

Протокол № 13
заседания Сектора по подготовке заявок,
мобилизации ресурсов и гармонизации.

2 марта 2023 г.

Конференц-зал отеля «Смарт Отель»

Повестка заседания:

1. Выборы координатора и заместителя координатора Сектора по заявкам.
2. Рассмотрение заявки по сэкономленным средствам по гранту COVID - 19 (C19RM).
3. Рассмотрение проекта страновой заявки в ГФ на 2024 - 2026 гг.

Заседание Сектора по подготовке заявок, мобилизации ресурсов и гармонизации (далее Сектор) Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией (далее Комитет КСОЗ) открыл Заместитель Председателя Правления Комитета КСОЗ г-н Султангазиев А. (Ассоциация «Партнерская Сеть»). Он поприветствовала всех участников заседания, объявил о наличии кворума и предложил перейти к обсуждению вопросов согласно повестке. Г-н Султангазиев А. напомнил, что модератором заседания должен был быть координатор Сектора по заявкам, но его нет, так как координатора еще не успели выбрать. В связи с чем, г-н Султангазиев А. предложил, чтобы время не терять, третьим вопросом в конце быстро выбрать координатора Сектора по заявкам, когда будет наличие кворума.

3. Рассмотрение проекта страновой заявки в ГФ на 2024 - 2026 гг.

Г-н Султангазиев А. напомнил, что в декабре 2022 года страна получила письмо от Глобального Фонда (далее – ГФ) о возможности подачи заявки по заболеваниям ВИЧ и ТБ. Решением Комитета КСОЗ было принято подавать в первое окно. При этом решением Комитета было принято оставить Основным Получателем (далее – ОП) ПРООН/ГФ и сформировать Рабочую Группу (далее - РГ). На двух заседаниях был определен состав РГ. По экспертной группе было обращение к партнерам об оказании технической помощи, поддержка гонораров для экспертов. После нового года РГ в первую очередь по сообществам были запущены процедуры странового диалога. Был проведен ряд встреч на юге, севере с участием всех сообществ. Члены Комитета, привлеченные эксперты проводили встречи сообществам, определяли потребности. Все это протоколно оформлено и будет приложено к пакету заявок документов страновой заявки. В течение января – февраля проводилась работа экспертной группы, были выезды. В течение нескольких дней выезжали на Иссык – Куль в более узком составе для доработки заявки. Для разработки заявки было привлечено два международных эксперта г-жа Катасонова А. и г-н Волик М., который поддержан со стороны Stop TB по компоненту ТБ. Все члены Комитета получили окончательные версии заявок. 3 марта будет проведен круглый стол, который поддерживается GIZ. Презентация состоит из 13 модулей. Структура модуля ГФ разрешает только 15 модулей. Количество модулей было сокращено до 13. На протяжении всего процесса разработки была коммуникация с ГФ. Очень много вещей изменилось в документах ГФ. Это вызывало определенные сложности. Первые два модуля – это из RSSH, создание устойчивых жизнеспособных систем здравоохранения. Первый модуль посвящен самой системе здравоохранения, второй модуль – это укрепление систем сообществ, которое сейчас отнесено к жизнеспособным устойчивым системам здравоохранения. Далее идут модули по управлению программой, далее несколько модулей, связанных по профилактике среди ключевых групп населения в соответствии с письмом ГФ и

