

	реципиента грантов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и образование временной комиссии по отбору Основного Получателя.																	
ПУНКТ ПОВЕСТКИ И ДНЯ № 3	«Оценка численности населения среди ЛУИН во время БПИ в КР, 2021. Страновые оценочные данные, экстраполяция данных на КР, 2021».																	X

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1	Подготовка Страновой заявки в Глобальный Фонд, обсуждение приоритетов и распределения сумм.	
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		
<p>Заседание открыла Председатель Правления Комитета КСОЗ г-жа Арыкбаева Б.К. (МЗ КР), которая поприветствовала всех и озвучила повестку заседания. Г-жа Арыкбаева Б.К. передала слово члену Комитета КСОЗ г-ну Султангазиеву А.Т. (Ассоциация «Партнерская сеть»), который представил информацию. Аллокационное письмо уже пришло. Заявка будет готовиться до 20 марта 2023 года. Заявка подается в первое окно. После этого идет рассмотрение группой TRP. Далее идут комментарии. После того, как страна ответит на комментарии, начнутся переговоры по контракту в сентябре, если все будет одобрено, и комментарии учтены. Тогда 1 января 2024 года начнется реализация заявки. Группа технической оценки рассматривает запросы на финансирование, чтобы убедиться/ подтвердить, что инвестиции Глобального фонда являются стратегически направленными, технически обоснованными, могут быть устойчивыми и имеют потенциал для обеспечения воздействия. Пересмотренные критерии ГТО для оценки запросов на 2023–2025 гг.: поставить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза и малярии, повысить эффективность комплексных систем для сохранения здоровья, ориентированных на потребности людей, укрепить справедливость в сфере охраны здоровья, гендерного равенства и прав человека, активизировать мобилизацию ресурсов, повысить устойчивость, финансирование здравоохранения и эффективность использования денежных средств, укрепить потенциал стран по обеспечению готовности к пандемии путем создания интегрированных и устойчивых систем для сохранения здоровья. Региональные приоритеты для ВЕЦА – ВИЧ/СПИД: сокращение распространенности ВИЧ на 90% по сравнению с 2010 г., лечение в рамках целевого показателя 90 - 90 – 90, отсутствие дискриминации. Стратегические приоритеты для региона ВЕЦА – Туберкулез (2020–2022 гг.): снизить смертность от туберкулеза на 35%, снизить заболеваемость туберкулезом на 20%, довести показатель успешности лечения МЛУ-ТБ до 75%. Также два больших блока: расширить доступ к своевременной и качественной диагностике туберкулеза с особым вниманием на РУ/МЛУ-ТБ и усовершенствовать систему направления на лечение и быстро повысить показатели успешности лечения туберкулеза с особым вниманием на РУ/МЛУ-ТБ. У Глобального Фонда есть ряд руководящих документов. Экспертная группа должна опираться на них. Запускается процесс странового диалога. Сперва изучается структура заявки. Экспертная группа уже подготовила календарный план. До 20 января 2023 года все встречи должны быть проведены. До 10 февраля 2023 года должен быть сформирован драфт заявки. Все процессы должны быть задокументированы. Одно из требований ГФ – это прозрачные процедуры выборов основного получателя. Есть новые понятия и сокращения.</p> <p>Критически важные компоненты программы: стандарты, касающиеся разработки программы и ее охвата. Используются для оценки прогресса страны в выполнении нормативных указаний, рекомендованных ВОЗ.</p> <p>Маркер гендерного равенства (МГР): критерии, установленные для определения базовых показателей в целях отслеживания и отчетности о продвижении гендерного равенства. На 2023–2025 гг. уровень МГР в отношении запросов на финансирование будет определяться Группой технической оценки.</p> <p>Комплексные системы для сохранения здоровья, ориентированные на потребности людей (КССЗПЛ): новый подход к укреплению услуг здравоохранения с учетом потребностей пользователей и поддержка совместного предоставления услуг, особенно на местном уровне.</p>		

Готовность к пандемиям (ГП): подраздел программ по созданию ЖУССЗ, ориентированный на предотвращение пандемий (т.е. не на ответные меры). Эта секция включена в формы запроса на финансирование и в систему модулей.

