

- архивирует заполненные панели показателей.

Основной получатель:

- каждый год заполняет панель показателей данными по осуществлению гранта, финансовым потокам и любым изменениям по управленческим показателям.
- представляет панели показателей в электронном виде в Координационный совет по ОЗ, который проведет первичный просмотр информации на предмет ошибок, опечаток и последовательности данных, и затем отправит проверенные панели показателей членам сектора по надзору.
- проводит презентацию заполненной панели показателей на заседании сектора по надзору и при необходимости на заседании Комитета.

Сектор по надзору:

- рассматривает панели показателей грантов;
- комментирует и предлагает рекомендации относительно дальнейших действий, которые могут касаться разъяснений по поводу не достигнутых показателей, или проблем в области использования финансовых средств и т.д.
- при необходимости осуществляет запросы на получение дополнительной информации от ОП, выезды на места со стороны членов сектора по надзору, или же и то, и другое.

Рекомендуемые действия будут записаны в панелях показателей в соответствующих полях для ввода данных сотрудниками Секретариата Комитета и будут переданы на рассмотрение всех членов Комитета для утверждения на очередном заседании Комитета.

Действия по панели показателей	Временные рамки
Основному получателю отправляется сообщение с просьбой представить очередную заполненную панель показателей	В течении 15 дней после предоставления отчета Местному агенту фонда
Панели показателей заполнены и отправлены в Секретариат	По истечении 7 дней с момента получения сообщения от Секретариата
Проверка заполненных панелей на предмет точности, полноты сведений, согласованности; обращение к ОП с просьбой уточнить данные, в случае необходимости	3 рабочих дня после получения панели от Основного получателя
Панель показателей отправляется членам сектора по надзору	По завершению проверки панели со стороны Секретариата
Основной получатель представляет панели показателей и отвечают на вопросы членов сектора по надзору	Во время заседания СН
Члены СН записывают свои комментарии, рекомендации и действия по ним в панели показателей	Во время заседания СН
Подготовка короткой обзорной справки по панели показателей	3 рабочих дня после заседания СН
Распространение короткой обзорной справки по панели показателей и самих панелей показателей среди членов Комитета	По завершению подготовки обзорной справки
Короткая обзорная справка по панели показателей, панели показателей и рекомендации со стороны СН рассматриваются и обсуждаются членами Комитета, после чего принимаются решения по дальнейшим действиям	Во время заседания Комитета
Решения, принятые полным составом Комитета, записываются в панели показателей	Во время заседания Комитета
Архивирование панелей показателей	Раз в год

Отслеживание процесса осуществления рекомендованных действий по исправлению ситуации	Между очередными заседаниями Комитета
--	---------------------------------------

До начала использования панели показателей «дашборд» в качестве инструмента надзора, необходимо решить, какие показатели являются наиболее важными, имеется ли возможность их отражения в панели показателей и каким образом их лучше адаптировать, чтобы отразить их специфику и значение. Эти решения принимаются на заседаниях Комитета по ВИЧ и ТБ с участием заинтересованных сторон, включая Основного получателя. Утвержденные показатели отражаются в протоколе заседания Комитета и в последующем являются опорными точками при рассмотрении панели показателей.

Программные показатели: Каждый грант имеет свои Программные показатели, они указаны в Разделе «Система оценки результатов реализации гранта» соглашения о предоставлении гранта. Панель показателей для надзора за грантом содержит подраздел, включающий до десяти показателей Системы оценки результатов, которые можно выбирать для информирования Комитета о результатах освоения гранта. Сектор по надзору, в консультациях с ОП, должен выбрать показатели, которые, по его мнению, являются наиболее важными и должны быть включены в Панель показателей. Глобальный фонд при проведении оценки результатов реализации грантов использует 10 ключевых программных показателей, из которых Комитет может выбрать наиболее приемлемые.

