжанов

М.К. отметил, что давно работает в сфере общественного здравоохранения и знаком с опытом работы каждого кандидата. В этой связи, считает уместным кандидатуру Елькеева С., из НПО сектора и Токтабаянова А. из USAID, как опытных специалистов, имеющих большой опыт работы по данным направлениям. В остальных секторах остались по одному кандидату.

Члены СКК согласились с составом рабочей группы и проголосовали за утверждение.

В процессе голосования по составу рабочей группы приняли участие 14 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 14 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 5 человек: 3 отсутствовали и 2 – в связи с наличием конфликта интересов.

Заключение:

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вопросы 3.1. и 3.2. повестки дня, принял следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Утвердить План мероприятий по назначению одного или нескольких Основных реципиентов для получения гранта Глобального фонда в рамках Новой модели финансирования по компоненту «Туберкулез»;

2. Сформировать рабочую группу в следующем составе:

1) государственный сектор: Касымбекова С. (РЦСПИД);

2) неправительственный сектор: Елькеев С. (КА «Равный - равному»);

3) многосторонние организации: Токтабаянов А. (USAID);

4) ключевые лица, затронутые заболеваниями: Идрисова Р.;

5) представители уязвимых групп населения: Аманжолов Н. (ОЮЛ «Каз Союз ЛЖВ»).

3. Привлекать местного агента Глобального фонда в качестве наблюдателя и Секретариат СКК для оформления протоколов встреч.

Вопрос 4 (1). План мероприятий по организации и проведению Странового диалога для подготовки Концептуальной заявки на получение гранта на 2014-2016 годы.

Докладчик - Демеуова Р., координатор секретариата СКК.

С целью определения приоритетных направлений программы борьбы с туберкулезом в Казахстане подготовлен проект плана Странового диалога, предусматривающий широкое вовлечение заинтересованных организаций и ключевых лиц, затронутых заболеванием. Утверждение и реализация плана Странового диалога обеспечит соответствие деятельности СКК критерию № 1 Глобального фонда. Первый проект плана Странового диалога был презентован на 4-й сессии заседания СКК 16-17 мая 2013 года. С середины мая

2013 года по сегодняшний день проект плана Странового диалога обсуждался в электронном формате. Все предложения, дополнения и изменения учтены.

В ходе реализации мероприятий будут организованы и проведены фокус-группы с лицами, находящимися в КУИС МВД РК (тубколониях) г. Шымкент и г. Степногорск, пациентами, получающими лечение под непосредственным контролем на дому и их близким окружением, пациентами с ТБ/ВИЧ ко-инфекцией, мигрантами, представителями НПО. Планируется проведение глубинных интервью с участием генерального директора РЦСПИД и главных врачей Алматинского областного и городского центров СПИД, международных организаций: ЮНЭЙДС и МОМ. Планируется встреча по обсуждению основных аспектов проекта Концептуальной заявки с участием специалистов и главных врачей, областных и городских противотуберкулезных диспансеров, узких специалистов (рентгенологи, химизаторы, участковые фтизиатры, терапевты, лаборанты).

Опубликовано объявление о начале процесса подготовки Концептуальной заявки на 2014-2016 годы. В течение 10 рабочих дней все заинтересованные организации и лица могут представить свои предложения и принять участие в подготовке Концептуальной заявки. Ответственными исполнителями реализации мероприятий Странового диалога определены партнеры из РЦСПИД, НЦПТ, ОО «Луч надежды», ОО «Ассоциация Жолдас», ОФ «Доверие Плюс», медицинское управление КУИС МВД РК, проект «ХОУП», проект USAID «Качественное здравоохранение», CDC и KNCV. Мероприятия Странового диалога будут завершены **к 20 июля 2013 года**.

По завершению мероприятий Странового диалога планируется Круглый стол с участием ключевых лиц, затронутых заболеваниями. На круглом столе рабочей группой будут презентованы все рекомендации и предложения заинтересованных организаций, итоги фокус-групп, интервью, рабочих встреч и электронных обсуждений. В ходе работы круглого стола участниками будут рассмотрены и определены предложения и рекомендации, необходимые для включения в окончательный проект Концептуальной заявки на основе критериев, разработанных рабочей группой по подготовке Концептуальной заявки.