Предотвращение сексуальной эксплуатации, сексуальных домогательств и надругательств (ПСЭСДН): деятельность в течение всего жизненного цикла гранта в целях предотвращения рисков, связанных с СЭСДН, и реагирования на них в рамках программ, финансируемых Глобальным фондом. Всем странам предлагается предоставить факультативную базовую оценку. Это будет требоваться от 10 стран в порядке пилотирования.

Ответные меры под руководством сообществ и на базе сообществ (ОМРСБС): особое внимание на расширение ответных мер, осуществляемых под руководством сообществ и на их основе, в ключевых областях осуществления мероприятий и в соответствии с глобальными планами.

Доконтактная профилактика (ДКП) доступна всем людям с повышенным риском заражения ВИЧ, а постконтактная профилактика (ПКП) доступна для тех, кто отвечает критериям.

Быстрое начало АРТ происходит после постановки подтвержденного диагноза ВИЧ для всех людей, независимо от возраста, пола или гендерной ориентации.

Ответные меры для ключевых и уязвимых групп населения включают мероприятия, направленные на снижение барьеров, связанных с правами человека и гендерными факторами.

Систематический скрининг на туберкулез для лиц, подверженных наибольшему риску (ключевые и уязвимые группы населения), в том числе с использованием рентгенографии грудной клетки с применением или без применения системы компьютерного поиска.

Все люди, живущие с ВИЧ и активной формой туберкулеза, начинают получать АРВ-терапию как можно раньше в соответствии с рекомендациями.

Многолетний план по обеспечению всеобщего использования экспресс-молекулярных анализов в качестве первоначального теста для диагностики туберкулеза у всех людей с подозрением на туберкулез, реализация которого осуществляется по плану.

В критически важных компонентах программ описаны программные элементы («ЧТО»), которые, как ожидается, будут представлены в рамках национальных программ, поддерживаемых Глобальным фондом (независимо от того, кто финансирует этот элемент). Основные положения программ:

настоятельно рекомендованы техническими партнерами (ВОЗ/ИОНЭЙДС) и дополнительно описаны в их технических руководствах;

ориентированы на важнейшие мероприятия, необходимые для достижения показателей долгосрочных результатов и воздействия, изложенных в Глобальной стратегии ИОНЭЙДС по СПИДу на 2021-2026 гг.;

Глобальных стратегиях ВОЗ для сектора здравоохранения на 2022-2030 гг. по ВИЧ, вирусным гепатитам и инфекциям, передаваемым половым путем; Глобальном плане по ликвидации туберкулеза на 2023-2030 гг. и Стратегии Глобального фонда на 2023-2028 гг.;

имеют решающее значение для обеспечения справедливого доступа к высокоэффективным мероприятиям для людей, которые в них больше всего нуждаются.

Особое внимание правам человека, гендерным аспектам и ответным мерам на уровне сообществ включено в основные положения программ по конкретным заболеваниям.

Цель:

Обеспечить платформу для дискуссий, направленных на повышение качества страновых программ в целом.

Не предназначены для использования в качестве показателя эффективности (и не включены в механизм финансирования по результатам). Критически важные компоненты программ – это ключевые, основанные на фактических данных мероприятия и подходы, направленные на достижение амбициозных целей, поставленных в глобальных планах.

Критически важные компоненты программ по ВИЧ и туберкулезу: данные, приведенные в таблицах основных данных, неудовлетворенные основные потребности, указанные в описательной части.

