

Протокол Странового диалога

18 февраля 2020 года

Конференц-зал «Жаннат», г. Бишкек

09.00-17.00

Программа странового диалога:

1.	Общий обзор ситуации по ВИЧ и ТБ, достижения и проблемы
2.	Направления, ключевые мероприятия, индикаторы заявки ГФ по компоненту ВИЧ
3.	Направления, ключевые мероприятия, индикаторы заявки ГФ по компоненту туберкулез
4.	Направления, ключевые мероприятия, индикаторы заявки ГФ по компоненту Усиление системы здравоохранения
5.	Направления, ключевые мероприятия, индикаторы заявки ГФ по каталитическому финансированию (права человека)
6.	Основные направления бюджета страновой заявки: структура бюджета, баланс ключевых расходов внутри каждого компонента, объем бюджета, ожидаемый дефицит средств
7.	Подведение итогов странового диалога, основные выводы и рекомендации.

На встрече присутствовало 72 участника (представители государственных министерств и ведомств, международных организаций и гражданского сектора).

Заместитель Координатора Сектора по подготовке заявок, мобилизации ресурсов и гармонизации Комитета КСОЗ г-жа Исламова Ш.Д. открыла страновой диалог и поблагодарила Проект GIZ Backup Health за оказание финансовой поддержки в проведении мероприятия. Далее слово было предоставлено Портфолио-менеджеру Глобального Фонда г-ну Бобрику А., который поприветствовал всех присутствующих и предложил перейти к обсуждению вопросов согласно программе.

Член Комитета КСОЗ г-жа Керимова Н.С. (Региональная сеть ОФ «Платформа борьбы с ТБ») обратилась к ПМ ГФ с просьбой включить мигрантов в основной заявке либо в запросе на сверх выделенную сумму PAAR, так как, по ее словам, около 85% граждан КР систематически выезжает за пределы страны с целью трудоустройства, в их числе и ЛУИН, ВИЧ и ТБ.

ПМ ГФ г-н Бобрик А. пояснил, что нет никаких ограничений, для того, чтобы включить группу мигрантов в страновую заявку, однако, необходимо предоставить убедительные данные, подтверждающие какой конкретный % бремени ВИЧ и ТБ приходится на эту

группу. Можно также использовать косвенные данные, свидетельствующие о неблагоприятной ситуации и рассмотреть вариант пилота с разумным финансированием, который не будет выглядеть как трата ресурсов на бесперспективное направление.

Г-н Султангазиев А.Т. (Ассоциация «Партнерская сеть») уточнил, что в гранте необходимо увеличить долю закупок АРВ препаратов из средств ГФ, а средства госбюджета направить на профилактику. По ТБ компоненту по расчетам членов Рабочей группы денежные средства пойдут на покупку препаратов, тестов, диагностику, транспортировку и социальное сопровождение. Далее он прокомментировал, что по условиям соглашения Министерство финансов КР должно было предоставить письмо о выполнении обязательств по 15% софинансированию как для текущего, так и для будущего гранта (около 4 млн. долларов США). Письмо, которое было получено из Министерства финансов КР, по словам г-на Султангазиева А.Т. не соответствует той форме, которая приемлема для ГФ. Он добавил, что до последнего момента страна, МЗ КР и Комитет КСОЗ предпринимали попытки, чтобы МЗ КР выступил в качестве ОП, но, к сожалению, данный процесс был начат слишком поздно. На данном этапе очень важно вовлечение будущего ОП в подготовку страновой заявки (заполнение форм бюджета, подготовка описательной части, которую должен заполнять ОП), однако этот процесс тормозится и возникают риски с подготовкой страновой заявки. Кроме того, возникают другие риски по передаче функции ОП государству в связи с одобрением законопроекта, ухудшающего ситуацию в отношении НПО, что может сказаться на работе организаций, работающих в сфере ВИЧ и ТБ. В связи с чем г-н Султангазиев А.Т. предложил, чтобы Основным Получателем гранта ГФ остался Проект ПРООН, а МЗ КР выступил основным Суб-получателем. Это позволит создать механизмы для будущего управления. Г-н Султангазиев А.Т. предложил рассмотреть данный вариант, как оптимальное решение на переходный период при обсуждении с министром МЗ КР.