Показатели управления человеческими ресурсами: Одним из показателей эффективности управления грантом со стороны Основного получателя является количество руководящих лиц в команде Основного получателя, а также административные расходы на содержание команды. Необходимо принять решение в отношении общего числа запланированных для гранта основных должностей.

Показатели по контрактным соглашениям с суб-получателями: Своевременность заключения контрактов с суб-получателями, их бесперебойное финансирование, соответствие потенциала суб-получателей для предоставления финансовой и программной отчетности, является одним из факторов достижения предусмотренных результатов гранта. Необходимо определить предполагаемый срок (количество дней), необходимый для перевода средств суб-получателям и получения отчетов от них.

Показатели по запасам лекарств и изделий медицинского назначения: Бесперебойное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения предусматривает необходимость наличия текущего и резервного запаса с соответствующим сроком хранения. Лекарственные средства для лечения ВИЧ и лекарственно-устойчивого туберкулеза, входящие в основные схемы лечения, являются жизненно-важными и их наличие должно отслеживаться наиболее тщательным образом. Панель показателей позволяет отслеживать только четыре наименования, и их выбор для панели показателей должен быть сопряжен с пониманием общей ситуации (наиболее часто применяемые схемы, своевременность заключения контрактов с поставщиками и т.д.), анализа предыдущих периодов поставок, особенностей логистики и хранения лекарственных средств. Рекомендуется периодически включать другие наименования лекарственных средств или изделий медицинского назначения в панель показателей.

Заполнение панели показателей «дашборд» осуществляется Основным получателем, порядок заполнения достаточно детально представлен в «Руководство по установке и поддержке Панели показателей» (<http://hivtbcc.kg/dbase/2-rukovodstvo-po-dashbord-2011-god.html>). В то же время, члены Комитета должны иметь более глубокое понимание о заполнении панели показателей.

Панель показателей представляет собой файл на базе Microsoft Excel состоящий из 9-ти листов.

Меню - Отражает содержание всего документа и позволяет переходить к каждой вкладке отдельно.

Ввод данных - Включает детальную информацию о финансировании (F1-F4), управлении грантом (M1-M6), достигнутых результатов. Заполняется основным получателем на основании ОХР/ЗВС за соответствующий период. Инструкция по заполнению доступна <http://hivtbcc.kg/dbase/2-rukovodstvo-po-dashbord-2011-god.html> стр.20-26 - Основной получатель осуществляет заполнение данного раздела Секретариат Комитета проверяет правильность заполнения разделов, проводит сверку данных с ОХР/ЗВС.

Показатели - Включает наименование всех показателей, применимых в панели показателей, внутреннее содержание каждого показателя, их измерение и источники информации о показателях. Показатели финансирование и управления уже заданы и не изменяются. Десять программных показателей заполняются на основании решений Комитета о выборе ключевых программных показателя, опираясь на показатели в соглашении между ГФ и Основным получателем - Комитет по ВИЧ и ТБ определяет 10 ключевых программных показателя. Основной Получатель вносит 10 показателей в раздел «Программные показатели».

Сведения о гранте - Содержит информацию о гранте, в котором отражается страна реализации, название гранта, период реализации, данные портфолио-менеджера и местного агента фонда. Здесь также доступна информация о последнем рейтинге программы - Создается автоматически при заполнении «ввода данных».

Финансирование - Включает четыре диаграммы (F1, F2, F3, F4), которые отражают:

F1 - общий предусмотренный заявкой бюджет и осуществленные выплаты от ГФ основному получателю

F2 - бюджет для каждой задачи и общие суммы, потраченные на каждую задачу гранта

F3 - движение средств от ГФ через ОП к суб-получателям

F4 - своевременность предоставления отчетов от ОП МАФ и выплаты от ГФ основному получателю

Программа - Включают три диаграммы, отражающие программные показатели, согласованные Комитетом с ОП, и представляют плановые и выполненные величины. В таблице отражены основные 10-топ программных показателей, невыполнение показателя автоматически выделяется красным либо желтым цветом. В столбце «замечания» члены Комитета могут внести замечания.