портфолио анализом. В особенности сделан акцент в письмах на две группы – это потребители наркотиков и мужчины, имеющие секс с мужчинами. Кроме этого, появились отдельные модули по трансгендерам. Высокий уровень распространения ВИЧ в данной группе. Есть обязательные индикаторы по данной группе. Выделен модуль для группы лиц в местах лишения свободы. После группы профилактики идет модуль по тестированию, лечение, уход и поддержка при ВИЧ, правовые барьеры и диагностика и лечение ЛУ ТБ с компонентом по выявлению, ТБ/ВИЧ и снижение барьеров на пути к ВИЧ/ТБ, связанных с правами человека. Стране также выделено каталитическое финансирование в 500 000 долларов с условием, что из основной суммы гранта будет не менее суммы той, которая сейчас есть, выделяться. На сегодняшний день суммарно около 900 000 долларов выделяется из текущего гранта с учетом увеличения за счет использования экономии. Модуль 1 – это планирование и управление сектором здравоохранения. Сейчас законы находятся на пересмотре и скоро поступят в парламент. Там будет более 30 НПА. Из них не менее 13 НПА связано с вопросами ВИЧ и ТБ. Пересмотр НПА в связи с ВИЧ и ТБ, ПГГ, ПЖВЛС, закупки ЛС через международные платформы, институализации программ снижения вреда и др., обновление планов перехода на гос. финансирование программ ВИЧ, ТБ, регистрация ЛС, расширение ГСЗ, дорожная карта по оптимизации службы и переходу на амбулаторное лечение ТБ, пересмотр клинических протоколов по ВИЧ, ТБ, ПТАО, НПА в сфере ВГ в связи с ВИЧ и ТБ, совершенствование эл. слежения за ВИЧ и ТБ, проведение среднесрочных оценок Программ КМ в сфере ВИЧ и ТБ. Модуль 2 - укрепление систем сообществ. Финансирование этого модуля будет суммироваться с финансированием, связанным с каталитическим блоком по преодолению правовых барьеров. Поддержка электронных систем документирования нарушения прав REAct, OnImpact, pereboi.kg, обучение для повышения потенциала по сбору данных, анализу и использованию результатов мониторинга, проведение повторного БПИ и оценки численности среди ЛУН, пересмотр механизмов эпиднадзора за случаями ТБ и повышению достоверности собираемых данных, проведение исследований по оценке стигмы и дискриминации в отношении ВИЧ и ТБ, проведение регулярного анализа законодательства и барьеров в НПА, опросы среди затронутых групп по качеству, доступности услуг в связи с ВИЧ и ТБ, исследования по определению потребностей и барьеров с учетом гендерных факторов, влияния насилия и предпринимаемых мер для их снижения, исследования по оценке риска заражения ВИЧ и ТБ среди мигрантов, мобилизация сообществ мигрантов, оказание технической помощи НПО в организационном развитии для адаптации к новым НПА, адвокационные компании, встречи высокого уровня, межсекторальные платформы. Есть информация от CDC о проведении в 2024 году повторной оценки численности ЛУИН. Часть денег будет также из денег гранта ГФ. Это все касается участия сообществ в улучшении в проведении мониторинга. Мобилизация сообществ для того, чтобы расширять межправительственное взаимодействие об оказании услуг для мигрантов, находящихся в странах ближнего зарубежья. ЦРЗ проводил встречу с МЗ КР после предыдущих рекомендаций. В письме было указано, что они хотели бы взять управление всеми государственными организациями. Но в то же время был направлен вопрос, насколько это осуществимо. Там было несколько вопросов, связанных с потенциалом по подготовке заявок с подготовкой нормативной базы. Будет постепенный переход по одной организации в год. Это нужно обсуждать. Во – первых, это связано с деньгами, во – вторых, это связано с рисками прерывания услуг. Модуль 3 - управление программой. ПРООН - Основной получатель, выполняет функции: несет ответственность за все вопросы, связанные с реализацией проекта, включая надзор за Субреципиентами, функции закупок (медицинских и не медицинских продуктов, оборудования и услуг), управление финансами, мониторинг проектов, связанных и оценки и отчетности в Глобальный фонд, разрабатывает планы работы по реализации проекта и представляет отчеты об исполнении проекта в СКК. Основной

субреципиент – ЦРЗ. Осуществляется постепенный переход управления государственными организациями. В первый год – НЦФ. Во второй год, в случае выполнения необходимых условий, переходят остальные гос. организации – РЦ СПИД, РЦПН. НПО, действующие в области ТБ и ВИЧ законтрактованы напрямую с ОР на основе программы малых грантов. Внешний аудит оценки эффективности проекта и финансового управления являются неотъемлемой частью предлагаемых механизмов управления. Модуль 4 и 6 объединены, так как они достаточно похожи. Модуль 4, 6 - пакет профилактических мер для МСМ, ТГ. Расширение он-лайн услуг и тестирование с использованием тестоматов, предоставление презервативов, лубрикантов, поддержка 3-х НПО, оказывающих услуги для МСМ, поддержка 1-го НПО, предоставляющих услуги для ТГ, поддержка шелтера, услуги в связи с ИППП, психологическое консультирование, обучение по безопасным практикам поведения. Очень серьезные дискуссии шли по всем ключевым группам, связанных с доступностью к группам новым. От ГФ два письма было посвящено этим вопросам, что по последнему видению наши программы не достигают всех ключевых групп, и нужно предпринять какие-то усилия в этом направлении. Эти обсуждения об этих подходах велось и на встрече в Женеве, где также было указано, что должны быть использованы новые подходы. В компоненте лечение, уход и поддержка модули по тестированию вопрос расширения экспресс тестирования в медицинской системе показали хорошие практики. Модуль 5 - пакет профилактических мер для секс-работников, их клиентов и других сексуальных партнеров. Поддержка работы НПО в г. Бишкек, г. Ош, г. Джалал Абад, Чуйская область, в составе мультидисциплинарных НПО Иссык-Кульской и Таласской областях, расширение онлайн услуг, обеспечение доступа к тестированию через тестоматы или предоставление самотестов через аптеки, курьерские службы, предоставление презервативов через вендинговые аппараты, предоставление презервативов и лубрикантов через кондоматы, пересмотр информационных материалов с упором на молодых СР (18-24), диагностика и лечение ИППП, тестирование на беременность, скрининг на рак шейки матки, правовая поддержка для обеспечения доступа к социальным и медицинским услугам, регулярный сбор потребностей и проведение опросов с целью коррекции программы. Для клиентов ПТАО заместительной терапии предусмотрено лечение гепатита. Предусмотрено расширение программ бупренорфина пролонгированного действия, но это будет закупаться и поставляться не за счет гранта ГФ.