Г-н Бобрик А. подчеркнул, что определение ОП является внутренним вопросом страны. Относительно закупки лекарств было отмечено, что такое разделение, при котором основная часть массово используемых лекарств будет закупаться на госсредства, а дорогие ЛС, которые понадобятся некоторым пациентам, будут закупаться на грантовые средства, вероятнее всего не пройдет одобрение ГТО. Если это небольшой компонент (300-400 тыс.) из общего гранта по ТБ в 10 млн. долларов США, то это вполне приемлемо.

Далее г-жа Исламова Ш.Д. передала слово презентаторам Заместителю Директора РЦ СПИД г-ну Бекболотову А.А. (Презентация «Эпидемиологическая ситуация в Кыргызской Республике и сравнительный анализ по каскаду лечения ВИЧ»), членам Рабочей группы по

подготовке страновой заявки г-же Абдрахмановой Э. (Презентация «Общий обзор ситуации по туберкулезу в Кыргызской Республике») и г-ну Мырзалиеву Б.Б. (Презентация «Подготовка заявки на финансирование в ГФ на 2021-2023 годы по компоненту ТБ»).

Г-н Султангазиев А.Т. добавил, что дефицит на покупку ЛС может возникнуть, если не будет увеличено государственное финансирование. Он добавил, что на управление программой предусмотрено около 1 млн. долларов США и эта сумма может увеличиться, если будет пересмотрен ОП. Цены на ЛС взяты с сайта Stop TB Partnership, но если МЗ КР будет ОП, то будет применен механизм Wambo. В ином случае на местном рынке таких цен не будет и расходы вырастут. Все эти возможные изменения необходимо прописать в страновой заявке. Также он напомнил, что в письме уведомлении ГФ была отмечена необходимость тесного взаимодействия со всеми партнерами в стране. Со стороны Комитета КСОЗ были направлены письма с просьбой предоставить информацию о детальном плане работ во все международные организации. данная информация необходима для заполнения таблиц в страновой заявке, в которых должны быть отражены все планируемые активности. После встречи на Иссык-Куле стало понятно, что в страновой заявке невозможно прописать четкие активности, которые будут покрыты за счет других доноров, так как они не могут предоставить детализированное подтверждение на весь период гранта.

Г-жа Камарли Ч. (Проект USAID) сообщила, что письмо поступило в пятницу, в связи с чем было физически мало времени, чтобы собрать запрашиваемую информацию. В настоящий момент представители кыргызского офиса USAID находятся с рабочим визитом в г. Алматы по обсуждению нового дизайна проекта, после чего будут даны все данные по разбивке.

Г-н Бобрик А. порекомендовал отразить в страновой заявке ситуацию, как есть, и отметить, что доноры предоставят информацию позже. Такая же ситуация с оценкой численности населения КГН и ТБ пациентов, нужно указать в заявке, что будут проводиться новые исследования, если это необходимо, то закладывать бюджет для их проведения. Учитывая, что страна будет подавать в 1-е окно, все нормально отнесутся к этому. Г-н Бобрик А. добавил, что при расчете аллокации используется как базовая величина т.н. cost of essential services, это затраты на медикаменты и лабораторные материалы, поэтому те гранты, которые имеют большой компонент по УСЗ или большой зарплатный компонент будут проигрывать по сравнению с тем, где будут в приоритете ЛС.

Г-н Базиков Т. отметил, что препараты по ТБ закупаются через механизм GDF, а не Wambo.

Г-н Султангазиев А.Т. сообщил, если Основным получателем будет МЗ КР, то оно не сможет закупать через GDF и не получит часть суммы от ГФ. МЗ КР сможет делегировать эту функцию и закупать через платформу Wambo, которая закупает у GDF.