Управление - Включает шесть диаграмм (M1- M6), которые отражают:

M1 - Отражают выполнение либо невыполнение предварительных условий. Зеленые участки соответствуют выполненным ПУ, желтые – невыполненным, с не истекшим сроком выполнения, и красные – невыполненным ПУ с истекшим сроком выполнения.

M2 - отражает число основных занятых руководящих должностей в виде зеленой колонки, а число вакантных должностей – в виде красной колонки.

M3 - содержит пять колонок, которые соответствуют числу субреципиентов, определенных, прошедших оценку и утвержденных ОП, числу субреципиентов, которые подписали договоры или меморандумы о взаимопонимании, и числу субреципиентов, которые получают денежные средства от ОП.

M4 - состоит из двух колонок. Верхняя колонка отражает полноту отчетности, представленной субреципиентами ОП. Нижняя колонка отражает полноту отчетности, предоставленной суб - субреципиентами субреципиентам.

M5 – позволяет отследить динамику бюджета и расходов по закупкам предметов медицинского назначения, лекарственных средств. Первая часть диаграммы показывает бюджет, утвержденный для закупок в данной фазе. Вторая часть диаграммы показывает общий объем финансовых обязательств; это объем средств, под которые были приняты финансовые обязательства после утверждения решения о закупках. Третья статья представляет собой общие расходы по данным статьям.

M6 – характеризует разницу между текущим запасом конкретного товара или препарата заданной дозы, выраженным в виде месячной потребности для всех пациентов в программе, и резервным запасом.

Рекомендации - Отражает все комментарии, внесенные в предыдущих разделах по финансовым, программным показателям и показателям управления. На основании комментариев готовятся рекомендации по улучшению программы либо по устранению недостатков.

Действия - Отражает принятые решения по реализации программы и позволяет отслеживать предпринятые действия.

Далее членам Комитета КСОЗ был представлен сам дашборд более детально.

ОТ РЕШЕНИИ (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)	КОИНСИСУС*	В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
		ГОЛОСОВАНИЕ	ПОДЪЯТНЕМ РЪК	ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ
		СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)		
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>		
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>		

* Коинсусус означает общее или в общем виде соотношение всех членов группы.

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ	
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 2	Финальное обсуждение и одобрение результатов работы и предложений рабочей группы по улучшению эффективности профилактических программ..
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждении и принятии решения)	
Нет	
СОХРАНИТЬ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НА ПРИЧЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >	
Да	
РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ	
<p>Далее слово было предоставлено председателю правления Комитета КСОЗ г-же Арыкбаевой Б. (МЗ КР), которая упомянула, что в прошлый раз этот вопрос обсуждали, поработали над вопросами, вопросы сняты, и предложила проголосовать за одобрение результатов работы и предложений рабочей группы по улучшению эффективности профилактических программ.</p> <p>Результаты голосования по данному вопросу: «ЗА» - 12, «против» - 0, «воздержался» - 3.</p>	

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

Одобрить результаты работы и предложений рабочей группы по улучшению эффективности профилактических программ.

ИСПОЛНИТЕЛЬ (Исполнителя)	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	X	СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДЪЯТИЕМ РУК ГЛАВНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ <u>ЗА</u> ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ >	12
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ >	0
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ >	3	