Далее члены Сектора по заявкам перешли к обсуждению вопросов.

Член экспертной группы г-жа Исламова Ш. (Таис Плюс) поинтересовалась относительно оценки численности, в самой заявке сейчас описано, что в рамках БПИ описана ситуация по ВИЧ, и так выглядит, как будто БПИ уже посчитали, там цифры 2013 года, вопрос в том, посчитали или нет. Если нет, тогда в описании надо поменять, что это оценка численности 2013 года, не БПИ 2023 года, г-жа Исламова Ш. предложила подумать о сокращении, так как 7-100 много в текущей ситуации.

Г-н Султангазиев А. отметил, что это очень правильное замечание, так же, как в ЛУИН сделали описание, что пока это численность по тем годам, и при уточнении данных индикаторы будут пересмотрены.

Член Сектора по заявкам г-жа Ибраева А. (JSI) поинтересовалась относительно мероприятий, касающихся оптимизации службы, в бюджете ни одного мероприятия нет, что имелось ввиду, что они будут оптимизировать и расширять. Первое и второе мероприятие, касающееся эпиднадзора по ТБ, какие мероприятия были включены по эпиднадзору и по ТБ.

Г-н Султангазиев А. ответил, что по дорожной карте предусмотрены деньги на экспертов, на РГ, которая будет пересматривать, обновлять эту программу, утвержденную Кабинетом Министров КР, по пересмотру этой программы, которая заканчивается в 2026 году.

Г-жа Ибраева А. прокомментировала, что на сегодняшний день по плану оптимизации в стационарах было указано в этом распоряжении, оно выполнено. Если этот план детализировать, внести его на рассмотрение МЗ КР, чтобы он реализовался, тогда в этом случае было бы хорошее предложение. На сегодняшний день он не сильно работает, потому что там многие мероприятия не исполняются.

Г-н Султангазиев А. ответил, что на это деньги и предусмотрены, то есть по компоненту оптимизации должны быть заложены деньги.

Член Сектора по заявкам г-н Кадыров А.С. (НЦФ) прокомментировал, что по данным дорожной карты, сколько было запланировано, и количество стационаров, и количество коек, уже провели оптимизацию. Дорожная карта на 10 лет до 2026 года, и в 2026 году она завершится.

Г-н Султангазиев А. ответил, что на это и заложены деньги, чтобы могли собрать экспертов, разработали план, провели анализ.

Альтернат Комитета КСОЗ г-жа Исакова А.У. (ICAP) поинтересовалась, что трансгендеров очень мало, но заложили 139 000 долларов. Где-то завысили, где-то недостаток. Не видно цифры на поддержку электронной системы. По ТБ и ВИЧ ни в описании, ни в бюджете нет средств. Не много ли денег на трансгендеров, и совершенно нет денег на электронную систему слежения по ВИЧ и ТБ.

Г-н Султангазиев А. ответил, что урезали и так, как могли, один из экономных бюджетов.

Альтернат Комитета КСОЗ г-жа Маловичко В. выразила желание, что хотела бы поднять вопрос по шелтеру для СР, его забирают на следующий год. Почему ЛУИН поддержали, а на юге СР шелтер закрывают, и почему мобильные кому-то заложены, а кому-то нет.

