

Резолюция

заседания Странового координационного комитета по обсуждению основных направлений работы с Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках Новой модели финансирования, 16-17 мая 2013 года, г. Астана

Члены Странового координационного комитета (далее – СКК) заслушав и обсудив доклады участников расширенного заседания СКК констатируют, что в последние годы, в Республике Казахстан достигнуто значительное снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза (далее – ТБ). Данные факты отмечены миссией ВОЗ и напрямую связаны с реализацией Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы, приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, проектов 6 и 8 раундов финансирования Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – ГФСТМ). В соответствии с этим, противотуберкулёзные услуги интегрированы в сети первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), увеличены в несколько раз государственные ассигнования для лечения больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (далее – М/ШЛУ ТБ), усилены меры инфекционного контроля.

Вместе с тем, в стране имеется ряд проблем, которые следует решить путем реформирования противотуберкулёзных мероприятий с применением современных, инновационных технологий профилактики, диагностики и лечения ТБ, М/ШЛУ ТБ, рекомендованных ВОЗ, декларированных на международных совещаниях в Пекине, Берлине и Баку, поддерживаемых ГФСТМ.

В соответствии с этим, члены СКК принимают

Резолюцию первой и второй Сессии заседания СКК:

1. Подтвердить решения СКК и продолжить работу по инициативе Министра здравоохранения Республики Казахстан, председателя СКК по оформлению заявки на получение гранта ГФСТМ на 2014-2016 годы по Новой модели финансирования (далее – НМФ), направленной на достижение быстрого воздействия путем реформирования противотуберкулёзных мероприятий по борьбе с ТБ, М/ШЛУ ТБ в Республике Казахстан.

2. Необходимо разработать Национальный план поэтапного реформирования противотуберкулёзных мероприятий в гражданском и пенитенциарном секторах здравоохранения Казахстана путем внедрения инновационных подходов диагностики, профилактики и лечения ТБ, М/ШЛУ ТБ в 2014 году в пилотных регионах с повсеместным расширением по стране с 2015 года (ответственный исполнитель – МЗ РК, КУИС МВД РК, НЦПТ, срок: **август 2013 года**).

3. Завершить разработку проекта «Национального Стратегического плана борьбы с ТБ, М/ШЛУ ТБ в Казахстане на 2014-2020 годы» (далее – СПБТБ) с бюджетом мероприятий, направленного на реформирование с учетом результатов, полученных по проектам здравоохранения Всемирного Банка, ГФСТМ, государственных и неправительственных организаций, рецензированный экспертами ВОЗ (ответственный исполнитель - НЦПТ, срок: **август 2013 года**);

3.1. включить в СПБТБ бюджет;

3.2. тщательно изучить стационарозамещающие услуги по лечению ТБ и уходу для возможности замены неограниченной продолжительности и количества госпитализаций, с учетом эпидемиологической ситуации в Казахстане;

3.3. внедрить пилотный проект по развитию стационарозамещающей помощи в лечении ТБ, и по результатам пилотного проекта рассмотреть возможность внедрения стационарозамещающей помощи в лечении ТБ по всей республике;

3.4. приоритетными направлениями считать:

рациональное распределение финансирования; адекватную социальную поддержку.

4. Рассмотреть и утвердить СПБТБ на заседании Национального координационного совета по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан с участием партнеров: ВОЗ, Всемирный Банк и ГФСТМ (ответственный исполнитель – ДОМП МЗ РК, КУИС МВД РК, НЦПТ, срок: **сентябрь 2013 года**).

5. Утвердить сроки исполнения мероприятий для соблюдения регламента ГФСТМ в процессе разработки и подачи Концептуальной заявки, основанной на СПБТБ, включая порядок назначения Основных получателей для исполнения гранта ГФСТМ в рамках НМФ, рассчитанный на двухканальное финансирование (ответственный исполнитель – СКК, Секретариат СКК, срок: **сентябрь 2013 года**).

Резолюцию третьей Сессии заседания СКК:

1. Включить в Концептуальную заявку следующие направления:

1.1 «Повсеместное расширение привлечения НПО в решение медицинских, социальных, бытовых проблем пациентов с ТБ, М/ШЛУТБ на протяжении всего курса лечения за счет средств бюджета и грантов ГФСТМ, включая выделение средств ГФСТМ на повышение соответствующего потенциала НПО»;

1.2 «Разработка и внедрение комплекса противотуберкулезных мероприятий среди внутренних и внешних мигрантов для обеспечения доступа к качественной медицинской помощи» и усиление взаимодействия между национальными и международными партнерами для расширения услуг профилактики и ухода;

1.3 «Укрепление программы по профилактике, диагностике и лечению ТБ, М/ШЛУТБ среди населения с высоким риском (лица, не имеющие места постоянного проживания, дети и беременные женщины, лица с сочетанной ВИЧ/ТБ инфекцией, лица, освободившиеся из мест лишения свободы, наркопотребители и другие) при расширении стационарозамещающей помощи.

Резолюцию четвертой Сессии заседания СКК:

1. Сформировать (с привлечением консультанта ВОЗ) рабочую группу по разработке Концептуальной заявки на получение гранта ГФСТМ по НМФ (ответственный исполнитель – СКК, срок: **17 мая 2013 года**).

2. Разработать и утвердить план мероприятий для «Странового диалога» по разработке Концептуальной заявки на получение гранта ГФСТМ по НМФ на 2014-2016 годы (ответственные исполнители – Рабочая группа, СКК, секретариат СКК, срок: **3 июня 2013 года**).

3. Разработать и представить на утверждение СКК краткую версию Концептуальной заявки на получение гранта ГФСТМ по НМФ на 2014-2016 годы (ответственные исполнители – Рабочая группа, СКК, секретариат СКК, срок: **27 июня 2013 года**).

4. Представить в Техническую рабочую группу ГФСТМ Концептуальную заявку на получение гранта ГФСТМ по НМФ на 2014-2016 годы (ответственные исполнители – Рабочая группа, СКК, секретариат СКК, срок: **30 сентября 2013 г. при невозможности выполнить весь объем работ и согласований к 30 сентября 2013 г. крайний срок - 15 ноября 2013 г.**).


5. При разработке Концептуальной заявки взять за основу возможность двухканальной модели финансирования, при которой наряду с государственной организацией основным получателем средств может быть выбрана и НПО.

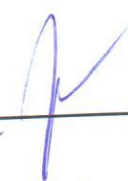
6. Завершить процесс выбора основных получателей средств **к 1 сентября 2013 года** (ответственные исполнители – Рабочая группа, СКК, секретариат СКК).


Каирбекова С. З.
Министр здравоохранения РК,
Председатель СКК

Абилдаев Т. Ш.
Директор НЦПТ

Дара М.
Руководитель программы
по борьбе с туберкулезом,
Всемирная организация здравоохранения







Жусупжан Б. ЗЧ

Яганбац Н.

Старший специалист проекта
«Передача технологий и проведение
институциональной реформы в секторе
здравоохранения Республики Казахстан»,
Всемирный банк

Фарси Н.

Портфолио менеджер по ВЕЦА,
Глобальный фонд для борьбы
со СПИДом, туберкулезом и малярией

Аманжолов Н.

Заместитель председателя СКК

Гайлевич Р.

Заместитель председателя СКК