**ПРОЕКТ**

**Протокол**

**встречи рабочей группы по написанию заявки по COVID-19 для получения финансирования Глобального фонда и национальных партнеров по обсуждению предложений от заинтересованных сторон**

 *30 апреля 2021 года видеоконференцсвязь*

**Модератор:** Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель ЛУИН

**На повестке дня:**

1. Согласование Плана работы по подготовке Заявки.

2. Предложения по компоненту «Туберкулез»

3. Предложение по компоненту «ВИЧ»

4. Распределение суммы финансирования между национальными программами ВИЧ и Туберкулез для смягчения последствий COVID19

5. Разное.

**Присутствовали по списку.**

Разрешите приветствовать всех на первой встрече рабочей группы по написанию заявки. Сегодня у нас принимают участие представители неправительственных организаций, ключевые группы населения, представители международных, государственных организаций. В работу расширенной встречи рабочей группы подключились представители СДС и USAID, чтобы предложить помощь по соответствующим компонентам по необходимости.

Как Вы уже знаете, Глобальный фонд объявил о выделении дополнительного финансирования на борьбу с COVID19, чтобы смягчить последствия для программ по туберкулезу и ВИЧ-инфекций. Для получения данной суммы необходима разработка Заявки на финансирование, которая должна быть основана на национальных планах по реагированию на COVID19, соответствовать техническому руководству Глобального фонда и рекомендациям экспертов ВОЗ. Согласно регламенту, Заявка должна быть утверждена на заседании СКК. Вам известно, что 15 апреля 2021 года информация была представлена членам СКК и официальным сообщением направлена Председателю СКК. Форму согласования Заявки должны подписать 100% членов СКК. Одна заявка должна включать мероприятия по двум компонентам Туберкулез и ВИЧ. Заявка должна быть разработана в течение 4-х недель, и в этой связи мы тоже запланировали и ускоренно проводим несколько Страновых диалогов. В соответствии с регламентом Глобального фонда для сбора предложений необходимо провести круглые столы с НПО, ключевыми группами и другими национальными партнерами по формированию Заявки. Виктор Буринский и Люсине Айдинян нам помогают написать Заявку на волонтерской основе. Наша задача – обсудить, какие предложения или пробелы, существующие Вы определяете на сегодня и согласно поручению СКК распределить суммы между программами.

 Конечно всё обсудить так подробно возможно не получится, как мы уже говорили, реагировать надо быстро и сроки сжатые, но была возможность к 29 апреля 2021 года представить свои письменные предложения. Сегодня нам будут представлены эти предложения.

Итак, по первому вопросу слово предоставляется Координатору Секретариата СКК, Демеуовой Рысалды, чтобы ознакомиться с процедурами и планом разработки Заявки. Важно написать Заявку и параллельно важно, чтобы все процедуры были соблюдены.

**Вопрос 1. Согласование Плана работы по подготовке Заявки.**

*Докладчик – Демеуова Р., Координатор Секретариата СКК*

Добрый день, коллеги! Разрешите поприветствовать всех сегодня на первой встрече рабочей группы. Как было уже отмечено, 7 апреля в адрес г-на А. Цой, Министра здравоохранения РК, Председателя СКК, было направлено письмо от ГФСТМ о выделении финансирования (аллокационное письмо) с информацией о том, что Казахстан может разработать страновую заявку на получение финансирования для смягчения последствий COVID19 для программ по ВИЧ и туберкулезу. Сумма, указанная в письме – 2,285,775 долларов США. Также в письме указано, что страна может подать запрос на сверхбазовое финансирование, которое составляет также 15% от суммы, которая была запланирована на Казахстан на 2020-2022 годы, и эта сумма составляет не менее 2,285,775 долларов США. Первую часть финансирования называют ускоренным, туда можно подавать заявку с 7 апреля 2021 года. Как уже было сказано, члены СКК были проинформированы, и на заседании СКК от 15 апреля 2021 года был согласован срок подачи заявки - 30 июня 2021 года. Запрос на ускоренное финансирование предоставляется для того, чтобы ускорить обеспечение необходимых товаров, связанных с профилактикой COVID-19. Запросы в ускоренном порядке предназначены для срочной закупки диагностического, терапевтического (например, кислородное) оборудования и средств индивидуальной защиты. Позже мы поделимся презентацией, более подробно можно ознакомиться по ссылке на сайте ГФ. Также имеется запрос на полное финансирование. Запросы на ускоренное и полное финансирование должны соответствовать следующим требованиям:

- в первую очередь, на *Руководстве ВОЗ,* соответствовать применимым руководствам по COVID-19 и национальным стратегическим планам готовности и реагирования.

- *Гендерное равенство и права человека.* Рассмотрение соответствующих мероприятий, касающихся сообщества, прав и гендера, в соответствии с основополагающими принципами Глобального фонда, касающимися гендерного равенства и с правами человека.

- Соответствовать *национальным мерам реагирования на COVID-19* и быть полностью одобренными всеми членами страновых координационных механизмов (СКК), включая сообщества и гражданское общество, и в координации с национальными координатором по реагированию на COVID-19.

Сумма сверхбазового финансирования должна составлять не менее 2,285,775 долларов США. Основные направления заявки:

- *Вмешательства по контролю и сдерживанию COVID-19*, включая средства индивидуальной защиты (СИЗ), диагностику, лечение, связь и другие общественные меры, как указано в руководстве ВОЗ;

- *Меры по снижению рисков, связанных с COVID-19, для программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией*, включая, помимо прочего, поддержку вмешательств COVID-19, необходимых для безопасного проведения профилактических программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией на уровне сообществ и медицинских учреждений.

