

Протокол заседания Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией при КСОЗ (далее Комитет КСОЗ)

СТРОКИ ВВОДА ВЫДЕЛЕНЫ ЖЕЛТЫМ ФОНОМ

ДАнные О ЗАСЕДАНИИ									
СТРАНА (Комитет по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией)		Кыргызстан			ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРИСУТСТВОВАВШИХ ЧЛЕНОВ Комитета			17	
НОМЕР ЗАСЕДАНИЯ (если нумерация применяется)		№ 19/2021			С ПРАВОМ ГОЛОСА				
ДАТА (дд.мм.гг)		22.01.2021			ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПРИСУТСТВОВАВШИХ НА ЗАСЕДАНИИ ЛИЦ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ ЧЛЕНАМИ Комитета / НАБЛЮДАТЕЛЕЙ (ВКЛЮЧАЯ СОТРУДНИКОВ СЕКРЕТАРИАТА СКК)			30	
ДАнные О ПРЕДСЕДАТЕЛЕ ЗАСЕДАНИЯ									
ФАМИЛИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ	Имя	Нурболот			БЫЛ ЛИ ОБЕСПЕЧЕН КВОРУМ (Да или Нет)			да	
	Фамилия	Усенбаев			ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАСЕДАНИЯ (в часах)			2 часа	
	Организация	МЗ КР			МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ / ГОРОД	«Смарт Отель»			
ДОЛЖНОСТЬ В Комитете (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	Председатель	X			ТИП ЗАСЕДАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	Регулярное заседание Комитета			
	Заместитель председателя					Внеочередное заседание		X	
	Член Комитета					Заседание комитета			
	Альтернативный член					УЧАСТИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕКРЕТАРИАТА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА/МАФ		МАФ	
ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЙ СЕКТОР* (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)					(Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)				
GOV	MLBL	NGO	EDU	PLWD	KAP	FBO	PS	ДРУГИЕ	X
X	X	X		X	X			НЕТ	

РАСШИФРОВКА ОБОЗНАЧЕНИЯ СЕКТОРОВ*

GOV	Правительство	PLWD	Люди, живущие с тремя заболеваниями и/или затронутые ими
MLBL	Многосторонние и двусторонние партнеры по развитию в стране	KAP	Представители 'основных затронутых групп населения'
NGO	Неправительственные организации и организации сообществ	FBO	Религиозные / конфессиональные организации
EDU	Академический / образовательный сектор	PS	Частный сектор / профессиональные ассоциации/ деловые ассоциации

ВЫБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КАТЕГОРИЮ ДЛЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

(Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)

ВОПРОСЫ, КАСАЮЩИЕСЯ РУКОВОДСТВА Комитета, УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО РАЗРАБОТКЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ / ПО РЕАЛИЗАЦИИ ГРАНТОВ

РЕЗЮМЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ

НОМЕР ПУНКТА ПОВЕСТКИ И ДНЯ	УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ/ ВОПРОСА	Оценка прогресса, решения предыдущего заседания – резюме решений	Оценка планов работы Комитета / бюджета	Конфликт интересов/ смягчение	Продление полномочий/ назначение членов Комитета	Обязательства избирательных групп	Связи СКК/консультации с заинтересованными сторонами в стране	Гендерные вопросы	Разработка предложений	Выбор ОР/СР / оценка / вопросы	Объединение грантов	Переговоры по гранту/ грантовое соглашение	Назгор (ОХР/ЗВС), меры по управлению информацией МАФ, аудит	Запрос на продление финансирования/ периодическая оценка/ Фаза 2/ объединение грантов / закрытие грантов	Запрос ГС/ достигнутый прогресс	Другие вопросы
ПУНКТ ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 1	Обсуждение рисков оптимизации службы общественного здравоохранения и влияние на предоставление услуг для ЛЖВ и ключевых групп, и финансирования программ ВИЧ со стороны международных партнеров.						X		X							X

ПУНКТО ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 2	Обсуждение вопроса о перераспределении средств CRM19.		X																	X
ПУНКТО ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 3	Заслушивание информации по мониторингу МВД КР по ВИЧ.	X																	X	X

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

ПУНКТО ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1 Обсуждение рисков оптимизации службы общественного здравоохранения и влияние на предоставление услуг для ЛЖВ и ключевых групп, и финансирования программ ВИЧ со стороны международных партнеров.