Г-н Султангазиев А. ответил, что ни у кого мобильных нет. А на шелтеры нет денег.

Г-жа Мусагалиева Т. ответила, что по ЛУИН поддержано одно социальное общежитие, которое охватывает две группы ЛУИН и БЗ. Общежитие будет для мужчин. Для женщин поддержан один кризисный центр в г. Бишкек, который не будет предназначен только для СР, он будет охватывать все ключевые группы.

Г-н Султангазиев А. добавил, что все шелтеры последние два года поддерживались из гранта COVID-19. Шелтеры должны были закрыться, если бы не было COVID-19. Из-за гранта COVID-19 смогли удержать некоторые кризисные центры. Грант COVID-19 в этом году заканчивается. Все чрезвычайные меры завершаются и поддерживаться не будут. Все группы пытались отстаивать свои интересы. К сожалению, денег нет. Можно оставить зарплату соц. работникам 200 долларов и оставить 4 шелтера. 4 шелтера дают охват 800 человек, а все организации дают охват 30 000 человек. К сожалению, оставляют только те, которые экономически целесообразны и делают больше охват. Денег нет и не будет. Один шелтер весит где-то 130 – 140 000 долларов за три года.

Г-жа Исламова Ш. поинтересовалась, когда и где будут обсуждены 20 приоритетов.

Г-н Султангазиев А. ответил, что обсуждение будет на следующей неделе, нужно сделать выборку.

Г-жа Ибраева А. предложила по ТБ, что каждый год закладывается очень мало средств для поддержки пациентов. На сегодняшний день он составляет 12 долларов. В последней заявке увидели 20 долларов. С учетом сегодняшней инфляции нужно посмотреть на что хватают эти 12 или 20 долларов. Г-жа Ибраева А. предложила увеличить, как в Таджикистане, 50 долларов и с учетом каких-то критериев, направленных на четкость бактериологических исследований, допустим, каких-то социальных. Не все возьмут эти деньги, кому-то они не нужны. Настолько минимальна сумма для поддержки пациентов, предлагается включить побольше денег.

Представитель НЦФ, член экспертной группы г-жа Токтогонова А.А. ответила, что все предложения были обсуждены РГ. Первоначально 50 долларов посчитали. Получилось не всем большим, но на мотивационные выплаты пациентам только вышло 1 млн 200 долларов. Большую часть занимает закупка препаратов и диагностика. Лишних денег нет. Когда сделали по 20, 30 долларов, то тогда вышло больше 500 000 долларов.

Г-жа Ибраева А. прокомментировала, что в индикаторах ГФ включен такой индикатор, как успех лечения. Успешность лечения не зависит от того, что дали только деньги. На сегодняшний день успех лечения – это большое количество исследований, которые должны проходить при появлении нежелательных явлений. Лекарства не даются на нежелательные явления. Не дается никакая поддержка по исследованию. Все организации здравоохранения имеют только два исследования: микроскопию и рентген исследование. А все остальное они оплачивают со своего кармана.

Представитель ПРООН г-жа Бабичева И. прокомментировала, что сейчас 1000 сомов ни на что не хватит. Но здесь нужно думать и о том, что нет доказательств того, что это влияет на результаты лечения, что это способствует приверженности. Выплаты никак не влияют на желания людей закончить лечение и вылечиться. Когда были выплаты по ВИЧу, и МАФ попросил сделать анализ, как это влияет, то на самом деле не смогли доказать. Вообще нет никакой связи. Красный Полумесяц тоже оказывает параллельно поддержку пациентам с ТБ даже больше, чем на 1000 сом, то есть 40 долларов. Получают люди еще и из других источников. Можно увеличить эту сумму, но сминусовать с тех людей, которые охватывает USAID.

Г-жа Ибраева А. ответила, что так можно сделать, но сегодняшний проект только до октября месяца этого года. Что дальше будет?

Член Сектора по заявкам г-н Кадыров А.С. (НЦФ) поинтересовался, 40 долларов идут за счет каких денег.

Г-н Султангазиев А. ответил, что это USAID платит. Суммы, связанные с поддержкой людей, всегда вызывают бурные дискуссии. Вызывает опасение, когда отправляли заявку по COVID-19, 120 000 долларов включили на продуктовую поддержку ключевых групп, больных ТБ, ВИЧ и т.д. ГФ срезал. Два раза писали в ГФ объяснения и показывали потребности людей и т.д. Эти вещи не являются приоритетом, и ГФ не поддержал. Сейчас в компоненте ТБ есть некоторый резерв для распределения. Есть мотивационные выплаты за достижение каскада лечения. За выявления, удержания сотрудникам платят уже два года. Видны хорошие результаты. Этот механизм хорошо работает.