- *Усиление ключевых аспектов здравоохранения и систем сообществ,* таких как национальные лабораторные сети, цепочки поставок и мониторинг силами сообществ, для решения вопросов, связанных с адвокацией, услугами, подотчетностью и подходами, основанными на правах человека.

 Важно, чтобы заявка была основана на фактических данных, демонстрируя тщательный анализ сбоев программы из-за COVID-19 и национальных потребностей профпрограмм по ВИЧ, туберкулезу и малярии, показывать, как эти потребности будут покрываться за счет финансирования C19RM; или средствами из других грантов ГФ и/или других источников финансирования;

Источники финансирования. Определить, как ресурсы C19RM, предоставляемые ГФ, дополняются государственными источниками финансирования. Важно отметить, как будет в дальнейшем обеспечена устойчивость. Необходимо показать полную картину потребностей в финансировании и источники государственного финансирования по ТБ и ВИЧ (по данному вопросу заместители председателя СКК обратились за получением такого рода информации к национальным партнерам, направили письма в Министерство здравоохранения, Национальный научный центр фтизиопульмонологии, Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний). Также важно показать, как текущие расходы, поддерживаемые ГФ, станут устойчивыми с течением времени.

Координация, взаимодействие и вовлечение на уровне страны. Запрос на полное финансирование должен разрабатываться в рамках много-секторальных консультаций с участием всех заинтересованных сторон, в которых должны участвовать партнеры, сообщества и гражданское общество; необходимо доказательство одобрения запроса на ускоренное финансирование C19RM от национального координационного органа по COVID. Они могут отправить электронное письмо с подтверждением в Секретариат СКК, которое будет отправлено в Глобальный фонд в качестве приложения. Финансирование будет направлено через существующих Основных реципиентов и гранты. Будет готовиться одна заявка, а получателем финансирования могут быть 2 ОР. Одна заявка будет включать мероприятия по двум компонентам ВИЧ и СПИД. Рабочая группа с представителями разных секторов создана 15 апреля 2021 года.

 Как вы знаете, работа СКК должна соответствовать 6 основным квалификационным критериям Глобального фонда, двум из которых СКК должны соответствовать в процессе разработки заявки, которые оцениваются вместе с заявкой, и форму оценки мы прилагаем к заявке.

*Требование 1. Глобальный фонд предписывает всем СКК:*

i. координировать разработку всех запросов на финансирование с применением прозрачных документальных процедур и с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая членов и не-членов CKK, в процессе сбора и оценки предложений для включения в запрос;

ii. четко документировать работу по обеспечению участия ключевых групп населения в разработке запросов на финансирование.

 Вовлеченность широкого круга заинтересованных сторон подтверждается Страновым диалогом. Каждая страна, получающая поддержку от Глобального фонда, проводит постоянные «страновые диалоги», в ходе которых люди, затронутые заболеваниями, могут поделиться своим опытом и помочь определить программы и услуги, которые могут лучше удовлетворить потребности людей, затронутых заболеваниями. В ходе Странового Диалога делается выбор относительно того, какие услуги следует попросить финансировать Глобальный фонд. «Страновой диалог» - это процесс, который происходит на уровне страны с широким вовлечением всех заинтересованных организаций и лиц. Это как раз-таки многосекторальность рабочей группы, обсуждение на СКК, отдельные встречи с национальными партнерами, все это входит в Страновой диалог. На следующем слайде представлен пример, как в предыдущих заявках оценивался критерий соблюдения требований 1 и 2. СКК может полностью соответствовать, частично или не соответствовать, что может являться комментарием к заявке и иногда задерживать процесс согласования. Во избежание этого мы максимально стараемся в процессе подготовки заявки соблюдать процедуры, чтобы соответствовать критериям и не было лишних вопросов.

*Требование 2. Глобальный фонд предписывает всем СКК:*

i. предложить одного или нескольких кандидатов на роль ОР при представлении запроса (запросов) на финансирование.

ii. документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих ОР (в письме-приглашении уже было отмечено, что гранты должны быть интегрированы в существующие программы Глобального фонда в странах) на основе четко определенных и объективных критериев; и

iii. документально оформить процедуры управления любыми потенциальными конфликтами интересов, способными повлиять на процесс выдвижения ОР.

 Для реализации данных двух критериев и подготовки заявки нами был подготовлен план, который нам также необходимо согласовать, и реализация которой также будет описываться в заявке. В представленном плане перечислены мероприятия, большинство из которых мы почти выполнили: члены СКК оповещены, рабочая группа создана, сроки представления заявки определены, запросы направлены, официально объявление опубликовано на вэб-сайтах, сбор информации из региональных центров фтизиопульмонологии и центров по профилактике и борьбе со СПИД на сегодняшний день выполнен двумя национальными центрами. В данный момент проходит первая рабочая встреча национальной группы, и на 6 мая у нас запланирована встреча портфолио менеджера с рабочей группой и национальными партнерами, также направлено письмо в МЗ, чтобы представители принимали участие. С 3 по 6 мая предполагается, что будут проведены встречи с разными сообществами для того, чтобы информировать о том, что в стране готовится такая заявка, определить пробелы и как COVID19 препятствует программам. По итогам данных встреч будет подготовлен небольшой протокол, который будет передан рабочей группе и для совместного с консультантами определения предложений, которые будут включены в заявку и мероприятий чтобы исключить дублирование. Эти протоколы являются подтверждением того, что ключевые группы были вовлечены в процесс подготовки заявки.