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

Заседание открыл Председатель Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией (далее Комитет КСОЗ) г-н Усенбаев Н.Т. Он поприветствовал всех участников заседания и предложил перейти к обсуждению вопросов согласно повестке. Г-н Усенбаев Н.Т. отметил, что в системе здравоохранения идут реформы, оптимизация служб общественного здравоохранения. На 1-м этапе интенсивно проводится оптимизация на территориальном уровне. Существующая структура не покрывала всех проблем, связанных с обеспечением системы безопасности страны для здоровья населения. В стране нет единой базы информационной системы для оценки и управления рисками, не были разработаны стандарты для эффективного функционирования межведомственных систем, механизмы реагирования в условиях ЧС, обеспечивающие безопасность, не обучены специалисты, не проработана система быстрого реагирования и снабжения вакцинами и другими расходными материалами. Это стало очевидно во время эпидемии COVID-19. Техническое оснащение лабораторных служб так же не соответствовало современным требованиям. На сегодняшний день в республике 6 учреждений, которые занимаются вопросами охраны и укрепления здоровья. В течение последних 2-х лет интенсивно обсуждалась концепция по оптимизации системы здравоохранения, были созданы рабочие группы с участием международных партнеров, разработано несколько сценариев по оптимизации. Последний вариант в настоящее время находится на обсуждении, МЗ КР собирает отзывы. В Правительстве КР обсуждается внесение изменений в Закон «Об общественном здравоохранении» для того, чтобы привести в соответствие законодательную базу под проводимые мероприятия. Задача оптимизации состоит в улучшении предоставления услуг, улучшении финансирования со стороны государства. Оптимизация позволит сделать службу более оперативной и мобильной, поднять на высокий уровень потенциал. Г-н Усенбаев Н.Т. добавил, что понимает озабоченность гражданского сектора, что данные реформы могут каким-то образом сказаться на предоставлении услуг для КГН, однако, добавил, что этот вопрос достаточно долгое время обсуждался с РГ. Был изучен опыт европейских и соседних стран, проводились прямые видео конференции с коллегами. Также он добавил, что оптимизация не предусматривает сокращение, функционал останется, просто будут пересмотрены организационные структуры, что не отразится на качестве предоставляемых услуг.

Далее слово было предоставлено члену Комитета КСОЗ г-ну Бекболотову А.А. (РЦ «СПИД»). Он отметил, что изначально Служба СПИД была создана в 1989 году как организация, непосредственно оказывающая медицинские и профилактические услуги для лиц, живущих с ВИЧ и общего населения. С момента создания службы количество штатных единиц выросло в 1,3 раза, тогда как сама эпидемия выросла в 60 раз. Предпосылкой для создания самостоятельных организаций и развития инфраструктуры контроля за ВИЧ послужил пандемический характер распространения ВИЧ. На сегодня службу СПИД и ДПЗиГСЭН связывает только один отчет, который сдается 1 раз в месяц в Статистический комитет о количестве новых случаев ВИЧ. Служба СПИД в основном сотрудничает с ЦСМ по таким направлениям, как обучение, консультирование и лечение тяжелых случаев, эпидемиологическое расследование случаев ВИЧ, лабораторный контроль, анализ и прогнозирование, наблюдение за первичными пациентами и др. На сегодняшний день соотношение финансирования мер в области ВИЧ получается: 25% из госбюджета и 75% донорские организации. Согласно исследованию Оптима, проведенному Глобальным Фондом почти 70% средств направлены на лечение, так как это является одним из важных приоритетов. Также согласно данным проведенного исследования возможны различные сценарии развития эпидемии в случае сокращения финансирования. Г-н Бекболотов А.А. продемонстрировал графики оптимизации при различных бюджетах и возможного роста новых случаев ВИЧ. Он также добавил, что реформа системы здравоохранения в стране-получателе грантовых средств может привести к сокращению финансирования