Член Сектора по заявкам г-жа Камарли Ч. (USAID) попросила говорить короче, потому что заседание превращается в сплошной монолог. Нужно давать возможность другим говорить.

Г-н Султангазиев А. ответил, что понимает, что он раздражает и не хочется слушать. Но что делать, нужно терпеть. Г-н Султангазиев А. продолжил, что было очень много нарушений при прошлых выплатах. Увеличивать эту долю в гранте ГФ – они будут больше мониторить эти деньги.

Г-жа Камарли Ч. обратилась ко всем, что нужно уважать друг друга.

Г-н Султангазиев А. поинтересовался, почему его перебивают, не дают высказаться.

Г-жа Камарли Ч. добавила, что это должно быть эффективной площадкой для обсуждения. Не нужно затыкать. Дополнительные выплаты очень важны для пациентов. Цены выросли ненормально на продукты питания. Пациенты, которые получают лечение, им нужно адекватное питание. Нужно учитывать момент, что надо все - таки повисить им выплаты.

Международный эксперт г-жа Катасонова А. прокомментировала, что не призывает уменьшать выплаты или сокращать выплаты. Нужно донести до сведения две вещи: 1) документы ГФ; 2) недавние рекомендации и выводы Комитета Зеленого Света. И там, и там речь о мотивационных выплатах не идет. И там, и там идет речь об усилении мероприятий по преодолению стигмы среди мед. работников по отношению пациентов, со стороны семей пациентов и со стороны самих пациентов. Акцентируется внимание на том, что вероятно стигма и самостигма являются препятствиями, как к началу лечения, так и удержанием на лечение.

Член Сектора по заявкам г-н Шим Е.Л. (ЖК КР) поинтересовался относительно суммы 500 000 долларов (правовые барьеры), ТБ включен в программу гос. гарантии, и все мед. услуги бесплатны. Какие правовые барьеры существуют в сфере ТБ? Эти 500 000 долларов не детализированы.

Член экспертной группы г-н Садыков И.Ж. (СОПОС) ответил, что 500 000 идет с компонента ТБ, 500 000 с компонента ВИЧ и 500 000 с каталитического финансирования. Это все объединено и детализировано в модуле 20, где идет общая формулировка, как ВИЧ, так и ТБ. Идет модуль усиления сообществ. Там тоже есть ряд мероприятий, которые относятся к правовым барьерам. По формулировке правовых барьеров исходили из недавней оценки, которая прошла в стране по заказу ГФ. После проведения оценки вынесены рекомендации, какие барьеры у нас есть. Это проводили консультанты ГФ.

Представитель НЦФ г-жа Калманбетова Г. прокомментировала относительно мотивационных выплат за выявление на уровне первичного звена здравоохранения, на данный момент нет механизмов, которые могли бы контролировать эти процессы. Они все связаны с лабораторной диагностикой. Было предложено убрать эти мотивационные выплаты на уровне первичного звена здравоохранения. Они получают выплаты за успешное лечение и получают немалые деньги из средств гос. бюджета. Сейчас платить за выявление и увеличивать искусственно количество выявляемых больных нельзя.

Член Сектора по заявкам г-жа Бейшебаева З.Ы. (МЗ КР) поинтересовалась относительно оценки, проведенной со стороны ГФ, был ли представлен отчет по этой оценке.

Г-н Султангазиев А. ответил, что ГФ выделяет значительные средства. При выделении этих денег Комитет КСОЗ принимает различные условия, в том числе соблюдать права и т.д. Это все в

заявке прописано и в решениях Комитета, присутствует в обязательствах страны при подписании обязательств UNAIDS, к примеру. ГФ отслеживает, насколько эффективно реализуются средства с соблюдением этих норм. В письме есть два момента, что должна быть проведена оценка, наличие политик об отсутствии сексуальных домогательств в программах, должна быть проведена гендерная оценка программ, насколько учтены права женщин в данных программах.

Г-жа Бейшебаева З.Ы. отметила, что должны же быть какие-то рекомендации на бумаге, чтобы можно было с ними ознакомиться.

Г-н Султангазиев А. ответил, что ГФ прислал драфт. На основании него можно готовить заявку, когда будет окончательный вариант, то они обязательно в Комитет КСОЗ вышлют.