 Круглый стол с национальными НПО и областными и городскими центрами - я знаю, что наши национальные центры провели уже эту встречу, данное мероприятие выполнено, позже я уточню правильный срок.

 Мы предполагаем, что к 4 июня мы получим первый предварительный проект заявки, который будет разослан для консультирования и ознакомления. Согласование проекта заявки предварительно запланировано на 18 июня. Согласование проекта заявки с Национальным координационным механизмом по реагированию на COVID19 – данный пункт еще будет обсуждаться с вами, Страновой командой Глобального фонда и Министерством здравоохранения, возможно после 6 мая здесь будут установлены уже точные сроки. К 30 июня мы должны представить окончательный проект заявки.

 В целом, такие планы и процедуры нам следует соблюсти, чтобы подготовить и представить в Глобальный фонд полноценную заявку. Благодарю за внимание, если есть вопросы, с удовольствием постараюсь ответить.

*Вопрос от Айдинян Л., внешний консультант НТП РК по финансированию ТБ, Секретариат Партнерства Стоп ТБ,* вопрос относительно плана, пукт 17 - согласование проекта заявки с Национальным координационным механизмом по реагированию на COVID19. Можно будет добавить в этом пункте консультирование в процессе, их роль в реализации и согласование? Возможно будет 2 даты, первая дата – процесс вовлечения участников штаба по COVID19 в процессе подготовки предложений, и второй момент – согласование. Они также должны быть участниками в процессе реализации согласно инструкции.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* спасибо большое за комментарий, это тоже часть странового диалога, добавлю.

*Айдинян Л., внешний консультант НТП РК по финансированию ТБ, Секретариат Партнерства Стоп ТБ,* еще один момент, мы можем не ограничивать запрос на сверхбазовое распределение согласно Глобальному фонду и Партнерства Стоп ТБ, поскольку на сегодняшний день все еще идет мобилизация ресурсов, и возможно сумма будет больше, чем 2,285,775 долларов США.

*Вопрос от Пак С., директора представительства Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии,* хотела бы уточнить один момент. Поскольку мероприятия по новой заявке будут интегрированы в существующие проекты, в связи с этим возникает вопрос – означает ли это, что мероприятия, закладываемые в новую заявку, должны быть завершены одновременно с действующими грантами в эти сроки, и есть ли ограничения в плане охвата, например, географического охвата действий мероприятий, которые возможно имеются в рамках существующих грантов.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* сроки завершения по данной заявке должны соответствовать с текущими программами, ТБ грант заканчивается в 2022 году, а сроки исполнения данной заявки по COVID19 - 31 декабря 2023 года (при полном финансировании). Вторую часть финансирования страна имеет возможность получить, если, во-первых, она используют первую часть финансирования, и, во-вторых, если у Глобального фонда к тому времени будут доступны средства. Касательно охвата регионов, в письме ГФ о выделении средств и техническом руководстве, инструкции, которую мы перевели и всем разослали, ограничений не увидели. Ключевую роль играют два национальных института, ННЦФ и КНЦДИЗ с участием партнеров будут определять охват и все программные мероприятия, которые будут включены в эту заявку.

**Вопрос 2. Предложения по компоненту «Туберкулез»**

*Докладчик – Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией*

 Добрый день, уважаемые коллеги! Как вы видите на представленном слайде, сразу после объявления, мы провели обсуждение в ННЦФ РК в онлайн формате со всеми партнерами основных направлений, работающих в стране по туберкулезу, для подготовки заявки в ГФ, обсудили формат заявки. После этого направили всем партнерам, КУИС, ЦФП, НПО письменный запрос для представления обоснованных предложений по данной заявке. Далее мы были постоянно в контакте, проводили онлайн встречи по обсуждению деталей заявки по ТБ/ВИЧ/C19RM - ННЦФ МЗ РК; первые руководители, экономисты, заведующие клинической лабораторией, ОМО всех регионов (14 областей, гг. Алматы, Шымкент, Нур-Султан); национальные и внешние консультанты НТП. 23 апреля мы провели еще одну онлайн встречу, на которой объяснили формат, в котором необходимо подавать запросы, что все должно быть обосновано – наличие тех или иных ТМЦ, проводимых услуг, что покупает государство, какой имеется дефицит, поставляют ли другие доноры, от этого показать потребность. Мы отправили эту информацию, и 28 апреля мы получили предложения от ЦФП, КУИС, НПО, партнеров для включения в заявку, провели свод. НПО представили грамотные предложения, центры фтизиопульмонологии показали свои потребности, что будет закупать государство из бюджетных средств и какой они ожидают дефицит. Некоторые заявки, как у КУИС, требуют еще некоторых доработок, но тем не менее мы сделали свод предложений, параллельно мы связывались со вторым проектом ТБ/ВИЧ, с КНЦДИЗ, наше руководство вело переговоры со службой ВИЧ, мы всегда пригашали на такие встречи консультантов, информация, поступающая от заявителей, всегда пересылается по электронной почте.