Далее г-н Султангазиев А.Т. вкратце рассказал о том, какие документы были использованы при построении концепции страновой заявки по направлению ВИЧ. В частности, были использованы результаты исследования «Оптима» (UNAIDS), Портфолио-анализ, подготовленный ГФ, аллокационное письмо, рекомендации ГТО и др. Основные акценты в заявке были сделаны на то, что не менее 50% будет направлено на КГН, тестирование среди КГН и их окружение, профилактические программы среди ЛУИН, СР, МСМ, также добавили группу ТГ, так как имеются предварительные данные, что среди этой группы есть высокая распространенность ВИЧ-инфекции. Был расширен компонент по тестированию, добавили группу мигрантов и половых партнеров КГН. В ДЭН будет добавлен компонент по мигрантам, что позволит в дальнейшем при получении данных, скорректировать мероприятия. Несмотря на то, что у страны появились хорошие возможности закупать АРВ-препараты на местном рынке (преквалифицированные и хорошего качества) необходимо сохранить уровень 40% закупок на средства ГФ, чтобы снизить риски и иметь запасы ЛС. Г-н Султангазиев А.Т. отметил, что по предварительным данным можно говорить об увеличении вторых и третьих «90» по охвату лечением и вирусной супрессии приблизительно на 15-20% в программе 90-90-90. В страновой заявке предусмотрен принцип финансирования на основе результатов, в частности, внедрение мотивационных выплат за выявление ВИЧ, сопровождение и приверженность. В таблицу индикаторов члены Рабочей группы настоятельно рекомендуют включить только те индикаторы, которые отражают результат (количество выявленных и ставших на Д-учет, количество начавших лечение и достигших вирусной супрессии). Эти индикаторы в равной степени будут и для государственных организаций и для НПО. Было отмечено, что в последние годы по 3-м индикаторам стабильно не достигаются показатели среди СР, по охвату программами ОЗТ и в последние годы по ЛЖВ. Кроме того, в последнее время изменились механизмы приобретения наркотиков через интернет, молодежь ниже 30 лет прибегает к услугам СР посредством сайтов знакомств и социальных сетей. В связи с чем, в новой заявке члены Рабочей группы хотят внедрить новые подходы по работе с этими группами. В частности, будут выдавать планшеты для ведения учета, онлайн-консультирования и разработаны мобильные приложения, в которых клиенты смогут

узнать больше информации о заболеваниях и услугах. По мнению эксперта, это позволит также сэкономить расходы на бумаге и печатных материалах. Также предлагается пересмотреть подходы по ИМН, рекомендуется выдавать шприцы только для вновь подключившихся к профилактическим программам и людей, проживающих в отдаленных регионах, где не развита аптечная сеть. В связи с нареканиями в отношении презервативов среди группы МСМ предлагается закладывать в бюджете более качественные аналоги, которые будут иметь спрос среди клиентов программ. По контрактированию НПО есть надежда, что количество организаций вырастет в 2 раза. В страновой заявке предусмотрен ряд активностей, предусматривающих оплату по механизму софинансирования: часть мероприятий покрывается за счет средств ГФ, другая часть через РЦ СПИД и средства местных бюджетов. По укреплению систем сообществ в заявке предлагается развивать гендерные вопросы, внедрять программы для женщин, живущих с ВИЧ и женщин, подвергающихся насилию.

Г-н Бобрик А. добавил, что в случае смены ОП это необходимо заложить в бюджете, так как закрытие гранта подразумевает некоторые расходы, связанные с оплатой работы персонала, выходных пособий и расходов, связанных с проведением аудита. Относительно сокращения количества распространяемых шприцев было отмечено, что это довольно чувствительный компонент, так как для ГФ количество шприцев на 1-го клиента является одним из важнейших индикаторов. То же касается повышения стоимости презервативов. В связи с чем, было рекомендовано достаточно хорошо обосновать это в страновой заявке. По компоненту УСЗ в отношении возможного дефицита финансирования по ТБ компоненту было отмечено, что необходимо закладывать эти приоритеты в заявку РААР.

Г-жа Каткалова О.А. (PSI) отметила, что в новой заявке отражены многие новшества и успехи, которые были достигнуты другими партнерами. Она обратила внимание на компонент по тестированию КГН, который на текущий момент составляет 80-90% от охвата и данные, которые были представлены в презентации г-на Бекболотова А.А., что практически выявления нет и предложила в этой связи сделать основной упор на ЛЖВ, их половых партнеров и окружение, и таким образом возможно сократить расходы. Самым лучшим инструментом для достижения вторых и третьих «90», где наблюдается самый большой провал, является социальное сопровождение НПО. Также она напомнила, что основной задачей профилактики является изменение поведения среди КГН, сократив выдачу инструментария не получится ли, что какие-то группы будут упущены и работа по профилактике остановится. В заключение она добавила, что в настоящий момент определяется география по новому Проекту ФНИ и необходимо скоординировать действия

с USAID, чтобы исключить всякое дублирование. Она поинтересовалась, не приведет ли к потере денежных средств в связи с включением в заявку затрат на лечение гепатита С среди ЛУИН, как это было в 2014 году и попросила уточнить, включено ли самотестирование в новую заявку.