Г-н Кадыров А. добавил, когда проводили оценку, можно было для объективности привлечь работников противотуберкулезных программ. В отношении отчета GLC отчет еще не принят.

Г-жа Катасонова А. ответила по поводу отчета GLC, была получена от ГФ предфинальная версия и указания, что на эту версию можно ссылаться в заявке.

Член экспертной группы г-жа Исраилова Б. обратилась к г-же Камарли Ч. и г-же Ибраевой А., если говорить про уважение, сокращение времени, рассылка есть, все документы туда высылаются. Идет онлайн обсуждение постоянно. Если волнуют какие-то вопросы по ТБ, то можно было обратиться к РГ по ТБ. Это что вообще?

Г-жа Ибраева А. ответила, что все документы были изучены прежде, чем прийти.

Г-жа Исраилова Б. отметила, что как будто вообще не видели рассылки, не читали документы.

Г-н Султангазиев А. добавил, почему вы можете высказываться, а она не может. Что за затыкания?

Г-жа Исраилова Б. прокомментировала, что всем тяжело выживать.

Г-жа Камарли Ч. добавила, что она не так много говорит, а по большому счету молчит.

Г-н Султангазиев А. отметил, что г-жа Камарли Ч. и г-жа Ибраева А. дискриминируют, давят на гражданский сектор, на сообщества своим невербальным поведением. Это не может так продолжаться. Подняли напряжение и заткнули, перешли на личность. Идет диктофонная запись.

Г-жа Камарли Ч. возразила, что на диктофонной записи никого не обижали, что было предложено, чтобы каждый принял участие в обсуждении. Г-жа Камарли Ч. обратилась ко всем участникам, что все друг друга должны уважать, все должны высказываться. Все работают для страны. Уходит время, нужно эффективно его использовать.

Г-жа Исраилова Б. ответила, что не дали сделать презентацию, не дали дальше рассказать.

Г-н Султангазиев А. повторил, что нужно быть терпимыми друг к другу и предложил вести обсуждение по теме.

Представитель ЦРЗ г-н Алиев С. поинтересовался по поводу бюджета, сумма сократилась, сотрудники ЦРЗ делают очень большую работу, ЦРЗ не согласен с этой суммой. ЦРЗ претендует на суб-получателя.

Г-н Султангазиев А. ответил, что есть принципиально вопросы по выплатам и обратился и обратился к Сектору по заявкам, будет увеличение или нет, это решение Сектора. И оно будет рекомендовано на Комитете. Поступило четкое предложение, поднять выплаты больным ТБ. Поступили мнения почему не надо этого делать. Там будет большая сумма, поэтому нужно определиться.

Г-жа Калманбетова Г. поинтересовалась, принято ли всеми решение, что выплаты пациентам поднимаются.

Г-н Султангазиев А. обратился ко всем по выплатам больным ТБ, там есть резерв, сумма увеличивается или нет. Сумма стоит 1000 сом. Предлагается 20 долларов. Г-н Султангазиев А. предложил проголосовать за то, чтобы осуществлять мотивационные выплаты больным ЛУ ТБ на амбулаторном лечении в 20 долларов. По мотивационным выплатам за выявление и включение в лечение для специалистов ПМСП оставить или убрать? Сейчас этих выплат нет. Стоит задача, существенно увеличить выявление случаев ВИЧ, потому что если раньше в планах стояло 1400, сейчас выявляется только 850. Не выполняется индикатор. Находится только менее 30%. Как одна из мер, предлагалось поощрить мед. специалистов в ЦСМ. Г-н Султангазиев А. попросил г-жу Бейшебаеву З.Ы. поговорить с г-жой Арыкбаевой Б.К., потому что интересы общественного здравоохранения первички никто не представляет. Вот это проблема. Всегда есть служба СПИДа, служба ТБ, которые продвигают свои интересы. Насколько это сработает на первичке?

Г-жа Бейшебаева З. поинтересовалась, есть ли механизм, как врачи ПМСП будут выявлять.

Г-н Султангазиев А. ответил, что всего надо найти 400 человек в год. За каждого найденного это небольшая сумма. 40 или 50 долларов – это как премия врачу. В ВИЧ это великолепно работает на всех уровнях. Г-н Султангазиев А. предложил оставить этот вопрос открытым, 6 марта будет заседание Комитета, МЗ КР должен решить.