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ	
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 3	Рассмотрение текущего состояния закупок и распределения лекарственных препаратов, предназначенных для лечения ВИЧ/СПИДа в рамках грантовых средств, с акцентом на побочные эффекты от АРВТ препаратов.
КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждении и принятии решения)	
Нет	
СОХРАНИТЬ ЛИ КВОРУМ ПОСЛЕ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КСОЗ В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НА ПРИЧЕМ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет) >	
Да	
РЕЗЮМЕ ВЫСТУПЛЕНИЙ И ОБСУЖДЕННЫХ ВОПРОСОВ	
<p>Г-н Сабыров А. начал с того, что этот вопрос возник из-за того, что АРВТ препараты на местах выдаются розового, белого цвета. Многие ЛЖВ сообщества жалуются на побочные эффекты и нежелательные явления. В пятницу было большое собрание людей, живущих с ВИЧ. Сегодня нет директора РЦКГВГиВИЧ. Сообщество ЛЖВ не готово слушать заместителя директора РЦКГВГиВИЧ.</p> <p>Г-жа Арыкбаева Б. предложила проголосовать за то, чтобы послушать заместителя директора РЦКГВГиВИЧ по данному вопросу.</p> <p>Результаты голосования по данному вопросу: «ЗА» - 10, «против» - 9, «воздержался» - 1.</p>	

Далее слово было предоставлено заместителю директора РЦКГВГиВИЧ г-же Солпуевой А.С. для представления информации о текущем состоянии закупок и распределения АРВ-препаратов в рамках грантовых средств, с акцентом на побочные эффекты от АРВТ препаратов. Ситуация по ВИЧ-инфекции на 01.01.2025 г. выявлено 14 323 ВИЧ-позитивных людей, в том числе 849 иностранные граждане. Оценочное число ЛЖВ – 12 000 человек. 82% людей знают о своем ВИЧ-статусе, из них 70% получают лечение, из них 90% достигли вирусной супрессии. Далее г-жа Солпуева А. представила презентацию более детально. Был представлен сертификат качества закупленных АРВП. Несмотря на то, что идет закупка через донорскую организацию и через бюджет (гос. закупка), они идут по сертификату, только после этого идет закупка.

Основные типы токсичности АРВП:

TDF - хроническое заболевание почек, острая почечная недостаточность и синдром Фанкони (симптомы остеомаляции – боли в костях, чувствительность костей, мышечная слабость; диагностика - выявление глюкозурии, фосфатурии и аминоацидурии) (ЗНАЧИМЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ) - основное заболевание почек, ИМТ старше 50 лет <18,5 или низкая масса тела (<50 кг), особенно среди женщин, нелеченный диабет, нелеченная гипертония, одновременное применение нефротоксичных препаратов или усиленного ИП (ПРИЧИНА ИЛИ ФАКТОРЫ РИСКА) - заменить: AZT или ABC или TAF в особых случаях, не назначать TDF при предполагаемой скорости клубочковой фильтрации <50 мл/мин, неконтролируемой артериальной гипертензии, нелеченом диабете, почечной недостаточности (РЕКОМЕНДАЦИЯ).

Г-н Сабыров А. предложил проголосовать:

- 1) МЗ КР направить письмо от Комитета КСОЗ, чтобы директор РЦКГВГиВИЧ в последующих собраниях лично присутствовала, когда ее будут приглашать персонально.
- 2) В ближайшую неделю РЦКГВГиВИЧ обеспечить доступ к тем складам представителям гражданского общества, чтобы они сделали фото-видеофиксацию этих складов, где хранятся АРВТ препараты.
- 3) К следующему заседанию подготовить детальный отчет по нежелательным явлениям и побочным эффектам со стороны РЦКГВГиВИЧ и организаций, сравнить в каком регионе и в каком количестве.
- 4) Реагирование на побочные эффекты, объяснить протокол, и как действуют в этом случае.