Г-н Султангазиев А.Т. проинформировал, что по самотестированию были заложены внедрение, разработка, содействие в регистрации и продвижении в аптечной сети, т.е. люди сами за свой счет будут приобретать тесты. Уже проведены первые встречи по вопросам снижения стоимости. Относительно гепатита С было отмечено, что данный пункт был включен в заявку по просьбе 2-х КГН ЛУИН и МСМ, однако, ввиду отсутствия доказательных данных вероятнее всего в страновую заявку включен не будет.

Член Рабочей группы г-жа Эстебесова Б.А. (ОО «Социум») дополнила по компоненту ТБ, что при подготовке компонента по лечению и правам были рассмотрены все успешные проекты, о которых положительно отзывался ОП по проведению работы с группами оторванных от лечения или группами высокого риска оторваться от лечения. Данную работу в начале проводил Фонд AFEW, в настоящее время этим занимается Национальное Общество Красного Полумесяца. Было отмечено, что на сегодня % отрыва сократился с 24% до 5%. По такому принципу планируется работа с 4 НПО (если не позволит бюджет, то с 3 НПО), для того, чтобы работать с группами больных, которые по социальным или медицинским причинам не задействованы (это пациенты в труднодоступных районах, лица без определенного места жительства и больные с наркотической и алкогольной зависимостью). В рамках кейс-менеджмента будет оказываться психологическая и юридическая помощь. Работа с данной группой ТБ больных, по мнению эксперта необходима и очень важна. Г-жа Эстебесова Б.А. выразила надежду, что в рамках основного гранта будет возможно предусмотреть содержание социальных учреждений (общежитий) для временного пребывания не долеченных пациентов. Подобную услугу успешно практиковал ОФ «Альтернатива в наркологии». Было предложено предусмотреть средства для проведения исследования группы мигрантов, так как мониторинговые наблюдения в рамках ТВ-REP показали, что в данной группе высокий риск. Если эти мероприятия не войдут в основную заявку, то они будут включены в заявку PAAR.

Представитель Министерства труда и социального развития г-н Койчуманов обратился к присутствующим с просьбой рассмотреть возможность выделения финансирования из средств ГФ для проведения исследования по инвалидности.

Г-жа Исламова Ш.Д. предложила рассмотреть данный вопрос на заседании КСОЗ, так как это не является темой обсуждения странового диалога. Она также добавила, что средства ГФ выделяются на борьбу с конкретными 3-мя заболеваниями: ВИЧ/СПИД, ТБ и малярией.

Г-жа Шумская Н.А. поинтересовалась у членов Рабочей группы, предусмотрены ли в страновой заявке какие-либо мероприятия по уменьшению бремени ТБ у ЛЖВ, а также какие-либо активности по взаимодействию противотуберкулезной службы с РЦ СПИД. Она добавила, что это не праздный вопрос, на практике был случай, когда у 2-х из 3-х МЛУ-ТБ пациентов была выявлена ВИЧ-инфекция.

Г-н Бекболотов А.А. подтвердил, что мероприятия представлены в 2-х блоках. По УСЗ предусмотрен взаимообмен электронной информацией и слежением за случаями ВИЧ. Также в страновую заявку закладываются новое профилактическое лечение для латентного ТБ у ВИЧ-инфицированных и мероприятия по кейс-менеджменту.

Далее слово было предоставлено эксперту г-же Башмаковой Л.Н. для озвучивания приоритетов по правовым барьерам (Презентация «Ключевые приоритеты для включения в страновую заявку по правовым барьерам»).

Г-н Бобрик А. отметил, что это довольно своеобразный компонент, в связи с чем возникают некоторые вопросы по эффективности его исполнения. Возможно промежуточная оценка позволит понять, что работает, а что нет. Важным моментом по сумме было отмечено, что в аллокационном письме не подразумевалось, что от страны требуют увеличения суммы на правовые барьеры. В связи с чем, ПМ ГФ рекомендовал не изымать эту сумму из средств основного гранта, а больше взять дополнительных средств. Он рекомендовал связаться с представителем ГФ г-жой Иовитой А. и уточнить эти критерии. В отношении некоторых мероприятий, предусмотренных в данном компоненте, прозвучали некоторые сомнения в эффективности, тогда как работа по усовершенствованию законодательства и работа с парламентом наоборот вызывают надежду.