Комментарии Портфолио менеджера Глобального фонда, Н. Фарси: для Глобального фонда мероприятия Странового диалога очень важны. Всем членам СКК следует высказаться сегодня и обратить внимание на полноту запланированных мероприятий и дать свои предложения и дополнения, чтобы улучшить данный процесс, потом будет поздно. Также предлагаю включить в план мероприятий Консолидированное письмо РЦСПИД и НЦПТ.

Комментарии члена СКК, директора международной некоммерческой организации PSI Сауранбаевой М.: в плане Странового диалога произошла ошибка, PSI не будет проводить фокус-группы с поставщиками услуг, в частности, с рентгенологами, лаборантами, участковыми фтизиатрами, так как не работает с ними, но может провести фокус-группу с уязвимыми группами населения. В рамках Странового диалога необходимо провести отдельную

встречу с представителями международных организаций, работающих в сфере туберкулеза и ВИЧ.

Комментарии координатора секретариата СКК Демеуовой Р.: данный план Странового диалога был презентован на заседании СКК 16-17 мая 2013 года. С мая текущего года в электронном формате неоднократно рассылался всем членам СКК для ознакомления, получения комментариев и предложений. На основе предложений и замечаний заинтересованных сторон по данному пункту НЦПТ были внесены изменения и для проведения фокус-групп среди вышеназванных узких специалистов назначены фтизиатры ПТД Талгарского района и Жамбылской области.

Комментарии члена СКК, регионального специалиста по ВИЧ/СПИДу USAID, . Исмаиловой Х.: предложено изменить сроки проведения фокус-групп на более поздний срок.

Комментарии члена СКК, заместителя Министра внутренних дел РК, генерала Куренбекова А. Ж.: по пункту № 13 следует также пересмотреть сроки обсуждения основных аспектов Концептуальной заявки.

Обсуждение: учитывая, что реализация плана совпадает с периодом трудовых отпусков, все сроки будут согласованы. Критическим моментом является завершение Странового диалога к 20 июля 2013 года.

Члены СКК согласились с Планом мероприятий Странового диалога и проголосовали за утверждение.

В процессе голосования по данному вопросу принимали участие – 19 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 19 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 3 человека (отсутствовали).

Заключение:

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вопрос 4 повестки дня, вынес следующее

РЕШЕНИЕ:

1. Утвердить план мероприятий Странового диалога;
2. Секретариату СКК собрать все протоколы по итогам, проведенных фокус-групп и представить рабочей группе для презентации на Круглом столе с заинтересованными сторонами.

Вопрос 5 (1). Отмена закупа препаратов третьего ряда для лечения 70 больных туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью из средств экономии бюджета по гранту Глобального фонда

Докладчик - Исмаилов Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», член рабочей группы по разработке Концептуальной заявки.

В октябре 2012 года СКК одобрил закуп дополнительных препаратов на 300 больных с МЛУТБ и 70 больных ШЛУТБ, согласованные с Портфолио менеджером Глобального фонда. В 2010 и 2011 годах в связи с изменениями цен на лекарственные препараты на рынке образовалась экономия на сумму **1 645 649,74** долларов США по гранту Глобального фонда. НЦПТ из этих средств закупил лекарственные препараты на 300 больных. В 2012 году в мире резко повысилась цена на капреомицин почти на 100% и, НЦПТ из-за нехватки средств не удалось закупить лекарственные препараты для лечения 70 пациентов с ШЛУТБ. Вместе с тем, для лечения 70 больных с ШЛУТБ были предусмотрены средства из республиканского бюджета. Дополнительно в 2012 году ВОЗ прислали рекомендации о продлении сроков лечения больных с МЛУТБ от 6 до 8 месяцев и пациентов ШЛУТБ до 12 месяцев. В этой связи, оставшиеся средства были использованы для закупа лекарственных препаратов для лечения пациентов с МЛУТБ.

Члены СКК согласились, что препараты для лечения 70 пациентов ШЛУТБ не будут закуплены из средств Глобального фонда, но будут обеспечены из средств республиканского бюджета и, проголосовали за утверждение.

