

Протокол рабочей встречи по осуществлению бюджета компонента ПИН для включения в концептуальную записку ГФСТМ.

Дата проведения: 24 апреля 2014 года.

Место проведения: ул. Токмогула 62 А.

Городской Центр профилактики и борьбы со СПИД

Время проведения: 10.00 – 12.30

Присутствовали:

1. Эстебесова В.А. – ОО «Социум» Директор
2. Абдылдаева Г. – ОО «Социум» менеджер
3. Мамыров М. – УНП ООН
4. Жумалиева Г. – Республиканский центр инфекционного контроля
5. Сейталиева Ч. – USAID «Качественное здравоохранение»
6. Дуйшеннова Д. – ICAP
7. Акматова Д. – ICAP
8. Тугтубекова Ч. – ГСИН
9. Башмакова Л. – ЮЭЙДС
10. Ковалицкая С. – ОФ «Матрица 2005»
11. Заболотнева Е. – ОФ «Альтернатива в наркологии»
12. Исаева Б. – Ассоциация «Единство ЛЖБ»
13. Ходжиев И. – ОФ «Равный равному»
14. Султангазиев А. – АПСВ «Партнерская сеть»
15. Новикова Е. – АПСВ «Партнерская сеть»
16. Батырбекова А. – Секретариат СКК
17. Бабичева И. – Единство ЛЖБ
18. Майтиева В. – МЗ КР
19. Иманкулова Ч. – ОФ «СПИД фонд Восток-запад в КР»

Повестка дня: Обсуждение объема финансирования по компоненту ПИН в заявке ГФ.

Султангазиев Айбар: Отдали повестку дня. Сказал, что в связи с проблемами с деньгами, нужно постараться не потерять качество предоставляемых услуг, и увеличить охват целевой группы. Ранее, проходили встречи с представителями НПО, они выслали свои бюджеты, AFEW занимались просчетами данных бюджетов. Об этом расскажет Инга Бабичева.

Инга Бабичева: Многие присутствовали на комитете по заявкам. Там говорилось о том, что на следующие 3 года, на сектор НПО останутся только 1,5-2 млн. долларов США на все. Из них на ПИН только 800 тыс. долларов США. (Презентация)

Султангазиев Айбар: В старом бюджете, по ПИН было заложено 700-800 тыс. долл. На 3 года – 3 млн. плюс еще есть компонент ГСИН, с бюджетом примерно 360 тыс. долл. в год. А тут нужно уложиться в 3 млн. на 3 года. ПИН – 1 млн. долл. в год, НПО – 1,5 млн. долл. в год, ГСИН – примерно 360 тыс. долл. в год и закупки примерно 600 тыс. долл. Итого 3-4

млн. долл. так было заложено в бюджете, так оно и шло за 13 год. 9 млн. Долл. на компонент ВИЧ. Из них на ПИН шло 30%. Вот как обстоят дела сейчас:

Инта Бабичева: Общий бюджет НПО – 4 млн. Были организации, которые подавали бюджет самостоятельно примерно на 700 тыс. долл. Это еще плюс к 4 млн. В общей сложности, общий бюджет составляет 5 243 996,19 долл. на 3 года. Бюджет РЦН на 2,5 года – 3 273 972 долл. Бюджет ГСИН пока не прислали.

Джусалиева Гүлмира: Какие активности особенно важно продвигать?
Инта Бабичева: Проводились консультативные встречи с НПО. Сообщество просит сохранить штат.
Джумалиева Гүлмира: Давайте будем рассматривать интересы страны в целом, а не отдельно взятых НПО.

Султангазиев Айбар: ОЗТ необходимо сохранить 100% в текущем состоянии.
Джумалиева Гүлмира: На каком основании делается просчет бюджета ОЗТ. По количеству человек, или как?

Инта Бабичева: По количеству человек. Согласно отчетным данным РЦН, 1400 человек получают метадон. 1200 состоят на учете по метадону (отчетные данные РЦН).

Айбар Султангазиев: В программах ОЗТ должны быть 1500 клиентов. Нам необходимо сохранить имеющиеся 20 пунктов, плюс еще 10 пунктов в тюрьмах. Итого 30 пунктов.
Инта Бабичева: Фактически, на сегодняшний день, в РЦН 1124 клиента. Запланировано было 1200 клиентов. Это индикаторы на 3 года.