 На сегодня мы имеем общий проект на обсуждение рабочей группой, любые предложения и замечания будут с благодарностью приниматься, и мы будем вносить необходимые корректировки по ходу работы. Мы разделили по приоритетам. Вы видите, на представленном слайде, что абсолютным приоритетом является диагностика и выявление COVID. Так в противотуберкулезных учреждениях мы получили 15 тыс. картриджей от Глобального фонда и ЮСАИД, уже около 50% использовали, запас остался на сентябрь-октябрь. Все пациенты, которые обращаются в противотуберкулезные учреждения, НПО, имеют доступ при необходимости проверить на бесплатной основе статус COVID, тем более GX показывает высокую достоверность. Все дали заявку, что на текущий год нам понадобится еще 10 тыс. картриджей, стоимость обозначена с аксессуарами для взятия анализа, плюс логистика, по ценам GDF, по международным поставкам цена получилась 22,47 долл. США. Общая сумма – 236 171 долл. США. Вы знаете, что пациенты из группы риска - ЛЖВ, контактные и перенесшие COVID имеют высокий риск ТБ, мы не знаем, в какой форме он находится, и если находится в латентной форме, то имеется высокая вероятность возникновения заболевания в перспективе, то необходимо отслеживание наличие точного инфицирования, поэтому ВОЗ рекомендует проводить квантифероновое тестирование. В стране квантиферон зарегистрирован, но нет возможности купить, так как это длительный процесс согласования. Сейчас мы хотели бы в порядке пилотов начать этот процесс и просим поддержать закуп 7 тыс. тестов по 28 долл. США (это международная цена, GDF), в данном случае заложена также логистика в соответствии с требованиями ГФ, общая сумма выходит 196 тыс. долл. США. Общая сумма на лабораторный компонент составляет 432 171 долл. США, по основному траншу.

 Далее большой вопрос – лекарственные препараты и в целом ТМЦ для КУИС. Вы знаете, что мы поддержали их на 50 пациентов, это было в 2020 году, и сейчас идет набор, КУИС должен был начать закуп, но в связи с организационными процессами, а также с тем, что много средств ушло на COVID, недоступно было заказать ПТП. КУИС просят поддержать 35 больных (индивидуальные режимы лечения). КУИС предоставил расчеты, сколько они сами возьмут на себя, но средств недостаточно. По их запросу на 35 больных, на полный курс лечения сумма составляет 322 749 долл. США. У КУИС большой список запроса, тем не менее логичным явились экранированные потолочные УФО лампы (300 штук) на сумму 75900 долл. США. Мы все время работаем по внедрению национальной базы регистра, у нас сейчас агрегированные регистры с УИС. КУИС попросил обновить компьютеры для ведения базы данных на сумму 20 тыс. долларов США и приобрести многофункциональные устройства на сумму 4 тыс. долларов США. Сумма на обеспечение работников респираторами и другими СИЗ составляет 90 тыс. долларов США. Общая сумма для поддержки КУИС – 512 649 долл. США.

 Также приоритетом для нас является поддержка НПО. Они также запрашивают СИЗ, это перчатки, респираторы, санитайзеры, имеется очень хорошая таблица с обоснованием. Сумма закупа СИЗ для НПО на год составляет 170 832 долл. США, имеются детальные расчеты. Также необходимы компьютеры для ведения базы данных (38 тыс. долл. США) и МФУ на сумму 7600 долл. Согласно PUDR видно, что НПО работают во всех регионах Казахстана, но не все районы охвачены этой работой, где-то не хватает аутрич-работников. Понадобится расширение в рамках действующих проектов гранта, дополнительно добавить 56 ставок аутрич-работников на 20 НПО на период 15 месяцев, сумма составит 109 395 долл. США дополнительно к нашему действующему гранту. Общая сумма для НПО составляет 325 827 долл. США.

 В самом ННЦФ имеются пациенты с туберкулезом, которые перенесли COVID, центр работал также на COVID все прошлое лето. Мы должны быть готовы ко всему. В настоящее время отсутствуют медицинские отсасыватели (5000 долл.), необходимы инфузоматы (11 022 долл). Также запрашиваем компьютеры для ведения группы мониторинга, которые работают по всей стране (22800 долл.), и МФУ на сумму 3000 долл. США. Общая сумма для поддержки ННЦФ – 41 822 долл. США).

 На следующем слайде вы видите запрос финансирования на поддержку центров фтизиопульмонологии. Это дополнительные тренинги на ТБ/ COVID, разработка и проведение тренингов, обеспечение средств защиты, так как имеется дефицит; это мероприятия по адвокации и коммуникации. Почему мы имеем сейчас упущенные случаи? Потому что нет достаточной информации по разработанному нами алгоритму по ТБ/ COVID. Мы хотим разработать серию роликов, ИОМ, буклеты, листовки, мы все будем транслировать на областных телевидениях, выходить на блогеров. Сумма составляет 136 602 долл. США, это 25% от потребности. Далее идут кислородные концентраторы, ИВЛ аппараты, средства дистанционной связи, потому что мы постоянно проводим дистанционные ВКК со всеми областными учреждениями. Общая сумма для поддержки центров фтизиопульмунологии составила 753 293 долл. США. В общей сложности сумма основного запроса – 2 065 762 долл.

 На последующих трех слайдах не буду подробно останавливаться, там представлены основные ТМЦ и услуги для включения в дополнительный транш запроса. Сумма составила 1 952 332 долл. США.

 Мы будем дальше отрабатывать с рабочей группой, как только утвердится, будем вносить в бюджет. Наши финансисты также работают, знают, и у нас имеются все таблицы, которые я отправляю всем заинтересованным лицам.

