



ПУНКТ ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 4	Повторное одобрение проекта Положения о Комитете и направление письма в МЗ об инициировании Постановления КМ о КСОЗ и о Комитете по ВИЧ и ТБ.									X									X
ПУНКТ ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 5	Предоставление информации о сумме сэкономленных средств за 2021 год и планировании распределения данных средств.									X									X
ПУНКТ ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 6	Подготовка к переходу основного реципиента в государственный сектор согласно заявке.																		X

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1</b>	Рассмотрение панели показателей «дашборда» за 2021 год.
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)	
Нет	
СОХРАНИЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >	
Да	
<b>РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ</b>	
<p>Заседание открыл Заместитель Председателя Правления Комитета КСОЗ г-н Бессонов С. (Ассоциация «Сеть снижения вреда»). Г-н Бессонов С. поприветствовал всех и озвучил повестку заседания. Далее слово было предоставлено члену Комитета КСОЗ г-же Бабичевой И. (ПРООН). Г-жа Бабичева И. представила Заместителя Постоянного Представителя ПРООН в КР г-жу Ризал М. Г-жа Ризал М. представилась всем участникам заседания, поблагодарила за приглашение и принесла извинения за то, что не смогла на предыдущем заседании принять участие. Г-жа Бабичева И. представила информацию. Дата начала: 1 января 2021 г. Общее финансирование USD 34 061 297. Отчетный период 1 января – 31 декабря 2021. Бюджет отчетного периода – USD 10 781 955. Выплаты ГФ - USD 18 761 018 двумя траншами. Бюджет общий – USD 34 061 297. Суммарные выплаты – 18 761 018. 55% от кумулятивного бюджета. В отчетном периоде ГФ произвел выплату согласно утвержденного годового графика выплат. Расходы ОП составили 3 823 162\$. При этом имеются финансовые обязательства, в основном, по закупкам товаров медицинского назначения и медицинского оборудования, лекарственных средств и фармацевтических препаратов, GMS (на 31 декабря 2022 в 2 946 982\$). За отчетный период было израсходовано 53% выделенного бюджета согласно фактическим потребностям. С учетом финансовых обязательства освоение будет 80%. В текущем периоде ПРООН произвел выплаты 24 СП на общую сумму в 1 971 063\$ по запросу от СП в рамках 38 подписанных Соглашений и бюджетов. Штат ОП – 24 позиции (согласно утвержденной оргниграмме Проекта), ВИЧ – 5 позиций, ТБ – 2 позиции, 17 – относятся к обоим компонентам. 24 позиции заполнено к концу отчетного периода. По компоненту ВИЧ - всего 21 СП (32 Соглашения) - 2 государственные медицинские организации, 19 НПО. По компоненту ТБ: всего 5 СП (5 Соглашений), 1 государственная медицинская организация, 4 НПО. По всем Соглашениям СП получали финансирование. Отчеты: ВИЧ – ожидалось 32 отчета, ТБ – 5, все отчеты сданы и приняты в срок. Медикаменты и ИМН закуплены согласно потребности на 2021 г. В расчетах потребности учтены текущий запас, ожидаемые поставки и наличие бюджета. Закупки товаров/услуг/работ были выполнены согласно плану закупок. На проектный цикл 2021-2023, проектом были заключены долгосрочные соглашения с компаниями на предоставление наземных транспортных услуг по перевозке грузов и пассажиров, аренду складского помещения, предоставление переводческих услуг и т.д. Запас ПТП 2-го ряда составляет от 9 до 48 месяцев (не включая инъекционные препараты, так как они выбыли из новых режимов лечения), критических ситуаций с запасами нет. Запасы более и менее 12 месяцев относятся к препаратам группы "С". Пиразинамид - 48 мес., закуплен до выхода новых рекомендаций ВОЗ, использование в индивидуальных режимах лечения ниже, прогнозируется дальнейшее снижение использования после рекомендаций миссии GLC/ВОЗ в 2021 году, имеющийся запас препарата будет использован и ПРООН его не будет закупать, но невысокая необходимость в препаратах группы "С" будет оставаться, в дальнейшем их закупка будет покрываться за счет гос.бюджета. Во избежание возникновения ситуации истечения срока годности до полного использования препарата, будет использоваться для лечения чувствительного туберкулеза. Протионамид -12 мес., риск истечением срока</p>	

годности до момента полного использования препарата остается, увеличивается количество к возможной потере, т.к. миссия GLC\ВОЗ в 2021, категорически не рекомендовала его использование в схемах лечения (очень низкая степень предполагаемого эффекта, не включается в схемы лечения в сочетании с новыми ПТП (Bdq, Cfz, Lnz), очень частые НЯ); срок годности 31.10.2021 - 3300 уп., начат процесс уничтожения, риск истечения срока годности 31.07.2022 г. 2100 уп. (8,5 мес.), также будет уничтожено неиспользованное количество. Имипенем - 9 мес., вместе с ожидаемой поставкой составляет 25 месяцев, рисков перерыва в поставках нет, так как срок поставки май 2022 года. ПТП из групп А и В (бедаквилин, линезолид, фторхинолоны, клофаземин) – запас 13-24 месяцев. Претоманид - поступил в конце июля 2021, набор пациентов на ВРАI режим начался с сентября 2021, расход препарата с каждым месяцем будет увеличиваться, сроки годности соответствует срокам использования препаратов. Количество ЛУ ТБ больных, находящихся на лечении снизилось на более чем 30%, соответственно, снизился расход ПТП, на основании проведенного анализа остатков были осуществлены изменения дат поставок некоторых ПТП. Запас Genexpert картриджей составляет 14 месяцев. Запасы АРВП и тестов отслеживаются, критических ситуаций с запасами не наблюдается. Согласно последним рекомендациям ВОЗ преобладают схемы на основе долутегравира (в основном на TLD), схемы же с монопрепаратами постепенно не будут использоваться. У препаратов с запасом свыше 10 месяцев срок годности приемлемый и они будут использованы до истечения срока годности. АРВ препараты закупаются также за счет бюджетных средств (FDC (TLD), FDC (TDF/FTC) 300/200 mg., FDC (TDF/FTC/EFV, DRV). Согласно рекомендациям ВОЗ, страна постепенно использует имеющиеся запасы LPV/r (как для взрослых, так и для детей) и далее перейдет на схемы на основе DTG в детской дозировке и RAL. Взрослые пациенты постепенно с ABC/3TC будут переведены на ABC/3TC/DTG. АРТ выдается стабильным пациентам на период от 3-6 мес. 16 973 (ЛУИН), в том числе 2 186 женщин, 1 601 заключенных, 392 потребителя новых психоактивных веществ были охвачены минимальным пакетом услуг. 7 НПО и Республиканский наркологический центр осуществляют мероприятия по всей стране и в пенитенциарной системе. Согласно отчетам организаций, распространено 2 918 103 шприца и 600 416 презервативов. В среднем на каждого ЛУИН было получено 170 шприцев и 35 презервативов. 656 из 746 впервые выявленных ЛЖВ начали АРТ в отчетный период (из них 132 из ключевых групп населения). Все они начали АРВ-терапию в течение 30 дней после постановки диагноза. 4 994 ЛЖВ получали АРВТ – 4 797 взрослых (женщин – 2213, мужчин – 2584) и 197 детей (д 89, м 108)