Султангазиев Айбар: У нас есть государственная программа, где четко указана цифра 1500 клиентов ОЗТ. Мы должны придерживаться этой цифры.
Джумалиева Гүлмира: Расчет должен идти по нарастающей и вести к увеличению клиентов.

Айбар Султангазиев: Мы должны ставить амбициозные индикаторы. Иначе, заявку не пропустят. Нам и в прошлый раз говорили, что индикаторы должны быть амбициозными. 1500 клиентов – это наименьший предел.

Мирлан Мамыров: Когда работали только 20 пунктов, количество клиентов на них составляло примерно 1000 – 1100 человек. Открылись новые пункты, должен быть прост.

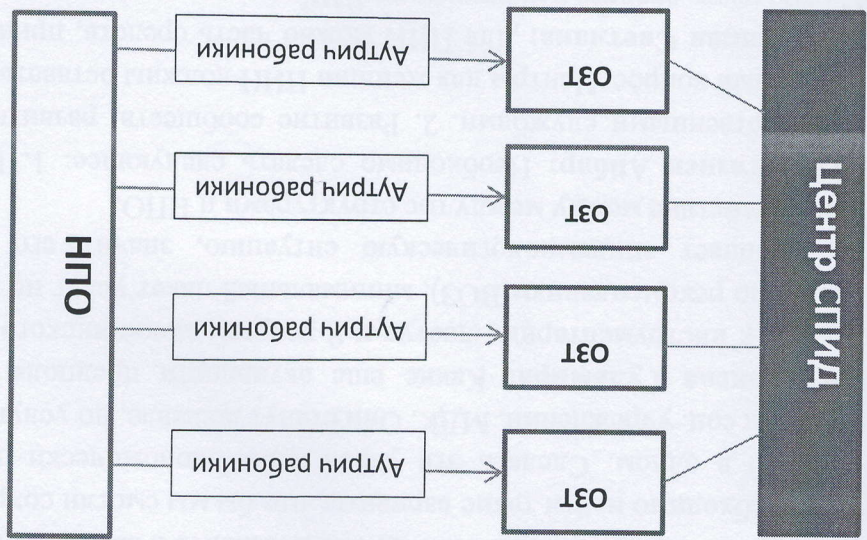
Эстебесова Батма Абибова: Наркологи сами на дают такие амбициозные цифры, потому что знают, что не сделают эти показатели.

Башмакова Лариса Николаевна: Основная концепция пунктов ОЗТ в Бишкеке. Данные пункты остаются доступными для значительного количества ПИН. Все, кто могли прийти уже пришли. Запас исчерпан. Новых не будет. Пункты ОЗТ нужно поставить там, где есть скопления ПИН и ПИН/ЛЖВС. Но это тоже сложно. Проявила по охране. Может быть бюрипорфин не так удобен, как метадон, но нужно продумать его продажу через аптечную сеть.

Султангазиев Айбар: Мы собираемся вступить в таможенный союз. А там метадон запрещен. Нужно подумать о регистрации бюрипорфина в Кыргызстане. Начать пилот. Часть расчетов сделать на бюрипорфин. Это послужит страховкой.
Башмакова Лариса Николаевна: У нас очень много маленьких населенных пунктов. Метадон для них не доступен, а бюрипорфин можно брать через аптеки.

Султангазиев Айбар: Можно на последний год ввести пилот. Сделать расчет на 1000 человек. Продумать вопрос финансирования через государство. Часть расходов можно переложить на ФОМС. Мы сейчас ведем активную работу в этом направлении.

Башмакова Лариса Николаевна: 50-60% бюджета пунктов ОЗТ составляет фонд заработной платы. Если пункт снижает количество людей, то это надо закрывать. Сутгангаев Айбар: На несколько пунктов должен быть один врач. Он освобожден от другой деятельности. Должны быть индикаторы по тестированию. То есть, 60% клиентов должны быть протестированы на ВИЧ, ТБ, ИППП, флюорография или анализ мочоты. Эстебсова Батма Абиовна: Если будет один врач на несколько пунктов, то необходимо увеличение заработной платы и транспортные. Башмакова Лариса Николаевна: Резюме. Вместо большого количества маленьких ПОП, сделать один большой, который будет через вторичный третичный обмен (через аутич работников), обслуживать весь город. Но на него должны хотя бы один раз прийти живые клиенты. Эстебсова Батма Абиовна: Оставить по городу Бишкек 1 ПОП, а остальные кабинеты останутся по профилактике ВИЧ. А НПО будут отвечать за обучение и сопровождение. Башмакова Лариса Николаевна: Необходимо просчитать трудозатраты. И пусть они работают на 50% как ПОП, а на 50% как пункты ОЗТ. Пункты ОЗТ не нужно сокращать, их необходимо укрупнить. Сутгангаев Айбар: Для пунктов ОЗТ необходимо оптимизировать их количество и поставить индикаторы. Если будут стоять индикаторы, то и работа будет вестись. Можно принять за основу узбекскую модель.