Стратегия Глобального фонда на 2023-2028 гг. включает уделение особого внимания вопросам справедливости. Требования, содержащиеся в форме запроса: в рамках требования о повышении эффективности использования денежных средств кандидаты должны показать, как программа, поддерживаемая Глобальным фондом, обеспечит максимальную справедливость в области здравоохранения.

Где наблюдается наибольшая несправедливость в отношении доступа к услугам и результатам в области охраны здоровья (такие аспекты справедливости, как место жительства, этническая принадлежность, род занятий, гендерная принадлежность, пол, религия, образование, социально-экономический статус и социальный капитал)?

Каковы основные причины справедливости и как программа будет их устранять?

Новые ключевые показатели эффективности: странам необходимо будет определить приоритетные области в рамках своего гранта (на основе указанного выше анализа вопросов справедливости), в которых они планируют уменьшить уровень несправедливости в отношении определенных маргинализированных групп населения. Гендерная оценка – это анализ, который помогает обосновать запрос и используется для измерения прогресса в достижении целей в области гендерного равенства и является важным компонентом расчета уровня ПГР (показателя гендерного равенства) в ходе проведения оценок ГТО. Агрегированные уровни ПГР используются для отчетности о вкладе гранта в продвижение гендерного равенства.

По предложенному распределению средств СКК вправе согласиться или предложить измененный вариант исходя из доказательного анализа программных и системных пробелов. Там, где это необходимо, поддерживать объем инвестиций в ЖУСЗ со стороны государства, а где возможно – увеличивать. В качестве нового требования должны указать планируемый объем вложений в ЖУСЗ из средств финансирования для каждого заболевания. Будет предложен отдельный поток финансирования в связи с COVID. Надо подумать, как синхронизировать потоки. Необходимо подать одну комплексную заявку на оба заболевания. Должны руководствоваться национальными программами по заболеваниям, планами сектора здравоохранения. Выделение средств на компонент по ТБ скорректировано таким образом, чтобы обеспечить продолжение программной деятельности, поддержанной ГФ в период финансирования с 2021 по 2023 год. Выделение средств по компоненту ВИЧ скорректировано таким образом, чтобы лучше учитывать бремя и потребности ключевых и уязвимых групп населения. ГФ рассчитывает, что средства будут направляться на научно обоснованные программы для КГН – такие как предоставление качественного антиретровирусного лечения и точечная профилактика с упором на группы, наиболее значимые для эпидемиологической обстановки в КР, особенно это касается ЛУИН.

ГФ поощряет ускоренный переход на менее продолжительные режимы лечения лекарственно устойчивого туберкулеза (в том числе на режим ВРАL(M)). ГФ рассчитывает, что КР продолжит работать над устранением существенного разрыва, существующего в лабораторных и лечебных возможностях у разных регионов страны. Секретариат ГФ проверяет всех кандидатов на соответствие квалификационным требованиям СКМ. Чтобы получить доступ к полному финансированию на 2023-2025 годы, страны должны выполнить требования ГФ к софинансированию (15%). Особенно важно уделять внимание затратам на человеческие ресурсы и накладным расходам. Ожидается дальнейшее выравнивание оплаты труда среди исполнителей программ ГФ и расширение финансирования исходя из результативности деятельности. Вернуть двойную сумму 19 503 долл. США. Направления инвестирования в УСЗ включают планирование и управление в секторе здравоохранения, финансирование здравоохранения и системы финансового менеджмента, общественные системы и меры реагирования, системы мониторинга и оценки, человеческие ресурсы для медицины и качественного ухода, системы контроля продукцией медицинского назначения, усиление лабораторных систем, а также системы обеспечения медицинским кислородом и ухода при болезнях органов дыхания. Сообществам следует оказывать поддержку, чтобы они могли играть ведущую роль в разработке, реализации, мониторинге и оказании экспертной технической помощи программам по борьбе с заболеваниями. Принципиальное значение имеет устранение правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам. Научно обоснованные меры вмешательства и подходы, имеющие принципиальное значение для достижения целей национальных стратегий. Доказательные решения, касающиеся инвестирования, имеют принципиальное значение, когда нужно оптимальным образом выделять внутренние и грантовые средства на программы по заболеваниям, программные и системные меры вмешательства, группы населения и регионы на общереспубликанском уровне, чтобы получить необходимые результаты. Глобальный фонд не будет финансировать закупку товаров по ценам выше ориентировочных цен на такие товары, действующих в соответствующих регионах.