(1) выдача АРВ-препаратов на более длительный период (3-6 месяцев), доставка АРВ-препаратов, поддержка в мультидисциплинарных и мобильных бригадах; (2) продолжена социальная поддержка ВИЧ-позитивных детей; (3) большинство пациентов перешли на новую терапию на основе DTG; (4) поддержка 2-х центров ЛЖВ для обеспечения адаптации ЛЖВ к АРТ среди вновь подключенных к лечению и уходу. 154 ЛУИН вошли в программу ПТМ, из них 82 продолжают получать терапию через 6 мес. после даты начала, что составляет 53,2%. Проблемы, которые приводят к недостижению индикаторов:

(1) обязательная регистрация клиентов ПТМ в государственной наркологической базе данных, что приводит к ряду ограничений

(2) низкая мотивация медперсонала

(3) значительное количество ЛУИН (потенциальные клиенты ПТМ) испытывают неуверенность в будущем программы ПТМ в связи с ожидаемым переходом на государственное финансирование и не желают участвовать в программе ПТМ длительный период

(4) тюремная субкультура, усиливающая контроль над употреблением наркотиков, что вызывает нежелание заключенных-ЛУИН участвовать в программе ПТМ в ГСИН

(5) предубеждения и мифы о метадоне

(6) нехватка равных консультантов и обученного персонала из-за высокой текучести кадров и ограниченного количества подходящих людей

(7) существующее клиническое руководство по ПТМ не отражает потребности клиентов и ограничивает возможность предоставления более качественных услуг клиентам (предлагается только метадон в качестве лечебного препарата, отсутствует возможность использования других вариантов лечения и дифференцированный подход в обслуживании клиентов)

Проведенные мероприятия:

(1) Ассоциация «Сеть снижения вреда» сосредоточила внимание на снижении существующей стигмы и дискриминации клиентов ПТМ в обществе ЛУИН и в пенитенциарной системе, посредством стратегии связей с общественностью РЦН и ее сайтов, а также на уменьшении существующих предубеждений, информационной работы среди текущих и потенциальных клиентов ПТМ, мотивировании на непрерывность программы ПТМ после перевода программы ПТМ на государственное финансирование, повышение квалификации равных консультантов

(2) пересмотр текущих руководств по ПТМ с целью включения различных вариантов лечения (бупренорфин, субоксон и т. д.)

(3) продвижение пересмотра приказа Минздрава с целью увеличения 5-дневной выдачи метадона и применения ранжированной шкалы для 2-5-дневной выдачи метадона

4 422 заключенных (муж-4234/жен-18) прошли тестирование на ВИЧ (ИФА и/или экспресс-тестирование по слюне) и знали свои результаты за отчетный период. Среди всех протестированных у 27 заключенных выявлена ВИЧ инфекция (0,6% от числа протестированных клиентов). 4 459 секс-работников были охвачены минимальным пакетом услуг, из них 35 СР идентифицировали себя как ТГ люди. Выдано 1 022 040 презервативов. В среднем каждый СР получил/а 229 презервативов. Пять НПО реализовали проекты среди СР по стране. 12 581 МСМ охвачены минимальным пакетом услуг, из них 123 МСМ идентифицировали себя как трансгендерные люди. Выдано 335 397 презервативов, таким образом, каждый МСМ в среднем за получил по 27 презервативов. Три НПО проводят мероприятия среди МСМ в гг. Бишкек, Ош, Жалал-Абад, Талас, Иссык-Кульской, Ошской и Чуйской областях. Количество ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ и знающих свой результат, составляет 14 070 ЛУИН. Выявлено 3 ЛУИН с предварительным положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ (что составляет 0,02% от случая ВИЧ-инфекции), предварительные результаты были подтверждены в центрах СПИД. 3 225 секс-работников прошли тестирование на ВИЧ. Тестирование на ВИЧ проводится в основном на «участках», где СР предоставляют секс-услуги. Тем не менее, из-за полицейских рейдов, которые усилились за последние годы в отношении СР сотрудники НПО иногда не могли предоставить минимальный пакет услуг, не всегда возможно проведение экспресс-тестирования. 8 999 МСМ прошли тестирование на ВИЧ, выявлено 22 случая ВИЧ-инфекции среди МСМ с предварительным положительным результатом (что составляет 0,24% от числа всех протестированных клиентов), затем результаты были подтверждены в центрах СПИД. Причина недостижения цели заключается в том, что из-за высокой текучести кадров в ОО «Кыргыз Индиго» не смогли достигнуть целевой показатель (показатель достигнут на 67%), что повлияло на общий показатель. 33 МСМ начали ДКП, 32 из них начали профилактическую терапию впервые в жизни, 10 МСМ из 33 прекратили терапию в 2021 г., поскольку больше не ведут рискованное поведение. 139 из 146 новых и с рецидивирующим туберкулезом ВИЧ-положительных больных туберкулезом получили ПТТ. 6 ЛЖВ не начали АРТ по причине смерти от туберкулеза (АРТ не назначали), 1 ЛЖВ начал АРТ, но не начал ПТТ по собственному решению. Существует ряд административных барьеров в доступе к ДКП (обязательное предъявление паспорта, необходимость раскрытия своей принадлежности к сообществу МСМ, сложности с заполнением некоторых медицинских форм, присутствие нескольких медицинских работников в помещении во время консультации и др.). Начат процесс согласования медицинских форм, консультирование проводится только в индивидуальном порядке, однако некоторые административные препятствия не могут быть преодолены в соответствии с официальными государственными требованиями. Согласно мнению и отзывам представителей сообщества МСМ, многие медицинские работники не знают о ДКП. Представители НПО, работающие с сообществом МСМ, назвали некоторые причины нежелания начинать ДКП - недостаточная информированность сообщества, боязнь приема АРВ-препаратов с отрицательным результатом на ВИЧ, возможность возникновения побочных эффектов, даже получая ДКП необходимость использования презерватива и т.д. Проведено 2 тренинга (ноябрь 2021 г.) на юге и севере страны, где тренер от ЕКОМ и представители сообщества МСМ г. Алматы обменялись опытом с 51 представителем из МСМ и медицинским сообществом, работающих в этом направлении, в 2022 г. проведен стади тур. Из 2910 бактериологически подтвержденных ТБ случаев, зарегистрированных в отчетный период, 2737 имеют результат ТЛЧ как минимум к рифампицину (94%). Мониторинговые визиты, показывают, что в некоторых случаях тест GeneXpert был проведен, но результат не внесен в электронную БД, ТБ регистры и карты пациентов. Доля нерезультативных тестов - 7% (цель - менее 5%); для того, чтобы улучшить ситуацию областные координаторы по системе транспортировки проводят регулярный мониторинг и тренинги на рабочем месте для персонала ПМСП. Количество РУ/МЛУ ТБ случаев снизилось на 30% по сравнению в пре-КОВИДным периодом. 976 РУ/МЛУ/ШЛУ ТБ случаев были диагностированы в отчетный период, 934 из них были взяты на лечение препаратами второго ряда. Охват лечением был улучшен: 96% диагностированных РУ/МЛУ/ШЛУ ТБ случаев начали лечение. Все схемы лечения основываются на последних рекомендациях ВОЗ: 755 (81%) пациентов были взяты на лечение с Бедаквилином, 139 (15%) взяты на короткие схемы лечения. ВРАЛ и модифицированные краткосрочные режимы были внедрены в рамках операционных исследований в 2021 году, 5 пациентов были взяты на лечение ВРАЛ, и 39 - на модифицированные КР в 1-3 кв 2021 года. 722 из 914 РУ/МЛУ ТБ случаев были протестированы на чувствительность к препаратам второго ряда. WPTM\_1: Реализация плана по расширению лечения на амбулаторном уровне: К концу 2023 года 23% больных с туберкулезом получают лечение исключительно на амбулаторном уровне. ОР инициировал дискуссии по обсуждению комментариев Технической обзорной панели (ТОП) на встрече СКК 26 октября 2021 года; результатом встречи стало решение направить письмо в МЗ КР с запросом организовать рабочую группу, МЗ КР