со стороны международных партнеров. Определение органа, ответственного за контроль за ВИЧ может привести к приостановке финансирования на неопределенный срок. При этом нужно учесть, что средства будут просто потеряны. Децентрализация медицинских услуг для ЛЖВ была начата в 2009 году и продолжается по сегодняшний день. 2136 ЛЖВ получают услуги в 53 ЦСМ, 2490 ЛЖВ получают услуги в центрах СПИД. Г-н Бекболотов А.А. отметил, что из-за специфики заболевания и наличия стигмы и дискриминации процесс децентрализации протекает очень медленно. Пациенты предпочитают получать услуги в центрах СПИД, чем в ЦСМ. Кроме того, одним из существенных барьеров децентрализации является высокая нагрузка на сотрудников ПМСП в регионах, большая часть медработников пенсионного и пред пенсионного возраста, многие врачи не прошли специализированное обучение по ведению ЛЖВ. По словам г-на Бекболотова А.А., оптимизация, в первую очередь, должна быть направлена на улучшение качества предоставляемых услуг и расширение доступа ЛЖВ к квалифицированной медицинской помощи и профилактике по ВИЧ-инфекции. Далее он озвучил возможные риски, которые могут возникнуть в случае оптимизации. В частности, речь идет о механизме контроля за ВИЧ. Возможна потеря пациентов, нарушение отлаженного взаимодействия между центрами СПИД и ЦСМ, НПО и международными организациями. Возможны задержки внедрения новых рекомендаций ВОЗ по лечению и мониторингу лечения. В заключение, г-н Бекболотов А.А. добавил, что по результатам приезда миссии ВОЗ в 2016 году в целях оптимизации было рекомендовано рассмотреть возможность использования центров СПИД для проведения скрининга на гепатит, для постановки больных на диспансерный учет и для лечения гепатита в центрах СПИД.

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>Член Комитета КСОЗ г-н Султангазиев А.Т. (Ассоциация «Партнерская сеть») высказал мнение, что причиной проведения срочной оптимизации службы общественного здравоохранения является большой дефицит средств, вследствие чего необходимо сократить расходы. Он напомнил, что есть ряд соглашений с международными организациями, в частности с МВФ, согласно которым предусмотрено, что доля финансирования системы здравоохранения не должна сокращаться, т.е. оптимизация в целях сокращения расходов не должна затрагивать сферу здравоохранения. Он поинтересовался дальнейшей судьбой лаборатории и сотрудников РЦ СПИД. Кроме того, в представленной схеме по оптимизации не указано, где будут обслуживаться 2500 ЛЖВ и кто им будет назначать лечение. Также не до конца ясно, куда будут обращаться люди для постановки на диспансерный учет при выявлении ВИЧ. Возникает очень много вопросов, которые не учтены в плане реформирования службы. По словам г-на Султангазиева А.Т., служба санитарно-эпидемиологического контроля никогда не обладала функциями постановки диагноза и лечения. Несмотря на это, в регионах создаются региональные отделения ДПЗи ГСЭН. Все эти действия никак не способствуют улучшению качества услуг и более того, ухудшают доступ к услугам для населения. Страновая заявка в Глобальный Фонд была подготовлена со ссылкой на Национальную стратегию здравоохранения, в которой предусматривалось проведение оптимизации, было заложено проведение обучения медицинских специалистов ЦСМ в г. Бишкек и г. Ош. Все эти документы затрагивают период вплоть до 2023 года. Так, в страновой заявке на финансирование из ГФ четко прописаны суммы, которые получит РЦ СПИД до 2023 года. Основной получатель гранта ГФ не сможет продолжить финансировать службу, если она войдет в другое учреждение. Под угрозой заморозки окажется около 30% средств по компоненту ВИЧ. Возникают вопросы, как будут закупаться тесты на ВН, как будет осуществляться лабораторный компонент. Г-н Султангазиев А.Т. попросил представителей других донорских организаций выступить с информацией по рискам в связи с проводимой оптимизацией. В заключение он добавил, что все обсуждения проводились кулуарно, о начатых реформах в системе здравоохранения гражданский сектор узнал в самый последний момент. В связи с чем, представители гражданского сектора совместно с представителями НС при МЗ КР планируют подготовить письма в международные организации (МВФ, ВБ и др.) и мобилизовать представителей сообществ, которые могут оказаться под угрозой лишения услуг. По словам г-на Султангазиева А.Т., должен быть подготовлен план, на основании которого нужно в течение 2-3 лет осуществлять подготовку к оптимизации и передаче всех функций ПМСП.</p>
MLBL	<p>Член Комитета КСОЗ г-жа Сарыбаева М.Э. (UNAIDS) отметила, что оптимизация структур стала одним из веяний времени, которое затронуло в том числе и международные организации. Однако, необходимо помнить, что в приоритете должен быть человек. В случае с оптимизацией службы здравоохранения в центре внимания должен быть пациент. Тем не</p>