Результаты голосования по данному вопросу:

«ЗА» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

ГОУ	Альтернат Комитета КСОЗ г-н Стамбеков М. (ЖК КР) поинтересовался, фиксируется ли это все РЦКГВГиВИЧ, количество, которое не получает лекарства. Коллеги озвучивали тот факт, что то, что закупается со стороны ПРООН, они более качественные, не имеют таких побочных эффектов, как те лекарства, которые закупаются со стороны Кыргызфармации. В чем отличие, можно объяснить? Возможно, порядок транспортировки и хранения разные при закупке через Кыргызфармацию и при закупке через ПРООН.
ГОУ	Г-жа Солпуева А. ответила, что есть электронное слежение, информационная система, которая в онлайн режиме доступна для всех врачей, которые имеют доступ к этой системе.
НГОУ	Г-н Стамбеков М. прокомментировал, что таблетки, которые приходят в КР, с одного завода, имеют один и тот же состав, все одинаково. Почему ПРООН закупает по 258,6 сом, а Кыргызфармация по 333,51 сом?
МН III	Специалист ПРООН ответила, что все, что закупается в рамках проекта ПРООН/ГФ, АРВП, все ТБ препараты квалифицированы. Согласно списку ГФ ежеквартально обновляется, есть список, по которому можно закупать. Рядом в списке указаны и заводы производителей, и места производства. У одного завода производителя могут быть несколько мест, где он производит это лекарство. Все, что проходит по линии ГФ/ПРООН, мы завозим в страну, температурный режим сохранен. Когда он приходит на наш большой склад, все это считывается. Если там были какие-либо перепады температур, то температурный датчик режима это указывает. Мы пишем заводу изготовителю, если были какие-то значительные перепады температур. Если этого нет, все замечательно. Все это фиксируется, визируется, заносится в систему и распределяется по областным центрам. Транспортировка осуществляется соблюдением всех температурных режимов. Далее они распределяют по районам. У ПРООН есть долгосрочное Соглашение с заводами-производителями, есть

	скидки. Возможно и такое, это ценовая политика. Цены, обычно фиксированные для всех стран, где закупается АРВ в рамках ПРООН. Единственное, меняются транспортные расходы. В некоторых случаях транспортные расходы могут быть большими, потому что у нас идет малое количество упаковок, но транспортные расходы будут удвоены. У Кыргызфармации скорее всего свои процедуры и правила, и им завод-изготовитель дает уже свои котировки. У ПРООН в этом плане большая возможность.
NGO	Г-н Сабыров А. добавил, что есть ЛЖВ, которые знают о побочных действиях таблеток, закупленных государством, они приходят к своему врачу и просят розовые таблетки, закупленные ПРООН. Эти таблетки быстро кончаются. Многие сейчас на местах начали отказывать ЛЖВ в выдаче розовых таблеток. Потому что их просто нет. Есть группа ЛЖВ, которая говорит, что, если розовые не дадут, другие пить не будут. Соответственно, будут останавливать лечение. Эти побочные эффекты, о которых говорит ЛЖВ, в инструкции не прописаны. Почему в центрах СПИД выдаются только флаконы, тьюбики, запечатанные, а не коробка?
ME/BI	Специалист ПРООН ответила, что к пластиковым бутылочкам прикрепляется инструкция.
GOV	Г-жа Солпиева А. ответила, что во всех складах есть холодильники, которые постоянно поддерживают определенный режим температуры.
NGO	Г-н Сабыров А. поинтересовался у ПРООН, какие промежуточные проверки делаются, каким стандартам соответствуют склады.
ME/BI	Специалист ПРООН ответила, что у ПРООН есть свои правила и процедуры. Все лекарства, которые хранятся в стране, согласно отборочному плану, запас 6 или 9 месяцев при входе в страну мы должны направлять на свои лаборатории, с которыми есть долгосрочное Соглашение. Мы отправляем им пару упаковок согласно их процедурам, сколько им необходимо. Они проверяют и направляют результаты проверки. С 2011 года еще не было такого, чтобы результаты проверки были некорректны.
NGO	Г-н Сабыров А. поинтересовался, при каких условиях заполняется желтая карточка.
GOV	Г-жа Солпиева А. ответила, когда очень сильно выраженные побочные эффекты, когда исключаются все какие-то факторы, усугубляющие эти побочные эффекты, тогда заполняется специальная форма лечащим врачом и отправляется в ДЛЮ.
GOV	Ведущий специалист ДЛС г-жа Акматова С. ответила, что есть постановление по фармаконадзору, в котором все четко прописано то, что медицинские работники обязаны предоставлять информацию во всех случаях при выявлении серьезных нежелательных реакций на лекарственные препараты, в том числе непредвиденные нежелательные обстоятельства, то есть нежелательные реакции, которые не прописаны в инструкции по применению, также при выявлении нежелательных реакций, причиной которых предполагается несоответствие качества лекарственного препарата, либо отсутствие лекарственного препарата, ожидаемого терапевтической эффективности, при развитии антибиотикорезистентности лекарственного препарата, при наличии результатов бактериологического исследования, которое подтверждает определение резистентных к примененному антибиотику штаммов, при ошибке применения лекарственного препарата, применение вне инструкции.
NGO	Г-н Сабыров А. попросил Секретариат запросить РЦКГВГиВИЧ бюджет, сколько потрачено на разработку сайта РЦКГВГиВИЧ, по какой линии было финансирование.