номинировал ответственных сотрудников для реализации дальнейших мероприятий. Тем не менее, несколько мероприятий были выполнены с целью реализации Плана Перехода на амбулаторное лечение:

- Постепенный переход по расширению амбулаторной помощи для ТБ пациентов: снижение количества ТБ стационаров с 25 в 2013 году до 15 в 2021 (5 стационаров были закрыты в 2021 году);
- Снижение общего количества: сокращение 450 коек в 2021 году, фактически кол-во коек в конце 2021 года составило 1 845 в сравнении с плановым показателем для 2021 года в 2100 коек.
- Продвижение амбулаторного лечения: В 1-3 квартале 2021 года было зарегистрировано 3901 ТБ случаев, 3838 из них начали лечение, в т.ч. 689 из них – на амбулаторном уровне (17.9%). Согласно процедурам МиО НЦФ, этот индикатор включает все ТБ случаи, которые начали лечение и провели в стационаре менее 30 дней в течение интенсивной фазы лечения.

Основываясь на вышеобозначенном объяснении, ОР оценил выполнение этого показателя как «В процессе». WPTM\_2: Улучшение доступа к быстрой и высококачественной диагностике ТБ в южном регионе через строительство новой модульной лаборатории третьего уровня биологической безопасности расположенной на территории ООЦБТ. Цель на 2021 год: Отобрана и законтрактована строительная фирма для строительства модульной лаборатории. Учитывая официальное обязательство страны перед Глобальным фондом в виде плана по улучшению лабораторно-диагностического потенциала на юге страны, представленного в рамках процесса рассмотрения замечаний ТОП (июль 2020 г.). С начала 2021 года НТП направила несколько писем в Минздрав КР для принятия окончательного решения по вопросу - открыть в г. Ош полноценно функционирующую лабораторию, выполняющую весь спектр необходимых тестов на лекарственную чувствительность. В связи с эпидемиологической ситуацией этот вопрос не считался приоритетным для МЗ КР, и в феврале 2021 года ОР снова инициировал обсуждение.

ПРООН инициировал сотрудничество с референс-лабораторией в Гаутинге (Германия) и с GIZ с целью разработать технические спецификации, обсудить дорожную карту процесса, и определить потребности в обучении, оборудовании, со-финансировании и т.д. Спецификации должны быть готовы в мае 2022 года. WPTM\_3: Наличие функционирующей национальной системы мониторинга и отчетности о нарушениях прав человека, основанной на данных местных пользователей. В стране функционируют несколько площадок на разных уровнях, где осуществляется мониторинг нарушений прав человека, выполнение обязательств страны и подотчетность:

- ReAct, База данных о нарушениях прав ключевых групп, представляет собой полнофункциональный инструмент мониторинга нарушений прав, собираемый на уровне сообщества. Активное занесение всех дел, задокументированных уличными юристами, началось с января 2021 года. База данных позволяет формировать отчеты различного типа и проводить аналитическую работу (показывать тенденции нарушения прав, как изменения законодательства влияют на неправомерные действия полиции и т.д.). Аналитические данные планируется представлять на СКК и мониторинговых встречах с Аппаратом Президента, а также использовать для адвокати-мероприятий.

- Совместный межведомственный план Минздрава и МВД по комплексному реагированию на барьеры в области прав человека был разработан, совместно с МЗ КР. В декабре 2021 года окончательный вариант Плана находился в Офисе Президента, к моменту подачи отчета План был подписан. Далее будут разработаны министерские планы, реализация которых будет контролироваться на уровне Администрации Президента с участием заинтересованных министерств, представителей гражданского общества и других заинтересованных сторон. Результаты мониторинга и выполнения планов будут представляться на СКК.