В процессе голосования по данному вопросу принимали участие – 14 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 14 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании – 5 человек: 3 отсутствовали и 2 – в связи с наличием конфликта интересов.

Комментарий Министра здравоохранения РК, председателя СКК, Каирбековой С. З.: имеются ли все подтверждающие документы?

Комментарий менеджера ГРП ГФ Исмаилова Ш.Ш.: все необходимые документы были собраны и представлены в секретариат СКК.

Комментарий заместителя председателя СКК, Координатора ЮНЭЙДС в Казахстане и Туркменистане Гайлевич Р.Е.: предлагается поменять формулировку решения на «СКК принимает к сведению», учитывая, что на самом деле закуп препаратов третьего ряда не производился, не представляется возможным отменить закуп.

Комментарий Министра здравоохранения РК, председателя СКК, Каирбековой С. З.: согласны с предложенной формулировкой, тем не менее, изменение формулировки предлагается выносить на голосование членам СКК.

Члены СКК приняли к сведению, что препараты для лечения 70 пациентов ШЛУТБ не закуплены из средств Глобального фонда и проголосовали за утверждение формулировки «СКК принял к сведению».

В процессе голосования по данному вопросу принимали участие – 14 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 14 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участие в голосовании – 5 человек: 3 отсутствовали и 2 – в связи с наличием конфликта интересов.

Заключение:

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вопрос 5 повестки дня, принял следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Принять к сведению, что закуп препаратов третьего ряда для лечения 70 больных ШЛУТБ из средств экономии бюджета по гранту Глобального фонда не был осуществлен.

Вопрос 6 (1). Техническое задание ассистента секретариата СКК в г. Астане.

Докладчик - Гайлевич Р., координатор Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в Казахстане и Туркменистане, заместитель председателя СКК.

В начале текущего года, как ассистент секретариата СКК (далее - Ассистент) уволился по собственному желанию, насущным стал вопрос по рассмотрению этой позиции. В этой связи техническое задание для Ассистента было разослано всем членам СКК и Программе развития ООН, учитывая, что ресурсы, которые получили на поддержку деятельности секретариата СКК, от Глобального фонда администрирует ПРООН.

Программа развития ООН сделала несколько замечаний, что следует принципиально озвучить: проект поддержки деятельности секретариата СКК завершается в декабре 2013 года, поэтому позиция Ассистента не может быть объявлена на один год; в случае, если грант будет продлен, то контракт с Ассистентом может быть также продлен. Второе замечание: по правилам ПРООН Ассистент должен подчиняться координатору секретариата СКК, это также связано с тем, что в финансовой системе АТЛАС, Координатор и Ассистент имеют разные права, так как оба несут ответственность за расходы проектных ресурсов. Третье замечание: требование медицинского образования, по комментариям отдела по кадровым вопросам ПРООН данная должность скорее административная, не экспертная, поэтому требование медицинского образования к Ассистенту нельзя применить, как обязательное, но оно может быть желаемым, т.е. все люди с любым высшим образованием могут претендовать на эту должность. В итоге, с учетом комментариев ПРООН предлагается утвердить техническое задание для Ассистента.

Члены СКК согласились предложенным техническим заданием для Ассистента и проголосовали за утверждение с учетом комментариев ПРООН.

В процессе голосования по данному вопросу принимали участие – 19 человек.

Большинство членов СКК проголосовали ЗА утверждение:

ЗА – 19 человек;

Воздержались – 0;

Против – 0;

Не принимали участия в голосовании - 3 человека (отсутствовали).

Заключение:

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями, рассмотрев и обсудив вопрос 6 повестки дня, принял следующее **РЕШЕНИЕ:**

1. Утвердить техническое задание ассистента секретариата СКК с учетом предложений Программы развития ООН;

2. Программе развития ООН объявить конкурс по вакантной позиции ассистента секретариата СКК в г. Астана.

Комментарий заместителя председателя СКК, Координатор ЮНЭЙДС по Казахстану Гайлевич Р.Е.: СКК следует определиться с рабочим местом в г. Астана.