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

- 1) МЗ КР направить письмо от Комитета КСОЗ, чтобы директор РЦКГВГиВИЧ в последующих собраниях лично присутствовала, когда ее будут приглашать персонально.
- 2) В ближайшую неделю РЦКГВГиВИЧ обеспечить доступ к тем складам представителям

гражданского общества, чтобы они сделали фото-видеофиксацию этих складов, где хранятся АРВТ препараты.

- 3) К следующему заседанию подготовить детальный отчет по нежелательным явлениям и побочным эффектам со стороны РЦКГВГиВИЧ и организаций, сравнить в каком регионе и в каком количестве.
- 4) Реагирование на побочные эффекты, объяснить протокол, и как действуют в этом случае.

Инициатор(ы) (Инициаторы)	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

НОРМАЛОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	КОНСЕНСУС		В СЛУЧАЕ ГОЛОСОВАНИЯ УКАЖИТЕ СПОСОБ И РЕЗУЛЬТАТЫ		
	ГОЛОСОВАНИЕ	X	СПОСОБ ГОЛОСОВАНИЯ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)	ПОДЪЯТИЕМ РУК	X
			ТАЙНОЕ ГОЛОСОВАНИЕ		
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ		11
			УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГОЛОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ		0
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ		0	

* Комитетом отменяется общее или специальное соглашение всех членов группы.

ПРОТОКОЛ ОБСУЖДЕНИЯ КАЖДОГО ПУНКТА ПОВЕСТКИ ДНЯ

ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 4	Вопрос передачи лекарственных средств для лечения туберкулеза в другую страну, включая законность и обоснованность этого действия, а также возможные риски и последствия.
КОМФ. ПУНКТИ ИНТЕРЕСОВ (Укажите фамилии членов СКК / альтернативных членов, которые должны воздержаться от участия в обсуждениях и принятии решений)	Нет
СОПРАВИТЕЛЬСТВО КВОРУМНОСТИ ОТВОДА ЧЛЕНОВ Комитета КОС В СВЯЗИ С ЗАЯВЛЕННЫМ НА ПРИЕМ КОМФ. ПУНКТА ИНТЕРЕСОВ (Да или Нет)	Да
РЕЗОНАНСНЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ И ОБСУЖДЕННЫЕ ВОПРОСЫ	