Г-жа Катькалова О.А. прокомментировала, что первоначально предполагалось, что стратегический план по преодолению правовых барьеров будет на уровне Правительства. Поэтому она предложила включить в качестве надзорного органа за другими правоохранительными структурами Прокуратуру. По словам эксперта, преодоление стигмы и дискриминации должно быть системным, должна быть единая стратегия (наподобие Плана по повышению приверженности), которой будут следовать все партнеры

в стране. Это позволит синхронизировать и скоординировать усилия, которые приведут к результату. Г-жа Катъкалова О.А. предложила рассмотреть возможность заложить в заявке на встречное финансирование расходы на оплату эксперта, который разработает стратегический документ для страны на ближайшие 5 лет. Г-жа Катъкалова О.А. поинтересовалась, предполагается ли связать институт общественных защитников с Аппаратом Омбудсмана КР, который уполномочен защищать и продвигать права человека. В отношении обучения сотрудников правоохранительных органов было рекомендовано сделать акцент на обучении преподавательского состава.

Г-жа Ибраимова А.С. (Проект FHI) по блоку стигмы согласилась с мнением, что должна быть поступательная стратегия, так как некоторые мероприятия, предусмотренные в заявке, дублируются с планами, которые заложены в рамках Проекта ВИЧ/ТБ. На сегодня Проектом совместно с Республиканским Центром Семьи и здоровья планируется стратегия изменения социального поведения, в рамках которой заложены исследования по стигме. Это будет сделано уже в этом году, тогда как в заявке на встречное финансирование это запланировано в 2021 году. Ключевые послания уже имеются в стране, они были разработаны на базе ВОЗ. Также возникают вопросы по обучению – чему мы должны учить сотрудников правоохранительных органов, то есть это должно быть в рамках стратегии, которая будет разработана. В заключение г-жа Ибраимова А.С. предложила встретиться и согласовать дальнейшие шаги.

Г-н Султангазиев А.Т. отметил, что при запуске проекта следовало представить общую информацию о проекте и план мероприятий на заседании Комитета КСОЗ, так как согласно Постановлению ПКР Комитет КСОЗ является единым координирующим органом. Комитет КСОЗ направлял письмо, также был проведен первый страновой диалог, в котором принимали участие представители USAID, но, к сожалению, внятного детального плана мероприятий представлено не было. Было бы хорошо получить детальную информацию по суммам и годам. В отношении правовых барьеров есть несколько международных отчетов, в которых отмечается ухудшение ситуации с правами КГН (СР, МСМ), отмечается отставание по 3-м индикаторам, которые связаны с правами человека. Г-н Султангазиев А.Т. отметил 2 контекста: один по правовым барьерам связан с политической ситуацией в стране, которая не благоприятно для реализации программ профилактики ВИЧ в отношении КГН. Это связано с достаточно серьезным давлением с разных сторон, в стране отмечается массовая исламизация населения. В этой связи, возникает вопрос, насколько сейчас реалистично изменить существующую ситуацию или, по крайней мере, сохранить тот прогресс, который был достигнут. Возможно ухудшение ситуации с правами повлияло

на изменение образа жизни КГН, и в этой связи нужно менять подходы в предоставлении услуг.

Г-жа Ибраева А.А. (Проект FHI) дополнила, что при Министерстве юстиции КР в рамках «Года цифровизации» была создана структура, которая в онлайн-режиме проводит консультации по юридическим вопросам. Данный проект был запущен 2 года назад и распространен на всей территории КР. В рамках данного проекта можно получить бесплатную консультацию юриста, в том числе по правовым вопросам.

Г-жа Болотбаева А. обратила внимание членов Рабочей группы на то, что в мае 2020 года будет проводиться промежуточная оценка реализации мероприятий каталитического финансирования. При проведении оценки особое внимание будет уделяться тому, насколько в реализации данного компонента вовлекались КГН и НПО, работающие в сфере ВИЧ и ТБ. Также она отметила, что при написании страновой заявки важно ссылаться на национальный документ, который разработан в рамках предыдущего встречного финансирования – это Межведомственный план по снижению правовых барьеров. По последней информации данный документ находится в финальной стадии и будет распространен среди всех заинтересованных лиц в ближайшее время. Важно прикрепить данный документ к самой заявке, так как на это будет обращать внимание ГТО.