	<p>менее, создается впечатление, что оптимизация проводится ради системы, интересы же пациентов остаются без внимания. Она попросила представителей МЗ КР поделиться информацией и экономическим обоснованием выгод от проводимой оптимизации, сколько в итоге будет сэкономлено средств и какая сумма на лечение будет выделяться из бюджета. Кроме того, г-жа Сарыбаева М.Э. напомнила, что одним из условий финансирования ГФ является увеличение доли государства с каждым годом, однако, возникает вопрос, будет ли сохранено финансирование из госбюджета на программы ВИЧ в том объеме, который был указан при подготовке страновой заявки.</p>
GOV	<p>Г-н Усенбаев Н.Т. отметил, что, если бы РЦ СПИД на протяжении последних 2-х лет информировал всех заинтересованных представителей о планируемой реформе, в том числе на подобных заседаниях, то сегодняшний диалог был бы более конструктивным. Тот факт, что за 9 лет децентрализация проведена частично и половина пациентов обслуживается на ПМСП, а половина в центрах СПИД, что врачи до сих пор не обучены, говорит лишь о качестве работы самой службы. Относительно вопроса по сумме экономии бюджета, г-н Усенбаев Н.Т. отметил, что на сегодня задачи сэкономить на чем-то или ком-то не стоит. Критика в адрес МЗ КР и в целом системы здравоохранения имеет место, но необходимо понимать, что не только наша страна, но и весь мир не был готов к таким серьезным испытаниям. Относительно возможной приостановки финансирования он выразил надежду на понимание со стороны международных партнеров и добавил, что стороны смогли бы договориться и прийти к консенсусу. Данная оптимизация, по словам г-на Усенбаева Н.Т. позволит наладить единую слаженную работу всех разрозненных подразделений, будут объединены услуги территориальных больниц и ЦСМ. Это не повлечет за собой никакой потери контроля лечения. Перед МЗ КР стоит задача улучшить деятельность медико-санитарной первичной помощи.</p>
MLBL	<p>Координатор по ВИЧ/ТБ Проекта ПРООН/ГФ г-жа Бабичева И.В. отметила, что реформы вполне обоснованы, но, по ее мнению, они слишком быстрые. Как было сказано ранее, около 70 % финансирования приходится на донорские организации, и оно уже подтвержденное. В связи с чем, было высказано мнение, что реформу можно провести более планомерно и гарантировать, что ни один пациент не останется без услуг. Внутри самой службы есть варианты для реорганизации. Так, например, можно для начала объединить некоторые центры СПИД. Однако, опыт соседних стран, близких к нашей системе здравоохранения, показал, что объединение центров СПИД с другими службами или нескольких центров в один, чаще всего ведет к негативным последствиям, так как нарушаются закупки, создается дефицит препаратов. Ну и конечно остается вопрос стигмы и дискриминации, когда люди и общество условно не готовы стоять в одной очереди с ЛЖВ. При этом, сами ЛЖВ не готовы, чтобы об их статусе стало известно в узких кругах. Кроме того, есть риски, связанные с реализацией Проекта ПРООН/ГФ, в частности, когда готовилась страновая заявка, была определена архитектура гранта, были определены государственные организации, которые будут Суб-получателями гранта. В случае возникновения новой структуры возникнут вопросы, так как по процедурам ПРООН Основной получатель должен будет провести оценку потенциала нового Суб-получателя. В заключение г-жа Бабичева И.В. добавила, что пока есть ресурсы поддержать службу на время реструктуризации, сделать оптимизацию не такой быстрой, а более продуманной.</p>
NGO	<p>Член Комитета КСОЗ г-жа Эстебесова Б.А. (ОФ «Социум») отметила, что если бы обсуждения проводились при участии всех заинтересованных сторон, то не возникло бы столько споров, так как уже во время обсуждений предлагаются какие-то альтернативные варианты. Она добавила, что должна была быть подготовлена дорожная карта по реструктуризации. Бюджетная адвокатура приложила немалые усилия, чтобы отстоять бюджет, выделяемый на здравоохранение и это вошло в резолюцию. Также в бюджетную резолюцию вошли обязательства перед международными организациями, которые мы должны выполнять.</p>
MLBL	<p>Член Комитета КСОЗ г-жа Эстебесова А.М. (USAID) подчеркнула, что одной из основных проблем является вопрос коммуникации. Она отметила, что процесс реформирования начался несколько лет назад, были вовлечены различные специалисты, в том числе из ВОЗ, был проведен большой объем работы. Г-жа Эстебесова А.М. считает процесс реформирования службы СПИД неизбежным, но другой вопрос, что необходимо время, так как мы имеем дело со специфической инфекцией. Одним из успешных примеров оптимизации является реформирование службы ТБ. Возникают вопросы, такие как, куда будет передан РЦ СПИД, будет ли он в структуре ДПЗиГСЭН, которые хотелось бы более подробно обсудить. Она</p>