У получателей имеются политика и меры по предотвращению и реагированию на сексуальную эксплуатацию и насилие и харассмент. ГФ призывает рассмотреть возможности для оптимального оказания услуг исходя из местных условий и уделяя внимание местным организациям – находящимся в сообществах и возглавляемым ими. Поскольку Кыргызская Республика относится к странам с уровнем дохода ниже среднего, не менее 50% выделенного финансирования должно быть направлено на меры по конкретным заболеваниям, а также на ключевые и уязвимые группы населения и/или вмешательство повышенного воздействия в определенном эпидемиологическом контексте. Заявки по ЖУСЗ должны быть прежде всего направлены на повышения общей результативности программ для ключевых и уязвимых групп населения по двум и более заболеваниям, а также нацелены на обеспечение расширения, эффективности и балансировки мер вмешательства. Направления использования должны включать (в зависимости от ситуации) меры реагирования на правовые и гендерные барьеры, неравенство и уязвимость в получении услуг. КР должны подтвердить, что будет выделено дополнительно из гос.бюджета 4 110 114 долл. США. Не менее 50% этих денег должны вкладываться в меры вмешательства в рамках программ по заболеваниям.

Необходимо представить доказательства выполнения предыдущих обязательств (увеличение на 3,5 млн.\$ за 2021-2023 гг.). Чтобы получить доступ к 500 000 долл. США на расширение программ для устранения правовых и гендерных барьеров, КР должна поддерживать или увеличивать объемы вложений 2020-2022 годов в программы по сокращению правовых барьеров в период финансирования с 2023 по 2025 год. Кандидат определил базовые показатели для каждого направления программы по правам человека во время странового диалога, чтобы обеспечить отчетность. В заявке на финансирование учитываются результаты самой последней оценки хода расширения программ для устранения правовых барьеров. Поставлена цель полностью реализовать основы программы по правам человека, делая упор на программную работу по снижению стигмы и дискриминации, усилия по отмене вредных законов, политики и практики, включая усилия местных сообществ. Страна обязуется до окончания реализации своей текущей стратегии/плана оценивать и обновлять их, чтобы устранять правовые барьеры в получении услуг.

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	Член Комитета КСОЗ г-жа Камарли Ч. (USAID) поинтересовалась, по сравнению с предыдущим циклом на ТБ выделено на 1,2 млн долларов меньше, а на ВИЧ на 2 млн долларов больше. Наблюдается значительное снижение выявления ТБ последние 2 года. Как снижение суммы отразится на качестве выявления и лечения, есть ли возможность увеличить, и есть ли необходимость увеличить. Это достаточно серьезное снижение по сравнению с предыдущим циклом уровня финансирования ТБ.
GOV	Член Комитета КСОЗ г-н Кадыров А. (НЦФ) прокомментировал, что НЦФ подготовил примерное распределение денег. Денег не хватает, нужно 16 млн долларов.
MLBL	Член Комитета КСОЗ г-жа Ибраева А. (JSI) утвердила, что нужно расширять программу выявления.
GOV	Представитель НЦФ г-жа Токтогунова А. (НЦФ) заявила, что рабочей группой подготовлены мероприятия и провели расчеты. По направлению инфекционный контроль максимально сократили, и сумма вышла на 111 072,67 долларов. По выявлению и диагностике для проведения активного скрининга заложено 4 827 721,2 долларов. На противотуберкулезные препараты и оснащение ПМСП для ТБ МИС необходимо 7 724 950 долларов. Были учтены все рекомендации ГФ по краткосрочным режимам. Другие мероприятия - 16 469 178,8 долларов. Были большие проблемы по выполнению и достижению индикаторов. Очень много мероприятий не смогли включить.
NGO	Г-н Султангазиев А. прокомментировал, что СКК в праве пересмотреть, но опираясь на программы. Нужно написать заявку, пока что ориентируясь на эту сумму. В этом году за этот цикл НЦФ из 14 млн долларов 3 млн долларов не смогли освоить. Пока не принимать решение по распределению, подготовить проекты заявок.
NGO	Член Комитета КСОЗ г-жа Токтогулова Б. (БЗ) добавила, что сейчас принимать решения не стоит, потому что добавились еще две группы. Должны больше заниматься адвокацией для того, чтобы государство выделяло деньги.