Г-н Садыков И.Ж. (Фонд «Сорос в КР») сообщил, что драфт заявки был подготовлен на основе того, что уже было сделано, и учитывая, какие вызовы имеются. Основной упор ставился на то, чтобы использовать те рычаги, которые существуют, поэтому речь идет о государственно-юридической помощи, институционализации общественных защитников, возвращении юристов, которые будут нацелены на систему оказания бесплатной юридической помощи, и таким образом все мероприятия будут переведены на устойчивый вектор.

Г-жа Керимова Н.С. поддержала мнение, что необходимо использовать ресурсы системы и подчеркнула, что юридическая помощь уязвимым слоям населения, оказываемая Центром гарантированной юридической помощи при Минюсте КР, может быть использована в том числе для целевых групп в сфере ВИЧ и ТБ. Также она отметила важность просвещения коллег парламентариев о работе Комитета КСОЗ и ГФ, как возможности привлечения дополнительных ресурсов в сферу ВИЧ и ТБ.

Заместитель Начальника Медслужбы ГСИН ПКР г-жа Сыргатаева А.К. обратилась к членам Комитета КСОЗ с просьбой включить некоторые активности по компоненту ТБ в новую заявку. Так, было отмечено, что с 2021 года Международный Комитет Красного

Креста прекращает свою деятельность в пенитенциарной системе. Ранее на средства МККК осуществлялись закупки реактивов, респираторов, обслуживание платформы G-Expert и флюорографические обследования больных).

Г-н Бобрик А. обратился к членам Комитета и Рабочей группы с просьбой включить данную целевую группу в системе ГСИН, как наиболее уязвимую и лишенную в доступе к системе здравоохранения. Относительно просьбы выделить финансирование на исследования по инвалидности было отмечено, что ГФ не может финансировать данный аспект, если только КР законодательство не идентифицирует пациентов с ТБ или детей с ВИЧ-инфекцией как инвалидность. В условиях сокращения финансирования в странах региона ВЕЦА ПМ ГФ рекомендовал в ближайшие 3 года максимально укреплять систему здравоохранения, обновлять парк лабораторной техники.

Г-жа Абрахманова Э. сообщила, что в страновой заявке была учтена группа заключенных.

Г-н Султангазиев А.Т. пригласил представителя ГСИН ПКР принять участие в рабочих встречах.

Далее участники странового диалога разбились на группы по ВИЧ и ТБ.

Г-н Мырзалиев Б.Б. представил краткое резюме групповой работы по компоненту ТБ. Было отмечено, что все предложения в предварительных обсуждениях были включены в основную страновую заявку. Что касается препаратов и расходных материалов, то они все будут включены в заявку РААР. Для активного выявления ТБ необходимо использовать новейшие разработки в мире, мобильные платформы для забора мокроты, которые предлагается поставить в каждый районный центр в дополнение к существующим G-Expert. Также есть необходимость в мобильных платформах, оснащенных цифровым рентген-аппаратом, которые бы ездили в дома престарелых, в жил.массивы, по регионам. Для выявления латентного ТБ нужны специальные тесты. Также предлагается схема лечения с использованием рефампицина, тестирование для детей по стулу (около 500 шт), нужно провести обучение для медсотрудников по использованию картриджей в существующих аппаратах. Кроме того, предлагается заложить 5% от стоимости оборудования на ремонт. Предлагается приобрести специальное оборудование для забора материала из легких для пациентов, у которых нет мокроты. Поставить данное оборудование в крупных городах и областных центрах, а также в системе ГСИН ПКР. Необходимо предусмотреть дополнительную альтернативу существующему оборудованию MGIT и в качестве замены туберкулиту рассмотреть возможность приобретения современной платформы Apple.

Предусмотреть проездные для ТБ-пациентов, мотивационные выплаты за выявленные случаи ТБ, диагностику внегочного ТБ, кейс-менеджмент дополнительно на других сайтах, где работает НОКП КР, оплату пациентам за коммуникацию (интернет), транспортировку лежачих больных, психологическую помощь и социальные общежития.