- Совет по делам ЛЖВ и ключевых групп населения при аппарате Омбудсмана Кыргызской Республики проводит регулярные ежеквартальные консультативные встречи с представителями гражданского общества. На основании информации от всех ключевых групп и в результате текущей работы Совета в Годовой отчет Омбудсмана включен блок, касающийся состояния ЛЖВ, и ключевых групп. Дополнительно достигнута договоренность об участии представителей сообществ и НПО, работающих с ключевыми группами, в совместных мониторинговых визитах в регионы Кыргызской Республики с сотрудниками аппарата Омбудсмана и их поездках.

WPTM\_4: Комплекс адвокационных мероприятий обеспечивает достаточный охват представителей КПП для достижения целей гранта. В течение 2021 года Рабочая группа по разработке и утверждению Совместного межведомственного плана Минздрава и МВД по комплексному реагированию на барьеры в области прав человека активно взаимодействовала как с министерствами, так и с Офисом Президента, проводя консультации и совместные встречи, дорабатывая план в соответствии с комментариями и рекомендациями. В декабре 2021 года План был доработан и направлен в МЗ КР для дальнейшего согласования с МВД. Ожидается, что вступление в силу Плана обеспечит достаточный охват представителей КПП для достижения целей гранта.

Все члены Комитета КСОЗ единогласно проголосовали «ЗА», чтобы принять панель показателей «дашборд» за 2021 год с учетом всех комментариев. Г-жа Бабичева И. «воздержалась» в данном голосовании.

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

*Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.*

MLBL	<p>Г-жа Ризал М. прокомментировала, что результаты некоторые достигаются, некоторые нет. Мы увидели хорошее сотрудничество, когда по стране ударил COVID-19, как она повлияла, и как мы все реагировали, занимались проблемами по ТБ и ВИЧ, СПИД. Это очень долгосрочное партнерство. Мы ценим это партнерство, но в долгосрочном партнерстве всегда возникают какие-то трудности. Были получены вопросы от Комитета КСОЗ, которые возникают относительно времени для перевода средств. ПРООН делает все возможное, чтобы все было сделано вовремя. Запросили пересмотреть бизнес процесс. Когда были пересмотрены бизнес процессы, были установлены новые бизнес процессы, которые могли бы выделять средства в течение трех недель. Были проблемы с банком, которые связаны не с ПРООН, а с санкциями, которые были наложены. Впредь все будет обработано в течение трех недель. Построение усиления национальных систем здравоохранения является ключевым приоритетом. Такого рода механизм является очень предпочтительным, мы мечтаем иметь такого рода механизм в каждом нашем проекте и высоко ценим его. Благодарим, что Вы поднимаете вопросы, потому что только совместно мы можем найти решения на эти проблемы.</p>
NGO	<p>Член Комитета КСОЗ г-н Султангазиев А. (Ассоциация «Партнерская сеть») поблагодарил г-жу Ризал М. за подробный ответ о том, что предпринимается для улучшения финансирования. ПРООН принес много пользы КР, особенно в период пандемии, когда закупали препараты для лечения онкологического заболевания и осуществляли поставки. По системе отчетности необходимо на каждом этапе более конкретно указать, какие меры будут предприняты, чтобы исключить влияние человеческого фактора. Человеческий фактор может повлиять на скорость и принятия отчетов, и осуществления выплат. В письме от Комитета КСОЗ было указано, что через ПРООН осуществляется достаточно большой объем финансирования. Можно было предусмотреть одного финансового специалиста, который будет осуществлять контроль всей цепочки или осуществлять какие-то операционные действия, занимаясь нашими проектами. Это снизило бы влияние человеческого фактора.</p>
MLBL	<p>Г-жа Ризал М. ответила относительно бюрократических процедур, что являются бюрократической организацией, потому что есть свои правила, ответственность. Однако, эти правила касаются не только этого проекта, они касаются всех проектов во всем мире. Относительно предложения, которое было озвучено, ускорение процедур и т.д., это те решения, которые рассматриваются. Работа идет с определенными специалистами, чтобы сократить то время, которое уходит на предоставление денег. Оно сократится до 3-4-х недель.</p>
NGO	<p>Г-н Султангазиев А. предложил рассмотреть следующие комментарии: 1) рассмотреть возможность проведения дополнительного обучения врачей в рамках гранта ГФ в тех местах, где необходимо; 2) рассчитать потребности и направить Центру СПИДа расходы в ПРООН для рассмотрения возможностей включения этих расходов для ключевых групп (МСМ, трансгендеры); 3) посчитать возможности мероприятий по улучшению или повышению выявляемости МЛУ - туберкулеза и включить эти мероприятия в суб-гранты тех организаций эпидемиологических районов; продумать план мероприятий по выявлению ТБ; начать расчет финансирования тестов для ключевых групп.</p>
GOV	<p>Член Комитета КСОЗ г-н Бекболотов А. (РЦ СПИД) добавил, что по компоненту самотестирования и по продвижению этой рекомендации должны быть активности, по компоненту оплата труда – результат. Этот компонент нужно еще доработать, так как очень сильно отбивается от основной заявки. Усилить направление по работе с пробацией, потому что там тоже были активности. Также по поводу активностей по новым психоактивным веществам были компоненты в новой заявке тоже. Компонент по переходу на основной реципиент надо усилить.</p>
NGO	<p>Г-н Султангазиев А. добавил, что подготовка к переходу означает, что консультанты в техническом задании должны: 1) финализировать и утвердить руководства с учетом нового законодательства; 2) решить вопрос по подготовке нормативно- правовых актов, которые позволят государственному учреждению осуществлять имплементацию гранта.</p>

-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.

Принять панель показателей «дашборд» за 2021 год с учетом всех комментариев.

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.		

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУ С*	X	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ		СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ	X
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		16
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		0
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		1

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 2</b>	Утверждение отчета мониторинговых сайт-визитов за 2021 год.
-------------------------------	---

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)

Нет

СОХРАНИЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >

Да

**РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ**

Для представления информации слово было предоставлено эксперту по вопросам надзора Комитета КСОЗ г-ну Кадырбекову У.К. Г-н Кадырбеков У.К. поприветствовал всех и озвучил информацию. Согласно Руководству по осуществлению контроля за расходованием средств грантов международных и донорских организаций, осуществлением программ и результатами их внедрения утвержденному Заседанием Комитета по ВИЧ и ТБ Координационного совета по общественному здравоохранению при Правительстве Кыргызской Республики от «25» октября 2017 г., а так же в соответствии с графиком и протоколом заседания Комитета КСОЗ за период октябрь-декабрь 2021 года членами сектора по надзору при поддержке специалистов службы ВИЧ/ТБ были проведены мониторинговые визиты в 44 организации. Была выражена большая благодарность членам мониторинговой команды г-же Исраиловой Б., г-ну Милюкову Е. и коллегам из службы ВИЧ и ТБ, которые оказали помощь и поддержку. Целью выезда было получить представление о том, как осуществляется программа на местах, выявить узкие места, недостатки и проблемы, которые могут существенно повлиять на эффективность реализации гранта.