	отметила, что финансирование по проектам USAID довольно гибкое, так как утверждается на короткий срок, в связи с чем любые структурные изменения внутри системы здравоохранения для USAID не столь критичны. Во главу угла всегда ставится непрерывность услуг для КГН. В связи с чем, она разделяет озабоченность ГО по быстрому переходу службы в другое структурное подразделение, так как это может привести к росту заболеваемости. Тем более, что в прошлом году итак из-за пандемии COVID-19 не были достигнуты многие показатели. Г-жа Эстебесова А.М. предложила провести отдельную встречу, чтобы более детально ознакомиться с планом оптимизации. Относительно высказываний про возможное сокращение бюджета, она высказала мнение, что МЗ КР само заинтересовано в сохранении текущего объема средств.
GOV	Г-н Усенбаев Н.Т. отметил, что РЦ СПИД останется со своим функционалом. Кроме того, в процессе реформирования будут учтены все пожелания службы, которые были высказаны в ходе многочисленных рабочих встреч. Однако, МЗ КР не располагает временем для проведения оптимизации в течение нескольких лет, так как разговоры о реформировании идут уже 2-3 года.
NGO	Г-н Султангазиев А.Т. отметил, что, если речь идет о мастер плане, то там указаны совершенно другие сроки. Там отмечено, что необходимо обучить медицинских специалистов в г. Бишкек и г. Ош. По этой структуре абсолютно не понятно, куда будут относиться областные службы СПИД, где будут лаборатории, кто будет закупать для них лабораторные реагенты, а это порядка 90 млн. сом.
GOV	Г-н Усенбаев Н.Т. сообщил, что упомянутый мастер план относится к ЦСМ по ТБ компоненту. Концепция оптимизации ВИЧ службы же в настоящий момент, как было сказано ранее, находится на обсуждении. В Правительстве КР готовится проект закона, и речь идет о реформировании службы ОЗ в соответствии с Программой 2030 «Здоровый человек – здоровая нация». В данной программе все детально прописано, на сегодня есть небольшие отставания. Что касается опыта закупок, то было отмечено, что во время пандемии МЗ КР осуществило закупки на сумму более млрд. сом.
NGO	Г-н Султангазиев А.Т. обратил внимание на то, что 50% закупок тестов на ВН, CD4 осуществляет РЦ СПИД, в случае реформирования встанет вопрос о непрерывности услуг.
GOV	Г-н Усенбаев Н.Т. пояснил, что РЦ СПИД продолжит закупать все необходимые препараты по отработанным схемам.
NGO	Заместитель Координатора Сектора по надзору Комитета КСОЗ г-н Хаитов Д.К. выразил мнение, что объединять службу с другим подразделением пока рано, так как люди могут остаться без лекарственных средств, особенно это может коснуться людей, которые не относятся к КГ.
NGO	Член Комитета КСОЗ г-жа Исраилова Б.К. (ОФ «Страновая сеть женщин, живущих с ВИЧ») заявила, что, как человек, живущий с ВИЧ, она хочет быть уверена в том, что у нее всегда будет доступ к ЛС. Она добавила, что специалисты ДПЗиГСЭН тоже должны пройти специализированное обучение, на которое потребуется определенное время. Г-жа Исраилова Б.К. выразила обеспокоенность, что поставленные цели 90-90-90 могут быть не достигнуты. Также она добавила, что данные обсуждения должны были проводиться при участии членов Комитета КСОЗ, так как вопросами ВИЧ и ТБ в стране занимается именно этот комитет. Кроме того, будучи Председателем НС при МЗ КР г-жа Исраилова Б.К. отметила, что никого из членов НС также не приглашали на обсуждения планируемой реформы системы здравоохранения. МЗ КР не ответил ни на один запрос НС на текущий момент.
GOV	Г-н Усенбаев Н.Т. еще раз подчеркнул, что никаких задержек с поставками ЛС не будет, так как РЦ СПИД продолжит свою работу, специалисты РЦ СПИД будут заниматься закупками по отработанным схемам. Относительно запросов НС, он добавил, что всегда отвечает на все письма.
NGO	Г-н Султангазиев А.Т. предложил вынести вопрос рисков оптимизации службы общественного здравоохранения на заседание КСОЗ в Правительстве КР. От имени Комитета КСОЗ написать письмо на имя Вице-премьер-министра КР о необходимости проведения экстренного заседания и направить письмо в МЗ КР о необходимости разработки плана реформирования СОЗ с указанием всех сроков и рисков. По его словам, в соответствии с этим планом оптимизации должно начаться поэтапное реформирование в течение 2021-2022 гг.
-ОТ РЕШЕНИЕ (РЕШЕНИЯ)Приведите краткое содержание решений в разделе ниже.	