**Вопрос 3. Предложение по компоненту «ВИЧ»**

*Докладчик – Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией*

 Разрешите представить проект предложений для запроса на финансирование C19RM. После получения письма и заседания СКК мы обсудили со всеми центрами СПИД и НПО мероприятия для включения в заявку. У нас были неоднократные онлайн встречи с центрами СПИД и НПО, обучали бухгалтеров, как заполнять таблицу. Это не первое выделение средств по гранту Глобального фонда в рамках финансирования C19RM, центры СПИД и НПО уже получили много СИЗ, поэтому правильное заполнение таблицы было одним из требований для понимания включения в заявку. Тем не менее мы увидели, что потребность только на СИЗ на все центры СПИД и НПО на 1 год превысила 2,5 млн. долл. Это очень много конечно, мы снизили эту потребность, так как будет еще выделение средств на СИЗ из государственного бюджета. В приоритете у нас остались НПО, клиенты, ключевые группы населения, пациенты ПТАО и ЛЖВ. Тем не менее, сумма запроса на мероприятия по контролю и сдерживанию COVID19 по закупу СИЗ выходит выше 500 тыс. долларов США. Мы показываем общую сумму - свод от центров СПИД, НПО, пациентов заместительной терапии.

 По второму мероприятию, которое связано со снижением рисков, связанных с COVID, мы поняли, что поддержка мобильных бригад и увеличение транспортных расходов показали свою эффективность. В условиях ограничительных мер, связанных с COVID 19, значительно увеличилась нагрузка на мобильные бригады, которые осуществляют выезды к диспансерным ЛЖВ, в ПД и к КГН для увеличения доступа к тестированию и обеспечению ТМЦ, кроме этого, необходимо покрывать расходы на проезд для пациентов ПЗТ. Общая сумма – 6 780 долларов США.

 Второй вопрос – мотивационная поддержка ЛЖВ. С целью приверженности ЛЖВ к АРТ в течение 6 месяцев обеспечение продуктовыми пакетами ЛЖВ в условиях карантина. В данную заявку мы включили мотивационную поддержку для 6000 ЛЖВ, сюда входят наименее приверженные ЛЖВ, то есть те, которые не могут получить поддержку от государства, а также женщины, имеющие ВИЧ-инфицированных детей. Мы рассчитали один продуктовый пакет в размере 20 000 тенге на 1 месяц для 6000 пациентов в течение 6 месяцев, потому что приверженность ЛЖВ к АРТ оценивается по итогам 6 месяцев.

 В мероприятиях по укреплению систем здравоохранения и сообщества у нас идет большой блок по укреплению лабораторной службы как КНЦДИЗ, так и лабораторий региональных центров СПИД. Основной вопрос, который мы включали и в прошлую заявку – это закуп генетического анализатора или секвинатора. Как вы помните, мы включили это мероприятие в PAAR заявки, которую мы писали и сейчас выполняем в текущем гранте. Мы просим поддержать этот пункт сейчас, поскольку по нашему прогнозу мы видим, что у нас не будет сэкономленных средств, так как в том закупе оборудования, препаратов, который реализуется в текущем гранте, большая сумма уходит на транспортные расходы. Когда готовилась заявка, все рассчитывалось без учета ситуации, связанной с COVID. Сейчас в поступающих предложениях транспортные расходы значительно превышают. Для того, чтобы подписать соглашение с ПРООН мы уже взяли 50 000 с будущих сэкономленных средств. Поэтому мы считаем закуп секвинатора и бокса биологической безопасности одним из приоритетов. Обоснование - срок эксплуатации существующего секвинатора АВ 3500 - свыше 15 лет. Приобретение нового секвинатора позволит определять ЛУ ВИЧ, проводить мониторинг АРТ, а также молекулярный эпиднадзор за штаммами SARS-CoV-2 среди населения и ЛЖВ.

 Также мы просим приобрести боксы биологической безопасности в количестве 19 штук для сохранения условий биологической безопасности при диагностике COVID и других инфекций (ВИЧ, гепатиты, ИППП).

 На следующем слайде представлен запрос поддержки регионов. Это морозильные камеры, холодильники с разными объемами, которые крайне необходимы для хранения ПЦР реактивов для диагностики COVID и биологического материала на местах. У нас имеется отчет CDC, который включает комментарии, как улучшить систему нашей лабораторной службы. Это должно быть обеспечение необходимым оборудованием, в том числе холодильниками и морозильными камерами. В 17 регионах у нас 8 центров СПИД, которые работают с COVID.

В запрос на мероприятия по усилению системы здравоохранения и сообщества мы включили такие мероприятия как закуп оргтехники (КТ, принтеры, источники бесперебойного питания). Для устранения барьеров, созданных пандемией COVID-19, техника будет использована для проведения онлайн обучения как КГН и ЛЖВ, так и медработников по различным темам. Оргтехника необходима для обмена информацией в реальном времени и улучшения эпиднадзора, визуализации данных. Интеграция БДУИК – для установки связей между другими информационными системами службы СПИД и системы здравоохранения, для получения единого информационного пространства. Техническая и административная поддержка - для проведения мониторинга контроля учета и сбора отчетных данных по данной Заявке необходимо привлечение специалистов на время реализации проекта.

Общая сумма представленных мероприятий составляет 3 480 924 доллара США.

Позвольте выразить благодарность ТБ службе, поскольку, как отметил Шахимурат Шаимович, они взяли основной компонент по КУИС и также информационный компонент, который также очень важен. Это ролики, баннеры, брошюры для того, чтобы предоставить полноценную достоверную информацию населению и нашим пациентам. Мы не включили это в заявку, потому что предполагали, что финансирование пойдет от ТБ. В прошлом гранте мы заявили кислородные концентраторы, и ТБ службе было очень непросто их завезти, и вопрос до сих пор обсуждается. Спасибо Шахимурату Шаимовичу за проделанную работу, когда ННЦФ был Основным получателем средств прошлого гранта по COVID. Мы видим, что без этих кислородных концентраторов на местах никто не справляется.

*Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* разрешение получено на завоз, уже имеется зеленый свет.