Вопросы, подлежащие рассмотрению в процессе мониторинговых визитов, состояли в следующем:

- Ключевые риски для эффективной реализации грантов,
- Проблемы финансирования и использования грантовых средств,
- Системы снабжения и вопросы качества медицинской продукции.
- Вопросы доступа к услугам, влияющие на целевые показатели реализации гранта,
- Проблемы с коммуникацией и информационными потоками (от PR до SR и наоборот), которые препятствуют эффективному внедрению,
- Вопросы обучения, которые могут ограничить выполнение грантов,
- Вопросы устойчивости и интеграции, которые не позволяют программе утвердиться в качестве неотъемлемой части более широкой программы в области здравоохранения/национальной программы по борьбе с болезнями. До мониторинговых визитов группа встретила с проблемами:
  - Формирование группы (низкая активность членов комитета)
  - Использование старых чек-листов
  - Оплата командировочных и суточных со стороны фидуциарного органа (НОКП)
  - Плотный график сайт визитов
  - Отсутствие дашборда

- Отсутствие результатов сайт-визитов за 19-20 годы и начало нового раунда гранта ГФ

Отсутствие желания у клиентов проект не привлекателен, клиенты боятся привлечёнными в наркологическом учете, быть привязанным.

Очень сложно мотивировать клиентов на ПТМ и потому что часть из нынешних ЛУИН были уже на ПТМ и не хотят туда больше вступать, так как очень трудно «выходили» из Программы, при этом рассказывая какие «муки» они перенесли в период отмены – тем, кто еще на Программе не был и отпугивая тем самым тех ЛУИН, кто уже почти решил вступить в Программу. Многие ЛУИН снимают «ломки» новыми наркотиками «солями», «скоростями», когда нет героина и мотивируют это тем, что с этих наркотиков легче «спрыгнуть», чем с метадона и они не привязаны к сайту. Хотя на самом деле просто «скачут» с одного уличного наркотика на другой. Во время мониторинговых опросов выяснилось, что большинство ЛУИН пробовали синтетические наркотики и не прочь попробовать еще раз, что объясняется тем, что зависимость от «синтетики» у героиновых наркоманов наступает мгновенно, к сожалению, ПТМ таким наркозависимым не поможет. Слияние сайтов ПТМ и общее сокращение доступных услуг привело к тому, что почти все ЛУИН уверены, что Программу скоро закроют и нет смысла туда вступать на год-два, тем более, что медикаментозного выхода из Программы нет, а частные клиники берутся за таких клиентов только если у них дозы до 5-10 мл. Самим же выходить из Программы нужно или много времени, чтобы постепенно снизить дозу до минимума, либо «пересаживаться» опять на героин, а потом уже «спрыгивать» с него. Работа по искоренению этих слухов и мотивации клиентов на участие в ПТМ в 2 квартале 2021г. проводилась в полном объеме, было дано много консультаций на эту тему и во время МиО-опросов. Но сейчас ситуация осложняется тем, что мало очного доступа к новым ЛУИН, а проводить полноценное мотивирование по телефону или онлайн очень сложно.

- Из числа потеряшек, данных совместно с врачами ЦСМ и мед. консультанта 15 не проживающие по предоставленным адресам, справки о том, что выбыли за пределы страны и не живут в течении многих лет.

- В последнем уточненном списке вышеуказанных ЛЖВ нет.

- Индикатор не достигнут, потому что очень сложные клиенты, но работа ведется.

- За данный период только был 3 ЛЖВ, больше таких клиентов не было.

- Обучение не проведено

- За данный период больше обращений не было.

Не соблюдаются СОПы проведения тестирования. Количество использованных перчаток не соответствует количеству проведенных исследований (забору крови). Отсутствует журнал регистрации температуры воздуха в лаборатории. Недостаточно проводится работа по детям ЛЖВ. В фокус группах на базе ОФ «Здоровое поколение», отмечено много вопросов. Не работает видеонаблюдение. Разлив метадона производится вручную, т.к. дозатор неисправен. Замок на решетке двери не работает. Привезенный метадон не закрывается в сейф, остается в помещении, Дверь в место приготовления метадона остается открытой. Врач не знает условия выдачи метадона на длительный срок. Заработная плата врача, в связи с повышением базового оклада, становится ниже, чем у медработников в гос. организациях. Текучка сотрудников до 50% из-за высокой стигмы и дискриминации. Обучение тестированию запланировано ПРООН только в январе. Сертификаты по предыдущему обучению ждали пол-года. Просят черные пакеты, презервативы вида в наличии только одного, если можно разнообразить. Офис ОФ «Мусаада» расположен в отдаленном микрорайоне города, в многоквартирном муниципальном доме. Проводить группы самопомощи, мини-сессии является невозможным по причине пристального внимания соседей и недостаточного пространства. Сотрудники сказали, что и сами не чувствуют себя в безопасности в должной мере. Недостатки ведения документации учета ИМН. (остаток подбивается 1 раз в месяц). Недостаточная работа равных навигаторов и соцработников. Не смотря на проводимую работу, в фокус группах клиенты задавали множество элементарных вопросов. Нехватка кадров составляет 3 врача: 2 эпидемиолога, 1 инфекционист. При проведении фокус групп, несмотря на отсутствие новых клиентов очень много вопросов озвучено с получением пособия. Есть факты раскрытия статуса в ЧОЦБПС. Есть клиенты, с которыми не работают равные консультанты, так как необходима психологическая помощь. По перенаправлениям и соц. сопровождениям все сталкиваются со стигмой и дискриминацией в мед. учреждениях, особенно хирургического и терапевтического профиля, особенно в стационарах. Некоторые опрошенные клиенты не знают по каким темам проходят группы взаимопомощи. Были ответы, что ТБ передается половым путем. Отсутствует понимание необходимости сдачи анализов, нет заинтересованности отслеживать свои показатели и следить за своей приверженностью. Это свидетельствует о формальном подходе к работе с клиентами, и клиенты не получают достоверную информацию в полном объеме. Но были выявлены нарушения ведения первичной документации. Сотрудники не могут ответить на элементарные вопросы. Консультирование проводится недостаточно качественно, о чем говорят клиенты в личных беседах. Состояние городского центра плачевное. По данному вопросу состоялась встреча с координатором и вице-мэром, которые отметили, что врачей не хватает и не хватает средств.