Г-жа Калманбетова Г. добавила, что на данный момент нет механизма, который обеспечил бы достоверность выявленного больного.

Г-н Султангазиев А. предложил исключить эти доплаты, второе предложение – пока рассмотреть, решить на Комитете.

Г-жа Бабичева И. ответила относительно ЦРЗ, что РГ порекомендовала сделать штат ЦРЗ с учетом того, что каждый год будет добавляться по одному гос. суб-реципиенту, то есть в первый год будет одна гос. организация, на второй будет две и на третий год гранта будут все три гос. организации (НЦФ, РЦ СПИД и РЦНИП). Было посчитано с учетом такого плавного перехода. Первоначально был предоставлен бюджет, что все три гос. организации уже с первого года будут под управлением ЦРЗ.

Г-н Султангазиев А. прокомментировал, что есть несколько вещей, которые должны обсуждаться, это нужно в присутствии председателя правления Комитета. Когда спросили, где заявка по COVID-19, то сказали, что она тайно разрабатывается. Три недели назад нарушили все процедуры разработки заявки. Должна была быть создана РГ. Должно быть решение Комитета и т.д. Должна быть процедура странового диалога. Где план, который должны были представить на Комитете. До сегодняшнего дня его нет. Нет шансов со стороны ГФ получить одобрение.

Г-н Алиев С. ответил, что Приказ уже есть о создании РГ. Идет диалог.

Г-н Султангазиев А. ответил, что решение принимается не в МЗ КР, а в Комитете. Никакого решения о создании РГ не было. Ничего не сделано. Не запущен процесс подготовки заявки. Г-н Султангазиев А. предложил принять тот план, который есть о постепенном переходе и вынести это на заседание Комитета, там будет рассмотрено.

Г-н Шим Е. упомянул, что в переписке пишет «Подруга Ош», они беспокоятся, что численность СР завышена. Из-за завышенных индикаторов «Подруга Ош» два года на юге не получает 10% форм. Нужно учитывать их мнение тоже.

Г-жа Исламова Ш. добавила, что нужно подумать о том, чтобы снизить численность, потому что это нереальные индикаторы, которые не выполнены ни в Бишкеке, ни в Оше.

Г-жа Катасонова А. прокомментировала, что формулировку изменят. В связи с тем, что нет достоверных данных по оценке численности ключевой группы, индикаторы будут пересмотрены, когда будет получена новая пересмотренная численность населения. Если она будет на момент подписания грантового Соглашения, то уже в грантовом Соглашении будут пересмотрены и индикаторы, и оценка численности ключевой группы СР.

Г-н Султангазиев А. прокомментировал, что с учетом всех предложений, принятых рекомендаций для Комитета КСОЗ, по данному вопросу есть предложения рекомендовать данную заявку на утверждение в Комитете с учетом трех вопросов, которые обсудили: 1) увеличить выплаты больным ТБ, 2) обсудить и вынести на Комитет вопрос выплаты ПМСП, 3) по ЦРЗ обсудить на Комитете в присутствии председателя правления Комитета, 4) изменить формулировку по СР.

Г-жа Бабичева И. уточнила, будет ли пересчитываться бюджет в соответствии с теми предложениями, которые прозвучали.

Г-н Султангазиев А. ответил, что после рекомендаций бюджет будет пересчитан по этим вопросам. Г-н Султангазиев А. предложил проголосовать за то, чтобы рекомендовать заявку с учтенными комментариями на рассмотрение Комитета КСОЗ.

РЕШЕНИЕ:

- 1) Осуществлять мотивационные выплаты больным ЛУ ТБ на амбулаторном лечении в 20 долларов.

«За» - 8, «Против» - 0, «Воздержалось» - 0.

- 2) Рекомендовать заявку с учтенными комментариями на рассмотрение Комитета КСОЗ.

«За» - 9, «Против» - 0, «Воздержалось» - 0.

2. Рассмотрение заявки по сэкономленным средствам по гранту COVID - 19 (C19RM).

Г-н Султангазиев А. заметил, что данный вопрос уже рассматривался на прошлом заседании Сектора по заявкам и передал слово г-же Бабичевой И.