***Вопросы, комментарии, обсуждение.***

*Айтмагамбетова И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК*, хотела бы поблагодарить всех докладчиков за предложения и прокомментировать касательно кислородных концентраторов, без них больные COVID в постковидном периоде не могут жить. Было представлено предложение закупить 80 кислородных концентраторов. Хотела бы спросить, где они будут находиться? В настоящее время больных COVID выписывают через одну неделю, самых тяжелых выписывают максимум через 3-4 недели. Им нужен кислород. По г. Алматы люди берут кислородные концентраторы в аренду за 5 тыс. тенге в день, необходимо использовать минимум 20 дней, так как сатурация очень низкая, когда они выписываются из больниц. Общая стоимость кислородного концентратора составляет около 300 тыс. Возможно ли выдавать кислородные концентраторы тяжелым больным на дом бесплатно? Это первый вопрос, второй вопрос я задам позже.

*Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* мы рассматривали данную заявку в контексте ТБ/ВИЧ/ COVID. Если это было бы только COVID, то мы сосредоточились бы только на проблеме COVID. Если у пациента ТБ/ COVID, он не выписывается домой, пока у него не будет нормальной сатурации и он не будет представлять эпидемиологической опасности. Пациентам концентраторы в принципе не нужны. Те кислородные концентраторы, которые мы покупаем в рамках гранта 2020 года, являются стационарными, рассчитаны на много пациентов и не являются персональными. Заявленные концентраторы также являются стационарными. Некоторые стационары имеют свои кислородные станции, другие сами его генерируют, то есть используются самые разные подходы. Мы не ставили вопрос о приобретении персональных концентраторов на одного человека в рамках ТБ/ COVID. Я не знаю, насколько Глобальный фонд готов поддержать мероприятия только по COVID, вне ТБ, и у нас нет статистики. У Глобального фонда есть таблица, где указаны бенефициары, сколько обеспечено, какой дефицит, потребность. Пока не заполнишь эту таблицу, Глобальный фонд реально даже не рассматривает заявку. Если будут даны соответствующие рекомендации, то давайте тогда посмотрим и поработаем.

*Айтмагамбетова И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК*, я поняла, что это очень логично для больных туберкулезом и COVID, потому что они действительно находятся в стационарах. Но, например, больные ЛЖВ, которые выписываются из стационаров или которые лечатся на дому, как быть с ними? Я так понимаю, что кислородные концентраторы для ЛЖВ были закуплены в предыдущем гранте по COVID?

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* очень актуальный вопрос, потребность существует. Надо сказать, что все болеют COVID, и ЛЖВ, и сотрудники. Может можно рассмотреть ваше предложение и закупить не стационарные кислородные концентраторы, которые мы закупали для стационаров, а передвижные, которые можно будет передавать тяжелым больным, которых выписывают. Можно закупить одноразовые маски, канюли, дистиллированную воду, а сам аппарат сделать более мобильным. Тут другой вопрос стоит. Несмотря на то, что у нас рынке присутствуют мобильные передвижные оксигенаторы, Глобальный фонд не разрешал нам покупать на местном рынке, были предложены через «вамбу» стационарные оксигенаторы для медицинских учреждений. Я считаю, что предложение надо поддержать, поскольку пациенты и сотрудники в этом нуждаются, каждый открывает газету и берет в аренду.

*Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* необходим комплексный подход к данному вопросу. Для Глобального фонда необходимы цифры, надо начать с этого. Далее будут большие трудности с вопросами регистрации, персональный или стационарный, сколько литров выдает в минуту, кто это будет проводить, потом Минздрав будет смотреть, если есть зарегистрированный аппарат, то необходимо закупать на местном рынке, Глобальный фонд говорит, что необходимо закупать только на платформе «вамбу» или если есть международный ISO. «Вамбу» - это большой склад, ждешь свою очередь, пока заявка удовлетворится, поступят средства. В целом имеется очень много организационных вопросов. Поэтому надо начать с потребности и потом шаг за шагом отработать до того, как включить в заявку, необходимо отработать всю логистику заранее.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* очень приятно быть сегодня на дискуссии. Это первая встреча, и у нас будет возможность дальше проговаривать вопросы. Мне понравились обе заявки, все очень детально и конструктивно, указаны необходимые компоненты. Самое главное, я думаю, выдержан основной посыл ГФ, в котором говорится, что заявка должна быть сконцентрирована на трех основных моментах. Это средства защиты от COVID, касается как пациентов, так и медицинских работников. Второе, меры по смягчению последствий от COVID для программ по ВИЧ и ТБ, какие усилия можно предпринять стране в целом, чтобы улучшить лабораторную диагностику, логистическую систему поставок, поставку реагентов, создание электронных систем и т.д. Хотел бы еще раз отметить следующее. Во-первых, заявка будет интегрирована в существующие гранты в стране по ВИЧ и ТБ. Я просто пытаюсь сейчас представить, что нахожусь в Глобальном фонде, ко мне пришла бы эта заявка и мне необходимо было рассмотреть ее в качестве технического эксперта, и какие бы моменты я учитывал. Во-вторых, важно отражение данных, которые показывают потребности. Касательно сочетания COVID и других заболеваний, есть ли у нас статистика по заболевшим туберкулезом, которые перенесли COVID? Каково бремя влияния прошлогодней эпидемии? Сколько ЛЖВ, которые заболели COVID? Какая статистика по медицинским работникам? Такая статистика имеет значение, когда мы должны представлять информацию и показывать, что у нас имеется бремя и COVID нанес негативные последствия в целом. При этом имеет значение и государственный ответ. Казахстан представил огромную сумму для смягчения последствий, в первую очередь для предотвращения распространения инфекции, защиты персонала и в целом населения. Я думаю, это первый блок вопросов, которые имеют значение. Если мы говорим о втором компоненте, о снижении влияния COVID на программы, и понимая, что Глобальный фонд прекрасно информирован, какие потери понесли ВИЧ и ТБ службы, в данному случае мое мнение такое, что в данной заявке необходимо показать те интервенции, которые направлены на то, чтобы показать, каким образом мы собираемся преодолеть откат назад, решить эту проблему, которая стала еще больше. Если мы говорим о ТБ, то мы знаем, что снизилось выявление всех форм ТБ, появились запущенные формы, поздняя диагностика, уменьшился скрининг. В заявке должны быть отражены компоненты, которые направлены на это. Внимание будет обращаться на то, насколько в заявке отражено следующее – где проблема и как мы пытаемся решить эту проблему. Это очень важный момент, в частности по выявлению случаев, если мы говорим о приобретении оборудования, картриджей, каким образом оно будет нацелено на то, чтобы мы больше выявляли, больше охватывали, больше проводили скрининг, консультации и в итоге направляли усилия на то, чтобы восполнить имеющийся пробел и продолжить дальше работу, набирая обороты. Последний компонент – здесь важно обратить внимание на системность. Если мы приобретаем дополнительное оборудование, то каким образом это оборудование будет институционализировано, установлено в лабораторной сети, как страна будет воспринимать новое оборудование, какая будет логистическая сеть поставок, то есть каким образом все то, что мы делаем, станет органичной частью общей системы. Например, если мы говорим об усилении лабораторной диагностики, то ВОЗ и Партнерство Стоп ТБ говорят о том, что понимая, что COVID и ТБ являются воздушно капельными инфекциями, симптомы у пациентов очень похожие, они подпадают под категорию пациентов с легочными заболеваниями, поэтому предполагается интегрированный алгоритм выявления, то есть если есть подозрения, то одновременно брать анализы на COVID и ТБ, то каким образом мы хотим это улучшить, усилить. В итоге общий контекст будет иметь законченный вид. Будут задавать вопросы, почему мы запрашиваем это, каким образом нам необходимо иметь информацию в полном объеме, чтобы мы могли доказать – это мы запрашиваем, потому что в государстве нет, у текущих доноров нет, в текущем гранте нет, мы видим, что это необходимо. Это общий комментарий, я ничего нового не открыл, но хотел бы выразить свое внимание и отношение в целом к заявке. Время очень сжатое, нам необходимо ускорить обсуждение и закончить.

*Буринский В., международный консультант НТП РК, проект STAR*, во-первых, хотел бы выразить благодарность обеим программам за проделанный объем работы и интересные предложения. Когда смотришь на все эти интервенции, то в первую очередь обращаешь внимание на объем средств, который необходим стране и который должен быть включен в заявку. Второе, как было отмечено, необходимо сделать приоритезацию. Даже если мы обоснуем наши потребности, мы укажем, как это будет впоследствии обеспечено покрытием из государственных средств, то есть обеспечение устойчивости. Кроме указания того, что нам необходимо, нам также требуется описать последующие шаги. Когда смотришь на предложенные мероприятия, они все соответствуют информационной ноте Глобального фонда, даже поддержка ЛЖВ продуктовыми пакетами на период чрезвычайного положения, хотя сумма выходит огромная. Кроме обоснования и приоритезации я бы все-таки предложил рабочей группе отправить ГФ пока эти рабочие презентации для того, чтобы портфолио менеджер ГФ и страновая команда были в курсе того, что страна планирует внести в заявку. С одной стороны, это страновая заявка, то есть решение и приоритеты страны, но желательно иметь предварительное согласование и посмотреть с портфолио менеджером, что реально ставить в заявку, а что нет. Вы видели сообщение от Татьяны Виниченко, оно меня немного насторожило, где указано, что заявка по COVID не должна включать продукты по ТБ и ВИЧ. 6 мая нам необходимо получить ответы, как мы идем дальше. Когда читаешь информационную ноту и указанные там блоки, то один только блок предназначен для смягчения последствий, а в остальных блоках основной акцент делается на усиление систем, информационные системы. На данный момент очень трудно сказать, какой должен быть объем блока по смягчению. Мое предложение – отправить рабочие файлы Глобальному фонду, чтобы у нас 6 мая была продуктивная дискуссия.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* спасибо за комментарий. Как раз собиралась сделать объявление касательно встречи 6 мая. Уважаемые члены рабочей группы и заинтересованные лица, 6 мая в 15.00 часов запланирована встреча со страновой командой Глобального фонда, мы разошлем всем ссылку и подробную информацию. Также хотела бы попросить членов рабочей группы принять участие в модерировании встреч Странового диалога. Секретариат СКК отдельно свяжется с вами, по 1–2 представителя в каждую группу. По плану разработки заявки, согласно Протоколу, мы должны проинформировать Министерство иностранных дел, мы добавим одну опцию и направим письмо. Пользуясь случаем, хотела бы также поблагодарить руководителей двух групп реализации проекта Глобального фонда и директоров двух национальных институтов, эти дни очень сильно беспокоим вас, прошу понять и принять это правильно, до 30 июня думаю, что буду еще чаще беспокоить, так как процесс очень активный. Огромная благодарность за то, что помогаете моментально решать все вопросы для получения плодотворного результата и качественной заявки с учетом всех правил и конечно нужд и потребностей наших программ.