**Проблемы системного характера:**

- Практически все сайты отмечают низкую привлекательность метадоновой программы, что подтверждается невыполнением индикаторов.
- Многие отмечают снижение приверженности в связи с отсутствием продуктовых пакетов.
- Задержка с обучения со стороны основного получателя.
- Нет единого подхода в вопросе сбора и утилизации медицинских отходов.
- Риски недостатка финансирования в связи с повышением цен на проезд, ГСМ, канцелярские товары и т.д.
- Длительность процедуры утверждения отчетов и как следствие некоторая задержка поступления финансирования (необходимо отметить наличие 3 вакансий в офисе основного получателя).
- Недостаточно проводится работа по информированию и поддержке вопросов миграции ЛЖВ (условия провоза медикаментов, получения на длительный срок, возможности получения услуг в стране пребывания и т.д.)
- Недостаточная работа с детьми ЛЖВ (раскрытие статуса, трудоустройство, служба в армии и силовых органах)
- Качество отчетов суб-получателей основному реципиенту (отсутствует единый подход в заполнении таблицы индикаторов, Некоторые объясняют причины, другие констатируют факты. Одни указывают в целевых показателях абсолютные величины, другие указывают проценты).

**Заключение:**

- В основном, в организациях алгоритм ведения и выявления пациентов соответствует клиническому протоколу.
- Финансирование поступает вовремя, задержки происходят редко, в связи с квартальными перечислениями.
- Все организации оказывают минимальный пакет услуг.
- Запас медикаментов и ИМН в достаточном количестве, сроки и условия хранения соответствуют нормам.
- Укомплектованность штатами и наличие соответствующих квалификаций в подавляющем большинстве имеется.
- Мониторинг со стороны основного получателя проводится регулярно, не менее 1 раза в год.
- Остается высоким уровень стигмы и дискриминации практически во всех регионах, продолжают выявляться случаи раскрытия статуса со стороны медицинских сотрудников.
- Имеется задержка проведения обучения для суб-получателей со стороны основного реципиента.

Все члены Комитета КСОЗ единогласно проголосовали «ЗА», чтобы принять отчет мониторинговых сайт-визитов за 2021 год и направить рекомендации.

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

*Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.*

**-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)**Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.

Принять отчет мониторинговых сайт-визитов за 2021 год и направить рекомендации.

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
<i>Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.</i>		

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУ С*	X	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ		СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ**	X
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		17
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		0
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		0

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 3</b>	Информация о Плана по преодолению правовых барьеров.
-------------------------------	--

<b>КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ.</b> (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)	
Нет	
<b>СОХРАНИЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) &gt;</b>	Да
<b>РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ</b>	
<p>Докладчиком выступил г-н Султангазиев А. Вопросы стигмы и дискриминации выходят на первый уровень, потому что не выполняются показатели. Права являются основным ведущим фактором. ГФ предложил предпринять меры по усилению преодоления правовых барьеров. Для этого были привлечены два консультанта. Был разработан План. Задачи технической поддержки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• улучшение знаний/навыков/операционных возможностей исполнителей Программы ГФ для достижения утвержденных индикаторов</li> <li>• поддержку работы внутри страны по достижению целей, а также проведению МиО в рамках многолетних Планов по правам человека и ВИЧ</li> </ul> <p>План тех поддержки составлен в соответствии с тремя стратегическими блоками рекомендаций среднесрочной оценки. Выполнение первых двух блоков рекомендаций среднесрочной оценки привязаны к пунктам многолетнего плана.</p> <p>Блок 1: Рекомендации по улучшению среды, в которой реализуются Программы преодоления правовых барьеров</p> <p>Необходимо улучшить координацию в исполнении Межведомственного плана мероприятий (МВП) по преодолению правовых барьеров к услугам по ВИЧ и туберкулезу в Кыргызской Республике на 2022-2025 гг., включая повышение эффективности Рабочей Группы</p> <p>Блок 2: Рекомендация по расширению охвата программ преодоления правовых барьеров</p> <p>Необходимо гарантированной государством бесплатной помощи и работу параюристов в рамках Программы BDB</p> <p>Для выполнения этих рекомендаций пункты Плана сопровождаются указанием на выявленные пробелы в знаниях/навыках/операционных возможностях исполнителей, а также на затраты для тех поддержки и источники финансирования</p> <p>Блок 3: Рекомендации по повышению качества программ</p> <p>Необходима разработка и внедрение системы МиО, которая бы объединяла работу в рамках многолетнего плана и работу в рамках Программ ГФ и др. доноров, а также могла бы показать воздействие этих программ на показатели по каскаду при ВИЧ.</p> <p>Для оценки такого влияния необходима комплексная система МиО, основанная на теории изменений показателей здоровья под влиянием программ преодоления правовых барьеров.</p> <p>Факторы и условия, которые следует учитывать при подготовке технического задания на разработку комплексной системы МиО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Базовые условия, зафиксированные в отчетах базовой и среднесрочной оценки; Теорию изменений, ожидаемые результаты, изложенные в Многолетнем плане.</li> <li>• Количественные и качественные показатели для измерения прогресса выполнения рекомендаций среднесрочной оценки по каждому из семнадцати программных направлений Инициативы преодоления правовых барьеров, а также по каждой из трех групп ключевых рекомендаций среднесрочной оценки (координация и создание благоприятных условий реализации программы, расширение и повышение доступности программ преодоления правовых барьеров), повышения качества программ преодоления правовых барьеров).</li> <li>• Данные мониторинга силами сообществ и результаты отработки стратегических случаев нарушений прав ключевых групп.</li> <li>• Качественное влияние семнадцати программ по преодолению правовых барьеров на показатели профилактики и каскада лечения при ВИЧ-инфекции и ТВ, а также показатели профилактики ВИЧ и ТВ среди ключевых групп населения на индивидуальном, региональном, национальном уровне.</li> <li>• Прогресс в интеграции семнадцати направлений по преодолению правовых барьеров в услуги по здравоохранению при ВИЧ и ТВ, услуги бесплатной правовой помощи при поддержке государства, работу образовательных учреждений (включая подготовку, переподготовку и повышение квалификации), а также программы продвижения и защиты прав человека, поддерживаемых государством и гендерного равенства с учетом Национальной стратегии в области прав человека.</li> <li>• Влияние программ преодоления правовых барьеров на качество жизни и недискриминацию людей из ключевых и уязвимых групп населения в контексте ВИЧ и ТВ</li> <li>• Кумулятивное влияние программ преодоления правовых барьеров на удержание существующих правовых барьеров в текущем состоянии, несмотря на возможные ухудшения</li> </ul>	

политической/экономической/социальной ситуации (например, приход к власти ультраконсервативных политиков, военные провокации со стороны соседних государств, экономический кризис и т.д.).