Башмакова Лариса Николаевна: Первое, нам необходимо по г. Бишкек провести картирование. Определить организации, предоставляющие услуги (государственные и НПО), их возможности. Второе, посмотреть их возможный охват и дальнейшее оказание услуг. Этот анализ могут провести международные организации и местные эксперты. **Джумалиева Гульмира:** Необходимо провести анализ всех НПО и услуг хотя бы по г. Бишкек. 50% всех расходов идет на Бишкек. **Сутгангаев Айбар:** Какая модель доступа к инструментарию? **Башмакова Лариса Николаевна:** Комбинированная модель. Расширение фармацевтического сервиса. Так как это новое направление, для него нужно время. И препаратно постепенный переход к расширению доступа через аптеки. Если укрупнить и сделать 1 ПОП, то те, кто получает через аутич работников, должны хотя бы раз прийти сами в ПОП.

Султангазиев Айбар: Укрупнение с целью получения услуг тестирования. Из 4000 клиентов, минимум 60% должны получить комплексный пакет услуг.

Эстебсова Батма Абибовна: Каждого увидать в лицо не получится. Можно будет смотреть по полученным услугам и результатам. Можно ставить индикаторы по услугам, сократить и отказать от помещений, сократить штат.

Султангазиев Айбар: При узбекской модели, расходы снижаются на 40%. Себестоимость ПОШ на 1 чел 37\$ в год на 1 ПИН. Соц. удержаний – 220\$ в год на 1 ПИН. Согласно руководству UNODC, мы имеем 9 услуг. О них и надо разговаривать, и только в таком разрезе их рассматривать.

Джумалиева Гильмира: Резюме: В рамках новой заявки внедрить новую модель: 1. Провести картирование ПОШ, ОЗТ и соц. удержаний. 2. Внедрить дружественную фармацию, при этом социальное сопровождение будет через ПОШ, аутрич работников от НПО и социальные удержания на базе сообществ. При этом провести анализ услуг функционирования организации. Обсудить или укрупнить схожие организации и услуги. В рамках этой заявки подготовиться к отсутствию средств.

Султангазиев Айбар: У нас есть 10 соц. удержаний при НПО, 7 МДК при НПО и 4 инициативные группы от сообществ. Объем финансирования от 600 до 800 тыс. \$.

Султангазиев Айбар: Ее тоже нужно менять. У них 13 ПОШ, 13 соц. бюро и 13 пунктов ОЗТ. В пенитенциарной системе можно поставить и автоматы по выдаче инвентария. Нам необходимо найти такие варианты, что бы мы смогли сохранить то, что есть. Должны быть 10 в одном. Сделать эти удержания экономически оправданными. Объединить функции соц. удержаний, МДК. Они станут дешевле, но услуги будут качественнее.

Джумалиева Гильмира: Какие еще активности предполагается включить в заявку? Доступ к инвентарю, доступ к 9 услугам медицинского характера (60% от общего охвата по рекомандациям ВОЗ), минимальный пакет услуг не показывает эффективности не улучшает эпидемиологическую ситуацию, значит его нужно убирать. Усилить взаимовыгодные между гос структурами и НПО.

Султангазиев Айбар: Необходимо сделать следующие: 1. Интеграция между НПО и государственными службами. 2. Развитие сообществ, развитие инициативных групп. 3. Гендерный вопрос. Центры для женщин ПИН должны оставаться.

Ковалицкая Светлана: Для ПИН можно часть средств, привлекая из компонента по ТБ. Можно часть средств перекинуть на ВИЧ.

Джумалиева Гильмира: Покажите конкретно, что было изменено в данной заявке?

Султангазиев Айбар:

Итого резюме: 1. Сокращение количества человек в государственных ПОШ. 2. Объединение пунктов, переход на фармацию. 3. Объединить социальные удержания и МДК. 4. Возможность установки автоматов по выдаче инвентария в пенитенциарной системе. 5. Узбекская модель для пунктов ОЗТ.

Секретарь:

Новикова Е.