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

--

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)	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 ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>

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

* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 2

Рассмотрение и одобрение Операционного Руководства по процедурам выбора Основного реципиента грантов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) и образование временной комиссии по отбору Основного Получателя.

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 Исполнительному секретарю Секретариата Комитета КСОЗ г-ну Темиралиеву Т.А. Проект Операционного Руководства по процедурам выбора Основного реципиента грантов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) был разработан и отправлен всем членам Комитета КСОЗ для ознакомления. В последний раз выборы ОП прошли в 2014 году. Нужно будет определить состав временной комиссии, которая будет вести процесс отбора ОП, и вывесить объявление после утверждения Операционного Руководства. Г-жа Арыкбаева Б. предложила проголосовать «ЗА», чтобы вывесить объявление 10 января 2023 года и крайний срок подачи указать 6 февраля 2023 года. Все члены Комитета КСОЗ единогласно проголосовали «ЗА».

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

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

NGO	Г-жа Токтогулова Б. поинтересовалась, почему должны быть перевыборы ОП.
NGO	Г-н Султангазиев А. ответил, что когда пишется новая заявка, то каждый раз выбирается ОП.
GOV	Представитель ЦРЗ г-жа Асыбалиева Н. прокомментировала, что на сегодняшний день подписаны Соглашения между ЦРЗ и ПРООН. Подписаны контракты на оказание услуг. До середины февраля должны быть какие-то уже наработки. МЗ КР в лице ЦРЗ будет проводить работу по переходу грантов ГФ и т.д. ЦРЗ готов подать документы на Основного Получателя от МЗ КР.
MLBL	Г-жа Ибраева А. предложила подождать с определением временной комиссии, нужно подумать, посмотреть критерии, кто подходит.
GOV	Г-жа Арыкбаева предложила подумать, обсудить и решить о составе временной комиссии до заседания Комитета, которое состоится 20 января 2023 года.

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

Вывесить объявление 10 января 2023 года и крайний срок подачи указать 6 февраля 2023 года.

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	X
			ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ		
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		16
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		0

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 3

«Оценка численности населения среди ЛУИН во время БПИ в КР, 2021. Страновые оценочные данные, экстраполяция данных на КР, 2021».

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 Арыкбаева Б. передала слово представителю CDC г-же Усмановой Н. для представления информации. Были трудности с получением «идеальных» оценочных чисел. Особенно трудно рассчитать выборку без какой-либо систематической ошибки среди КН, например, скрытые популяции, проблемы с отчетными данными. КН не являются однородной группой, поэтому предположения и подходы могут различаться в пределах популяций.

Молодые в сравнении с ЛУИН более старшего возраста.

Нет абсолютного «золотого стандарта» для ОЧН.

Доступны многие методы, которые находятся в стадии разработки, например, достижения в моделировании.

У всех свои преимущества и недостатки.

РЕКОМЕНДАЦИИ: использовать множество методов и проводить триангуляцию данных, чтобы определить ОЧН и границы ранжирования.