• Влияние реализации программ преодоления правовых барьеров на устойчивость услуг профилактики, лечения и ухода при ВИЧ и ТБ, включая факторы снижения стоимости таких услуг за счет снижения барьеров в доступе

Г-н Султангазиев А. предложил Комитету зарезервировать 150 000 долларов США на реализацию этого странового Плана по усилению мер по преодолению правовых барьеров. Это из программных частей ВИЧ и ТБ.

Все члены Комитета КСОЗ единогласно проголосовали «ЗА», что в случае согласования с ГФ 150 000 долларов США будут зарезервированы для реализации этого Плана с учетом приоритетности.

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.

-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.

В случае согласования с ГФ 150 000 долларов США будут зарезервированы для реализации этого Плана с учетом приоритетности.

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.		

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУ С*	X	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ		СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ	X
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		17
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		0
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		0

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 4</b>	Повторное одобрение проекта Положения о Комитете и направление письма в МЗ об инициировании Постановления КМ о КСОЗ и о Комитете по ВИЧ и ТБ.
-------------------------------	---

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)

Нет

СОХРАНЯЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >

Да

**РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ**

Слово было предоставлено члену Комитета КСОЗ г-же Израиловой Б. (ОФ «Страновая сеть женщин, живущих с ВИЧ»). В рассылке были высланы финализированные документы проекта Положения о Комитете, Постановления КМ о КСОЗ и о Комитете по ВИЧ и ТБ и письмо-обращение от Комитета в МЗ КР. По итогам всех обсуждений, замечаний, комментариев и предложений они были финализированы. Г-жа Израилова Б. попросила проголосовать и Секретариат Комитета инициировать передачу пакета документов в МЗ КР. Все члены Комитета КСОЗ единогласно проголосовали «ЗА», одобрение проекта Положения о Комитете и направление письма в МЗ об инициировании Постановления КМ о КСОЗ и о Комитете по ВИЧ и ТБ.

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.

-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)/Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.

Одобрить проект Положения о Комитете и направить письмо в МЗ КР об инициировании Постановления КМ о КСОЗ и о Комитете по ВИЧ и ТБ.

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.		

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ				
ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУ С*	X	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ	
	ГОЛОСОВАНИЕ		СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ
				X
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>	17
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>	0
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>	0	

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 5</b>	Предоставление информации о сумме сэкономленных средств за 2021 год и планировании распределения данных средств.
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)	
Нет	
СОХРАНЯЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >	
Да	

**РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ**

Слово было предоставлено г-же Бабичевой И., которая представила инфор

Экономия CRM 2.0:  
 Экономия USD 446 550, из которых  
 управление USD 7 983  
 закупки медицинские товары – USD 370 794  
 программные мероприятия – USD 67 773  
 Превышение расходов USD 20 336, из которых  
 программные мероприятия – USD 13 281  
 закупки медицинские товары – USD 7 055  
 Отложенные активности USD 1 934 194, из которых  
 GMS USD 155 906  
 закупки медицинские товары – USD 1 538 718  
 закупки немедицинские товары – USD 207 686  
 программные мероприятия – USD 31 884  
 ИТОГО USD 426 213

Экономия основной грант:  
 Экономия USD 1 195 072, из которых  
 ВИЧ программа USD 335 161  
 ВИЧ закупки– USD 269 455  
 каталитическое финансирование - USD 9 660  
 МЗ КР– USD 59 072  
 ТБ программа - USD 211 964  
 ТБ закупки - USD 309 760  
 Превышение расходов USD 1 753 392, из которых  
 ВИЧ программа USD 270 183  
 ВИЧ закупки– USD 336 944  
 каталитическое финансирование - USD 73 907

ТБ программа - USD 29 704  
 ТБ закупки - USD 811 989  
 GMS - USD 21 103  
 ПР - USD 209 561  
 Отложенные активности USD 273 389, из которых  
 ВИЧ программа USD 200 356  
 каталитическое финансирование - USD 34 853  
 ТБ программа - USD 38 180  
 ИТОГ: - USD 284 931

Необходимость покрытия активностей, запросы:  
 Расходы на заработные платы штата ПР – USD 300 000  
 Запросы СП (мебель, оборудование, и т.д.) – USD 315 000  
 Южная лаборатория - USD 400 000  
 ИППП сервис для ЛУИН - USD 20 000  
 Тренинги для СП - USD 20 000

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.

gov	Г-н Бекболотов А. поинтересовался, сколько составляет экономия, и попросил, чтобы Основной реципиент предоставил расходные линии по бюджету, которые были оформлены в заявке для того, чтобы Сектор по заявкам мог рассмотреть.
MLVL	Г-жа Бабичева И. ответила, что нет экономии.

**-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)**Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.

В течение двух недель ПРООН предоставит расходные линии по бюджету, которые были оформлены в заявке для того, чтобы Сектор по заявкам мог рассмотреть.

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.		

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУС*	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ	СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК	ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

**ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ**

<b>ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 6</b>	Подготовка к переходу основного реципиента в государственный сектор согласно заявке.
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)	
Нет	
СОХРАНЯЛСЯ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НАЛИЧИЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >	
Да	

**РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ**

Слово было предоставлено Заместителю Министра здравоохранения по цифровому развитию г-же Шериевой Н., которая представила информацию. МЗ КР выражает признательность членам Комитета за сотрудничество в вопросах координации по преодолению эпидемии ВИЧ и ТБ в КР. Со стороны государства с каждым годом идет увеличение финансирования данных заболеваний, улучшение качества