Г-н Бекболотов А.А. вкратце доложил результаты обсуждения по компоненту ВИЧ. С учетом тенденции низкого выявления среди КГН было решено сократить % охвата тестированием среди СР 20%, МСМ 30% и ЛУИН 40% из тех, кто находится в программе. 90% тестирования среди тех клиентов, которые впервые вошли в программу среди КГН. С учетом повышения полового пути передачи ВИЧ-инфекции в минимальный пакет услуг включить СРЗ. За счет высвобождения средств на тестировании рассмотреть бонусы для этих групп. Если в рамках профилактических программ будут выявляться ВИЧ-позитивные пациенты и будут сопровождаться до лечения. За подключение к АРТ 40 долларов США и 60 долларов США если ЛЖВ достигают подавленной нагрузки. По словам эксперта, при выявлении новых 1000 человек, экономия составит около 100 тысяч долларов США за счет снижения расходов на тестирование. Во все категории тестирования включены половые партнеры (индикатор 90%).

Г-жа Башмакова Л.Н. дополнила обзор групповой работы по компоненту правовых барьеров. В качестве дополнительных мероприятий по снижению стигмы и дискриминации было предложено заложить проведение 4-х встреч представителей различных КГН на весь период реализации проекта. В блок по правовым барьерам предложено включить ряд мероприятий, повышающих доступ к правовым услугам ТГ, включая изменения законодательства, изменение гендерных маркеров. Предлагается включить мониторинг исполнения законодательства и всех положений на консультативных площадках типа КСОЗ, Комитета по правам человека, встречах ОБСЕ.

Г-жа Эстебесова Б.А. обратила внимание участников мероприятия на последние изменения в Законе «О наркотических средствах, ПАВ и прекурсорах», в частности, был удален раздел профилактики. Это по мнению эксперта затронет метадоновую программу, программы снижения вреда и станет серьезным ударом для всех КГН. В связи с чем необходимо усилить меры адвокации.

Представитель KNCV г-н Ахматов М. добавил, что новые случаи ТБ чаще всего происходят из-за заражения от латентного ТБ. В связи с чем он просил уделить особое внимание в дополнительном финансировании мероприятиям по выявлению латентного ТБ.

Г-н Егдего Г. (Международный Комитет Красного Креста) подчеркнул, что для проведения просветительской работы по укреплению здоровья необходимо также вовлекать средства массовой информации, а также отражать данную работу в планах действий по обоим компонентам.

Г-н Бобрик А. сообщил, что основной упор в ТБ компоненте необходимо делать на качественном лечении МЛУ-ТБ (тестирование, мониторинг качества, доступ к тестированию на резистентность для всех пациентов). Если основные пробелы в лечении не будут закрыты, будет трудно обосновать другие компоненты. Также он сделал упор на то, что ВОЗ планирует проведение операционного исследования в регионе по эффективным альтернативным коротким схемам профилактики ТБ. Данные пилоты успешно реализованы в ряде стран и показали свою эффективность. Это позволит сэкономить расходы приблизительно в 3 раза. Со 2-го года программы можно сэкономить 1/6 бюджета, в результате чего образуется резерв, который в ходе гранта можно перепрограммировать и если будет хорошее обоснование компонента по латентному ТБ, то можно использовать сэкономленные средства.

Далее с презентацией по бюджету страновой заявки выступила член Рабочей группы г-жа Иманкулова Ч.

По снижению заработных плат медицинских работников ПМ ГФ отметил, что в письме нет четкого требования снизить плату до государственного уровня, есть лишь требование сократить общую долю. Возможно стоит подумать, чтобы сократить количество работников или НПО.

Г-жа Исламова Ш.Д. добавила, что, если оплата будет в соответствии со стандартами по законодательству КР, то учесть ночное время работы.

Г-н Бобрик А. еще раз напомнил всем присутствующим, что есть механизм оплаты по результатам. Тем более, что в КР был успешный кейс, связанный с малярией.

В заключение встречи г-жа Исламова Ш.Д. подвела итоги обсуждений и напомнила, что необходимо получить письмо из Министерства финансов КР. Также было отмечено, что все предложения будут рассмотрены, приоритетные мероприятия будут включены в заявку. Члены Рабочей группы сделают дополнительные расчеты и представят проект заявки на заседании Комитета КСОЗ до финального одобрения и направления в ГФ.