Документировать сильные стороны и ограничения.

Поскольку не существует метода золотого стандарта для оценки размера популяции (PSE), было использовано несколько эмпирических методов для укрепления доверия к оценкам, обеспечения верхней и нижней границ правдоподобия и снижения вероятности того, что смещения любого отдельного метода существенно изменили результаты.

Для получения точной оценки численности популяции путем триангуляции множественных результатов необходимы методы оценки размеров. Адекватность этих методов для получения надежных оценок была оценена и подтверждена в ходе формирующей оценки. Были выделены достаточные финансовые средства. Был использован метод тройного охвата. Тройной охват предполагает, что раздаются какие-то уникальные предметы среди ключевого населения. Через какое-то время идут опять в ту же популяцию и раздают повторно другие уникальные объекты. С помощью математического модулирования получают результаты. В Оше, Кара - Балте не сработал. Цифры получаются абсолютно разные. Данные обрабатываются статистически. Далее слово было предоставлено члену Комитета КСОЗ г-ну Бекболотову А. (РЦ СПИД). Г-н Бекболотов А. озвучил результаты модели синтеза по сайтам и представил презентацию. Расчёт ОЧН исходя из данных:

распространенность ВИЧ среди ЛУИН по результатам БПИ 2021г. составил 16,2% (медиана взвешенных показателей по 5-ти сайтам БПИ);

в СЭС за случаями ВИЧ зарегистрировано 1545 ЛУИН/ ЛЖВ (мужчин и женщин);

по результатам БПИ 2021г. доля ЛУИН/ ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус, составила 82,6% (медиана взвешенных показателей по 5-ти сайтам БПИ).

Г-н Бекболотов А. предложил проголосовать «ЗА» принятие цифр, чтобы начать подготовку к заявке. Также г-н Султангазиев А. предложил проголосовать «ЗА» принятие данных Оценочного количества потребителей инъекционных наркотиков, представленных г-ном Бекболотовым А. без учета потребителей новых наркотиков.

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	Представитель ПРООН г-жа Бабичева И. поинтересовалась, на что еще опирались при расчетах, брали ли во внимание программные данные? Охват программами профилактики составляет 17 000 ЛУИН. Попросили всех руководителей организаций, которые являются имплементаторами программ для ЛУИН, присутствовать. Почему не принимается то, что уже охват 17 000? Почему делается вывод про МСМ, что там все нормально? Индикаторы достигаются, как и по МСМ, так и по ЛУИН.
------	---

GOV	Г-н Бекболотов А. ответил, что относительно данных программного охвата там четко прописано, что должен быть научный подход. В программе нет научного подхода. Оценочное число только за город Бишкек по МСМ. Поэтому его нельзя экстраполировать на всю страну.
MLBL	Г-жа Усманова Н. добавила, что оценка численности была проведена на сайтах биоповеденческого исследования.
MLBL	Г-жа Бабичева И. предложила, все, что сейчас охватывается программами, принять, как Оценочное количество.
NGO	Г-н Султангазиев А. предложил еще раз провести встречу с ПРООН и т.д., чтобы обсудить. Это очень принципиальный вопрос. 19-20 января 2023 года должны принять решение на заседании Комитета. Но до этого провести другую встречу.

-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)з	КОНСЕНСУ С*	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>		
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		

* Консенсус означает общее или всеобъемлющее соглашение всех членов группы.

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 днейпосле его подписания всеми участниками.

СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАСЕДАНИЕ(включая перассмотренные 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) >	Шокснова А.Б.	ДАТА	12.01.2023
ДОЛЖНОСТЬ >	Ассистент	ПОДПИСЬ >	
УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ			
КЕМ УТВЕРЖДЕН (ФАМИЛИЯ) >	Арыкбаева Б.К.	ДАТА >	12.01.2023
Председатель Правления Комитета КСОЗ		ПОДПИСЬ >	