Г-жа Бабичева И. пояснила, что уже Комитет одобрил экономию и по COVID – 19 гранту, и по основному гранту. После Комитета идет процесс бюджетной ревизии, и они направляются в ГФ для последующего одобрения ГФ. Предложения по гранту COVID – 19 были одобрены ГФ сразу, но по основному гранту они не были одобрены ГФ в полном объеме. Потому что там очень много

оборудования. Если все одобрить сразу, то превышает определенный порог по процедурам ГФ. Этот порог превышен 30%. После того как будет направлен отчет в ГФ, он будет принят, только тогда ГФ приступит к детальному рассмотрению именно этого запроса по оборудованию и к одобрению. Поэтому основной грант сейчас пока не трогаем. Сейчас будем говорить об экономии гранта COVID – 19. Таблица была одобрена Комитетом. Общая экономия 654 331 доллар. Из них 300 000 долларов для модульной лаборатории для улучшения доступа к диагностике и лечению ТБ в южном регионе. 33,976 долларов на оборудование, мебель для службы СПИД. 144,130 - СИЗ для НЦФ. 176,225 - СИЗ, ЭТ для служб СПИД, ТБ, общей лечебной сети. 163,583 - расходы на логистику по закупкам С19RM. Такой список был одобрен, он был одобрен и ГФ. После поступил дополнительный запрос от МЗ КР с предложением включить еще ряд оборудования и тестов. Все видели этот список. Из запроса МЗ КР получилось включить только один GenExpert и тесты на COVID – 19. Далее обращается НЦФ, отправляет письмо с запросом о закупке доп. мебели и оборудования, которое необходимо для того, чтобы запустить в эксплуатацию компьютерный томограф, который закуплен за счет средств гранта COVID – 19. Согласно расчетам общая сумма составляет 96 000 долларов. Пришлось встретиться всем вместе в МЗ КР. После встречи в МЗ КР было принято решение, чтобы экономия была следующая: Экономия С19RM - 654 334,76. Обязательно к включению: PSM - 130866,952. Дополнительные средства для закупки модульной лаборатории для улучшения доступа к диагностике и лечению ТБ в южном регионе (ранее одобрено) - 300 000. Предложения по перераспределению имеющейся экономии: Запрос НЦФ на дополнительное оборудование, мебель для введения в эксплуатацию КТ и 4 Рентген аппаратов для ТБ службы (официальный запрос НЦФ от 19.01.2023) - 96 602. Запрос МЗ КР от 20.02.2023 (GenExp 4 модульный, 4 штуки USD 80000, тесты COVID19 3000 штук USD 45000, итого на сумму USD125000) - 125 000. Итого предложения на доступную сумму экономии С19RM - 652 469.

Г-н Султангазиев А. поинтересовался, какие сроки пересмотра, какие предположительные риски по пересмотру этих средств.

Г-жа Бабичева И. ответила, что нужно переделать бюджетную ревизию и направлять на одобрение ГФ. Вероятность высокая, что одобрят, гарантии никто не дает. Сейчас все будут заняты заявкой. Скорее всего будет направлено в ГФ к концу марта. Если они одобрят, то одобрят очень быстро.

Г-н Султангазиев А. прокомментировал, что это деньги чисто здравоохранения и предложил рекомендовать для Комитета данные изменения.

РЕШЕНИЕ:

1) Рекомендовать для Комитета данные изменения по заявке по сэкономленным средствам по гранту COVID - 19 (С19RM).

«За» - 9, «Против» - 0, «Воздержалось» - 0.

1. Выборы координатора и заместителя координатора Сектора по заявкам.

Г-н Султангазиев А. предложил выбрать координатора Сектора по заявкам.

Г-жа Бейшебаева З. предложила кандидатуру г-жи Ибраевой А., так как она очень активно работает.

Г-жа Ибраева А. попросила поднять вопрос об этическом кодексе, насколько он выполняется, что используются такие выражения «терпи», «бесит». Г-жа Ибраева А. предложила включить в протокол вопрос этического кодекса, как выполняется, особенно заместителем председателя правления Комитета.

Исполнительный секретарь Комитета КСОЗ г-н Темиралиев Т.А. прокомментировал, что Секретариат вовремя реагирует, отсылает и т.д. и попросил быть внимательными на электронных почтах. С 2017 года научились проводить такие мероприятия без шума и т.д. Нужно уважать друг друга, выслушать друг друга. Все делают одну работу для государства.

РЕШЕНИЕ:

- 1) Провести онлайн выборы координатора и заместителя координатора Сектора по заявкам.

«За» - 9, «Против» - 0, «Воздержалось» - 0.

Заместитель Председателя Правления Комитета КСОЗ

Ассистент Секретариата Комитета

Султангазиев А.Т.

Шокенова А.Б.