Для представления информации слово было предоставлено директору НЦФ г-ну Кадырову А.С. В 2022 году ВОЗ рекомендовано 2 краткосрочных режима лечения туберкулеза. Согласно рекомендациям ВОЗ в стране внедрили данный режим лечения. В 2022 году подавали заявку на 650 курсов для лечения больных. Этот режим лечения показан только больным МЛУ при ШЛУ ТБ. 280 курсов запланировали на 2023 год и 370 курсов на 2024 год плюс с буферным запасом для тех больных, которые были включены в эти же режимы в конце 2024 года. Когда фактически начался набор больных в 2023 году, вместо 280 всего лишь набрали 77 больных, которым были показаны краткосрочные режимы, в состав которых вводят претоманид. В 2024 году вместо 370 было набрано на эти режимы лечения 167 больных. В совокупности всего было 441 больной. Почему вот такая ситуация сложилась? Это по двум причинам. Первая причина – заболеваемость в 2019 году была 95,3 случаев. В 2020 году во время пандемии COVID-19 количество зарегистрированных больных на 100 000 населения заболеваемость стала 64. В связи с пандемией, были ограничительные меры, и все противотуберкулезные услуги не всем были доступны. В 2021 году отмечался рост заболеваемости ТБ. Данные с 2022 года будут готовы только после марта 2023 года. Начиная с 2022 года и 2023 году пошло резкое снижение заболеваемости ТБ. Уже по данным 2023 года заболеваемость составляет 58. Есть противотуберкулезная программа, согласно которой проводятся противотуберкулезные мероприятия. Если будет такая тенденция, к 2026 году заболеваемость снизится. Поэтому не набрали запланированное число больных для лечения. Вторая причина есть. Режим ВРАLM показан распространенной форме ТБ. В результате COVID-19, в связи с недостаточным доступом к всем противотуберкулезным мероприятиям, ограничительными мерами, в последнее время начали поступать больные с распространенной формой туберкулеза. Этим больным вот эти два режима не были показаны. По этим двум причинам запланированных 650 больных не набрали. Всего было закуплено 148 850 таблеток претоманида. Эти препараты были закуплены за счет денег предыдущего гранта. Срок годности претоманида – 30 июня 2027 года. До 2027 года оставили себе нужное количество таблеток. В связи с недобором больных, 53000 таблеток лишние. С участием портфолио менеджера ГФ и ПРООН эти вопросы были обсуждены 3-4 раза.

Было решено передать лишние таблетки в Казахстан, этот вопрос решен совместно с ПРООН и ГФ.

Г-н Сабыров А. предложил проголосовать:

- 1) Секретариату написать письмо с запросом и вопросами, которые члены Комитета КСОЗ будут задавать, сформировать их и направить в ПРООН, ГФ, НЦФ и получить официальный ответ.
- 2) Направить генеральному инспектору ГФ, чтобы он изучил вопрос передачи этих таблеток, их законность и обоснованность.

Результаты голосования по данному вопросу:

«ЗА» - 7, «против» - 1, «воздержался» - 3.

NGO	Член Комитета КСОЗ г-жа Бектемисова М. (ОЮЛ «Партнерская сеть») прокомментировала, что в 2023 – 2024 году во время планирования этой закупки ВОЗ рекомендовала не брать вот эти цифры, которые были взяты для закупа.
GOV	Г-н Кадыров А. ответил, когда ВОЗ рекомендовала вот эти режимы лечения, они рекомендовали соотношение краткосрочных и длительных режимов 70 на 30, а не наоборот. 70% случаев мы брали на лечение на краткосрочные режимы, а на 30% индивидуальный режим. Когда подавали эту заявку, мы были против этих решений. Мы рекомендовали 40 на 60. Вы путаете заявку на этот грант. Этот препарат был закуплен за счет средств предыдущего гранта.
NGO	Г-н Сабыров А. поинтересовался у ГФ, такие передачи между государствами и получателями грантов без решения Комитетов не делаются, чье согласование было получено внутри национальных структур.
	Портфолио менеджер ГФ г-жа Максим К. ответила, что информация поступила еще в сентябре прошлого года, обсуждали с национальной программой, когда поднялся вопрос претоманида. На более высоком уровне подняли этот вопрос. Было разрешено для того, чтобы предотвратить потерю медикаментов. НЦФ вовремя поднял этот вопрос. Процедурально у нас такого нет, что СКК должен одобрять. С точки зрения ГФ это было обсуждено очень тщательно.
NGO	Г-н Сабыров А. уточнил, для координации средств, выделенных ГФ для страны, не нужно советоваться с Комитетом КСОЗ, чтобы его использовать или передавать вот такого рода лекарства между странами?
	Г-жа Максим К. ответила, что СКК должен одобрять материальное репрограммирование.
NGO	Г-н Сабыров А. предложил проголосовать за то, чтобы именно по этому вопросу генеральный инспектор ГФ провел ознакомление с документами.