Направить письмо на имя Вице-премьер-министра КР о необходимости проведения расширенного заседания КСОЗ по обсуждению рисков оптимизации службы общественного здравоохранения.

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.

Направить письмо на имя Вице-премьер-министра КР о необходимости проведения расширенного заседания КСОЗ по обсуждению рисков оптимизации службы общественного здравоохранения.

Секретариат
Комитета
КСОЗ

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	X
				ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ	
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		16
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		0
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		1

* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

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

Направить письмо в МЗ КР о необходимости разработки плана по оптимизации службы общественного здравоохранения и осуществления оптимизации в соответствии с этим планом.

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.

Направить письмо в МЗ КР о необходимости разработки плана по оптимизации службы общественного здравоохранения и осуществления оптимизации в соответствии с этим планом.

Секретариат
Комитета
КСОЗ

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	X
				ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ	
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		16
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		1
			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

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 2

Обсуждение вопроса о перераспределении средств CRM19.

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

Г-жа Бабичева И.В. напомнила, что в 2020 г. Глобальный Фонд выделил КР средства на борьбу с COVID-19. У страны была возможность перевести оставшуюся сумму по гранту на борьбу с COVID-19 (15 800 долларов США) к сумме основного гранта. Данная сумма была по 2-м активностям: мониторинговые визиты и тренинги для мигрантов. Тем не менее из-за ситуации с коронавирусом в стране до сих пор остается сложным проведение массовых мероприятий, в связи с чем Проект ПРООН/ГФ предлагает

направить эти средства (15 800 долларов США) на закупку СИЗ для НПО, так как ранее закупки СИЗ осуществлялась в основном для государственного сектора.

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.

Поддержать закупку СИЗ для НПО на средства гранта CRM19 (на сумму 15 800 долларов США) на 2021 ГОД.

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*	X	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>		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.

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 3

Заслушивание информации по мониторингу МВД КР по ВИЧ.

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

Секретариат Комитета КСОЗ проинформировал о том, что заслушивание информации по мониторингу МВД КР по ВИЧ перенесено на следующее заседание Комитета КСОЗ.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ(Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)			
	Да	Нет	
ПОВЕСТКА ДНЯ БЫЛА РАСПРОСТРАНЕНА ЗАБЛАГОВРЕМЕННО ДО НАЧАЛА ЗАСЕДАНИЯ			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 днейпосле его подписания всеми участниками.

СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАСЕДАНИЕ(включая нерассмотренные пункты повестки дня предыдущего заседания)

ВРЕМЯ, ДАТА, МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ (dd.mm.yy)	
---	--

ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ	ПРИВЕДИТЕ ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ НИЖЕ
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1	Заслушивание отчета МВД КР по реализации госпрограммы
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 2	

* 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
ДПЗИГСЭН	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
СОЗ	Служба общественного здравоохранения
ПМСП	Первично-медико-санитарная помощь
ЦСМ	Центры семейной медицины
НС МЗ КР	Наблюдательный совет при Министерстве здравоохранения КР

КЕМ ПОДГОТОВЛЕН ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ

ФАМИЛИЯ (НАПЕЧАТАТЬ ИЛИ УКАЗАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) >	Иргебаева К.	ДАТА	28.01.2021
ДОЛЖНОСТЬ >	Ассистент	ПОДПИСЬ >	

УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ

КЕМ УТВЕРЖДЕН (ФАМИЛИЯ) >	Усенбаев Н.Т.	ДАТА	> 28.01.2021
Председатель Правления Комитета КСОЗ		ПОДПИСЬ	> 