Комментарий Портфолио менеджера Глобального фонда Н. Фарси: в проекте поддержки СКК не предусмотрено финансирование для аренды офиса ассистента в г. Астана, СКК следует просить Министерство здравоохранения РК оказать содействие в решении вопроса по предоставлению помещения для ассистента.

Комментарий Министра здравоохранения РК, председателя СКК, Каирбековой С.З.: данный вопрос согласован, офис ассистента секретариата СКК будет базироваться в Республиканском центре развития здравоохранения в г. Астана.

Также члены СКК согласились с тем, что все вопросы по повестке дня заседания СКК обсуждены, члены СКК и партнеры не имеют дополнительных вопросов.

Заседание СКК объявлено закрытым.

Министр здравоохранения
Республики Казахстан,
Председатель СКК

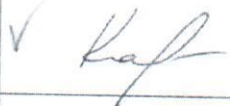
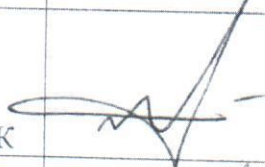
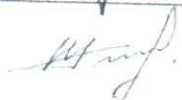


С. Каирбекова



Лист согласования
протокола заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(27 июня 2013 года, 16.00, видеоконференция)

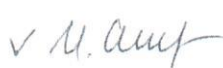
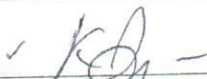
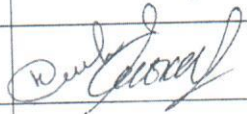
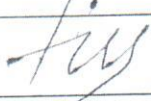
г. Астана

№	Ф. И. О.	Организация, должность	Подпись
1.	Каирбекова Салидат Зекеновна	Министр здравоохранения РК, председатель СКК	✓ 
2.	Бусс Виктор Эвальтович	Заместитель директора Департамента социальной и миграционной политики Министерства экономики и бюджетного планирования РК	
3.	Айдаров Нургали Уласханович	заместитель директора Департамента финансов Министерства труда и социальной защиты населения РК	
4.	Куренбеков Амантай Жанкеевич	заместитель Министра внутренних дел РК	
5.	Алибеков Баглан Есетович	главный хирург лечебно- профилактического управления Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил РК, полковник медицинской службы	
6.	Имашев Мурат Серикович	главный эксперт Департамента стратегического планирования и информационных технологий Министерства образования и науки РК	
7.	Бекшин Жандарбек Мухтарович	председатель Комитета государственного санитарно- эпидемиологического надзора МЗ РК	



Лист согласования
заседания Странового координационного комитета
по работе с международными организациями
(27 июня 2013 года, видеоконференция)

г. Алматы

1.	Аманжолов Нурали Хамракулович	президент ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», заместитель председателя СКК	
2.	Гайлевич Роман Евгеньевич	координатор ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДу в Казахстане, заместитель председателя СКК	
3.	Айтмагамбетова Индира	исполнительный директор Регионального офиса CDC в Центральной Азии	✓ 
4.	Измаилова Хорлан	региональный специалист по ВИЧ/СПИДу USAID	✓ 
5.	Сауранбаева Мира Муратовна	директор международной некоммерческой организации PSI по Казахстану	
6.	Елькеев Сагынғали	президент Казахстанской ассоциация «Равный – равному»	
7.	Ракишева Анар Садвокасовна	профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии КазНМУ имени С. Асфендиярова	
8.	Чирикова Райхан Абдиевна	гражданин, переболевший социально- значимым заболеванием	

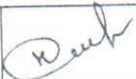
г. Темиртау, Карагандинская область

9.	Ружникова Зоя Иосифовна	директор общественного благотворительного фонда «Шапагат»	
----	----------------------------	---	---

г. Павлодар

10.	Пак Александр Яковлевич	директор ОФ «Ты не один»	
-----	----------------------------	--------------------------	---

г. Шымкент, Южно-Казахстанская область

11.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	президент Ассоциации СПИД- сервисных организаций «Жолдас»	
12.	Алсеитов Канат Байдоллаевич	президент ОФ «Балакай – Шымкент»	
13.	Родина Татьяна Александровна	президент ОЮЛ "Казахстанская ассоциация организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИД и наркомании"	