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

- 1) Секретариату написать письмо с запросом и вопросами, которые члены Комитета КСОЗ будут задавать, сформировать их и направить в ПРООН, ГФ, НЦФ и получить официальный ответ.
- 2) Направить генеральному инспектору ГФ, чтобы он изучил вопрос передачи этих таблеток, их законность и обоснованность.

ДЕЛЕНИЕ (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
	X		X	
		УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГЛОСОСОВАВШИХ ЗА ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ>		7

* Комитетом отменяется общее или специальное собрание с правом голосования всех членом группы.	УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ, ПРОГЛОСОСОВАВШИХ ПРОТИВ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ>	1
	УКАЖИТЕ ЧИСЛО ЧЛЕНОВ Комитета С ПРАВОМ ГОЛОСА, ВОЗДЕРЖАВШИХСЯ ОТ ГОЛОСОВАНИЯ>	3

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ (Отметьте знаком 'X' соответствующую графу)

	Да	Нет	
ПОВЕСТКА ДНЯ БЫЛА РАСПРОСТРАНЕНА ЗА 14 ДНЕЙ ОБРЕМЕННО ДО НАЧАЛА ЗАСЕДАНИЯ	да		Повестка дня заседания передана всем членам Комитета, альтернативным членам и участникам заседания, не явившимся 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 явившиеся членами Комитета
ПРОТОКОЛ РАСПРОСТРАНЕН В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЯ	да		Протокол заседания передан всем членам Комитета, альтернативным членам и участникам заседания, не явившимся членами Комитета в течение <u>одной недели</u> после проведения заседания для представления комментариев и замечаний.
ЗАМЕЧАНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В ПРОТОКОЛ, ПРЕСМОТРЕННЫЙ ВАРИАНТ ПРОТОКОЛА ПОДПИСАН ЧЛЕНАМИ Комитета			Замечания включены в пересмотренный вариант протокола заседания Комитета, альтернативные члены и участники заседания, не явившиеся 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 явившимся членами Комитета, и опубликован на веб-сайте Комитета в течение 15 дней после его подписания всеми участниками.

СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАСЕДАНИЕ (ВК, ПОЧАЯ ПЕРАСМОТРЕННЫЕ ПУНКТЫ ПОВЕСТКИ ДНЯ ПРЕДЫДУЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ)

ВРЕМЯ, ДАТА, МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ (об. орг. с/)	
ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАСЕДАНИЯ	ПРИВЕДИТЕ ПРОЕКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ НИЖЕ
ПУНКТ ПОВЕСТКИ ДНЯ № 1	

* Проект заседания С КК часто подписывается до времени проведения следующего заседания. В связи с тем, что интервал между заседаниями может составлять несколько месяцев, электронное подписание протоколов заседаний С КК представляется более рациональным способом эффективной организации заседаний.

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В ПРОТОКОЛЕ

СОКРАЩЕНИЕ	ЗНАЧЕНИЕ

КЕМ ПОДГОТОВЛЕН ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ

ФАМИЛИЯ (НАПЕЧАТАТЬ ИЛИ УКАЗАТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ) >	Шокенова А.Б.	ДАТА	10.03.2024
ДОЛЖНОСТЬ >	Ассистент	ПОДПИСЬ >	

УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛА ЗАСЕДАНИЯ

КЕМ УТВЕРЖДЕН (ФАМИЛИЯ) >	Сабыров А.	ДАТА >	10.03.2024
Заместитель Председателя Правления Комитета КСОЗ		ПОДПИСЬ >	