оказания медицинских услуг. С 2018 года начат закуп АРВ-препаратов, продолжается приобретение диагностических тест-систем за счет государственного бюджета. С 2016 года противотуберкулезные препараты 1-го ряда и с 2018 года часть препаратов 2-го ряда приобретаются за счет государственного бюджета, со стороны ФОМС производится возмещение услуг по ТБ и объем государственного финансирования с каждым годом увеличивается. Начата реализация государственного социального заказа и контрактное НПО в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции. Вместе с тем в 2019 году Комитетом КСОЗ было принято решение об определении в качестве основного реципиента гранта Глобального Фонда Министерству здравоохранения КР. Однако, в силу объективных причин, министерство не смогло взять на себя функции основного получателя и было принято решение о начале мероприятий по разработке механизмов передачи управлением грантом ГФ от ПРООН Министерству здравоохранения через Центр развития здравоохранения и медицинских технологий в качестве основного суб-получателя (Приказ МЗ КР №3 от 09.01.2020 г.). ЦРЗиМТ при МЗ КР проделана следующая работа: повышен потенциал сотрудников, проведен анализ нормативно-правовых актов по вопросам ВИЧ и ТБ, пройдена переоценка потенциала суб-получателя. По результатам переоценки потенциала суб-получателя с учетом рекомендаций в течение следующего года планировалось провести соответствующие работы. Однако, в связи с пандемией коронавирусной инфекции, с изменением политической ситуации в стране, частой сменой руководства Минздрава поставленные задачи еще не выполнены. Несмотря на возникшие трудности, МЗ КР выражает приверженность в продолжении работы по передаче управлением грантом ГФ м подтверждает полномочия Центра развития здравоохранения и медицинских технологий при МЗ КР, как основного суб-получателя, который приложит все усилия для полного достижения поставленных целей, при полной поддержке МЗ КР.

**РЕЗЮМЕ КОНКРЕТНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ / ОПАСЕНИЙ / ВОПРОСОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, ВЫСКАЗАННЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМИ ГРУППАМИ Комитета**

Приведите краткое содержание выступлений представителей соответствующих избирательных групп в ходе обсуждений в строках ниже.

NGO	<p>Г-н Султангазиев А. предложил МЗ КР оставить вопрос подготовки, но не ЦРЗ, а именно, чтобы Центр СПИДа в будущем стал основным получателем. Процесс подготовки должен быть запущен. Есть несколько системных вопросов. Первое – это вопросы налогообложения. Товары, закупаемые ГФ, должны быть освобождены от всех видов налогов. Второй вопрос – это бюджетный кодекс, своевременное финансирование тех услуг, которые финансируются из средств ГФ. Третье- это вопросы финансирования НПО. Нормативные противоречия нужно устранить. Консультанты должны заняться этими вопросами.</p>
	<p>Представитель МАФ г-н Набиев А. прокомментировал, что ГФ поддерживает роль национализации Основного получателя, и это является важным элементом устойчивости, а также подготовки к переходу на внутреннее финансирование. Данное решение принимается Национальным Координационным Комитетом. Со стороны ГФ может потребоваться наличие необходимого потенциала. Дополнительно необходимо будет пересмотреть некоторые другие моменты, которые являются критическими для реализации любого гранта ГФ в любой стране. Они являются стандартными условиями любого грантового соглашения. Если Основной реципиент не будет соответствовать данным условиям, то подписание грантового соглашения становится невозможным.</p>

**-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.**

ДЕЙСТВИЕ (ДЕЙСТВИЯ)	ОСНОВНОЕ ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ
Приведите ниже краткое содержание всех подлежащих осуществлению действий и укажите ответственных за осуществление этих действий и сроки их исполнения.		

**ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ**

ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу):	КОНСЕНСУС*	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ	СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДНЯТИЕМ РУК	ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		

\* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>

**КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ** (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)

	Да	Нет	
ПОВЕСТКА ДНЯ БЫЛА РАСПРОСТРАНЕНА ЗАБЛАГОВРЕМЕННО ДО НАЧАЛА ЗАСЕДАНИЯ	да		Повестка дня заседания передана всем членам Комитета, альтернативным членам и участникам заседания, не являющимся членами Комитета, за две недели до начала заседания.
СПИСОК УЧАСТНИКОВ ЗАПОЛНЕН	да		В списке участников расписались все присутствовавшие на заседании члены Комитета, альтернативные члены и участники заседания, не являющиеся членами Комитета
ПРОТОКОЛ РАСПРОСТРАНЕН В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЯ	да		Протокол заседания передан всем членам Комитета, альтернативным членам и участникам заседания, не являющимся членами Комитета в течение одной недели после проведения заседания для представления комментариев и замечаний.
ЗАМЕЧАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В ПРОТОКОЛ, ПЕРЕСМОТРЕННЫЙ ВАРИАНТ ПРОТОКОЛА ПОДПИСАН ЧЛЕНАМИ Комитета			Замечания включены в пересмотренный вариант протокола заседания Комитета, электронные подписи в протокол поставили все члены Комитета, альтернативные члены и участники заседания, не являющиеся членами Комитета.
ПРОТОКОЛ ПЕРЕДАН ЧЛЕНАМ КОМИТЕТА, АЛЬТЕРНАТИВНЫМ ЧЛЕНАМ И УЧАСТНИКАМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ЧЛЕНАМИ КОМИТЕТА	да		Окончательный вариант протокола заседания Комитета передан всем членам Комитета, альтернативным членам и участникам заседания, не являющимся членами Комитета, и опубликован на веб-сайте Комитета в течение 15 дней после его подписания всеми участниками.

**СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАСЕДАНИЕ** (включая нерассмотренные пункты повестки дня предыдущего заседания)

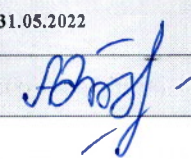
ВРЕМЯ, ДАТА, МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ (дд.мм.гг)		
ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ	ПРИВЕДИТЕ ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ НИЖЕ	
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1		

\* Протокол заседания СКК часто подписывается во время проведения следующего заседания. В связи с тем, что интервал между заседаниями может составлять несколько месяцев, электронное подписание протоколов заседаний СКК представляется более рациональным способом эффективной организации заседаний.

**ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В ПРОТОКОЛЕ**

СОКРАЩЕНИЕ	ЗНАЧЕНИЕ

**КЕМ ПОДГОТОВЛЕН ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ**

ФАМИЛИЯ (НАПЕЧАТАТЬ ИЛИ УКАЗАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) >	Шокенова А.Б.	ДАТА	31.05.2022
ДОЛЖНОСТЬ >	Ассистент	ПОДПИСЬ >	

**УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ**

КЕМ УТВЕРЖДЕН (ФАМИЛИЯ) >	Бессонов С.	ДАТА	>	31.05.2022
Заместитель Председателя Правления Комитета КСОЗ		ПОДПИСЬ	>	