*Аденов М., директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК,* добрый день, уважаемые члены рабочей группы, хотел бы всех поблагодарить за работу. Во-первых, члены рабочей группы поняли, в пределах какой суммы мы готовим заявку. Поскольку возникают вопросы по основной и дополнительной суммам, я предлагаю здесь и сейчас определиться, чтобы не делать двойную работу, чтобы обе группы, ВИЧ и ТБ, четко проставили приоритеты на основную сумму (2,2 млн. долларов), чтобы потом не переделывать, и также определиться, что мы конкретно хотим на сумму сверх базового распределения. Необходимо в самом начале определить пропорции, какие суммы будут по ВИЧ и ТБ, чтобы потом не было противоречий внутри, и мы не теряли время, так как его очень мало.

*Виноградов В., член СКК, представитель уязвимых групп населения (МСМ),* все озвученные моменты являются очень важными и соответствуют имеющимся потребностям, но я очень мало услышал по поводу работы с ключевыми группами и вовлеченности ключевых групп. Были озвучены критерии заявки, и одним из моментов был указан мониторинг силами сообщества. Как предложение, может быть, стоит включить компонент в этом направлении? Очень много закупа оборудования, логистики, но очень мало направления на ключевые группы. Спасибо.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* предложение принято, единственное, хотела бы напомнить, что будут проходить встречи в рамках проведения Странового диалога с разными ключевыми группами населения. Нам всем необходимо иметь в виду, что там будут озвучены потребности, будет протокол, и это все должно вписаться в общую заявку. На начальном этапе Нам необходимо будет переговорить по сумме распределения, может есть уже предложения, их обсудить, не уверена, что мы решим все это на первой группе.

*Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* хотел бы согласиться с Маликом Молдабековичем, что можно бесконечно идти в процессе дискуссии, но времени в обрез. Заявку необходимо будет отработать со всеми завителями, получить таблицу, это не очень просто, мы уже проходили весь этот процесс. Очень сложно формировать саму заявку, так как каждый должен очень точно указать, так как потом все это будет проходить через мониторинг, сегодня мы уже должны точно знать, на каких позициях мы стоим и точно обозначить сумму. Я также обратил внимание на сообщение Татьяны Виниченко, где говорится, что в ее понимании это только COVID19, что скорее всего лекарства для КУИС могут не поддержаться. Может есть смысл встретиться до 6 мая и определиться по суммам на основную заявку между двумя программами, потом поделиться со всеми участниками результатом. Касательно мониторинга, мы сейчас отчитываемся перед МАФ, в Глобальный фонд, который на каждое действие требует подтверждение (видео, аудио, накладные, присутствие), при этом необходимо еще иметь время работать. У Глобального фонда имеется независимый финансист, он каждую неделю просит предоставлять информацию по всему процессу. Любые ТМЦ просят проводить через «вамбу», а это сложный и длительный процесс, даже если получил средства и сделал заказ, максимум, когда получишь товар, может быть 6 месяцев. Если в сентябре получим средства, то максимум, когда получим товар – 1-2 кварталы 2022 года, что будет в это время с COVID, тоже необходимо учитывать такие факторы. Потом еще придут Надзорный комитет, МАФ, независимый аудит. Поэтому необходимо будет учесть все эти вопросы.

*Айтмагамбетова И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК*, я обратила внимание, что в заявке по ТБ есть адвокационная деятельность, выпуск видеороликов по ТБ/ COVID. Если это заявка по ТБ и ВИЧ, может быть можно будет выпускать ролики и по ТБ/ВИЧ.

*Измаилова Х., Региональный советник по ВИЧ/СПИД, Агентство США по международному развитию (USAID),* мне кажется, важно в представленных предложениях расставить приоритеты, определить, какие поставки необходимы в первую очередь, в чем имеется дефицит.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* на днях мы получили инструкцию от Страновой команды ГФ, переведем и всем разошлем. В заявку могут включаться только мероприятия, связанные с COVID19, мероприятия по регулярной профилактике ВИЧ и ТБ, следует адресовать в действующие программы по ВИЧ и ТБ. Второй момент – всем членам СКК и присутствующим партнерам мы разослали запрос от Альянса общественного здоровья из Украины, помните 15 апреля СКК согласовывал их предложение по многострановой заявке по ВИЧ. А теперь, 27 апреля был получен второй запрос, теперь планируют работать по COVID19. Мы разослали всем форму для ознакомления и представления предложений. До сегодняшнего дня предложений ни от кого не поступало. Может быть, вы еще раз посмотрите, и если будут предложения по уязвимым группам, то можете добавить в многострановую заявку. Чтобы не отнимать ваше время, здесь присутствуют 2 компонента, данный запрос решили представить на мероприятиях по Страновому диалогу (4-6 мая 2021 года). Виталий я Вам также отправила сообщение, чтобы Вы помогли составить список участников. На данном мероприятии будем рассматривать также и этот вопрос, и можно будет добавить ваши предложения в ту заявку в том числе.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* хотела бы поддержать Малика Молдабековича и Шахимурата Шаимовича, потому что на самом деле нам важно понять, на какую сумму может рассчитывать каждая служба. Просьба к рабочей группе – вы уже видели оба предложения, мы поняли, что необходимо расставлять приоритеты и изначально использовать первый транш, только потом будем говорить о втором, чтобы к 6 мая на встречу можно было выйти с более четкими предложениями. Давайте представим разбивку суммы на голосование, если это позволительно правилами.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* а что сейчас предложено? Соотношение 70 на 30? Мы за это голосуем? Поскольку компонент по ТБ охватили потребности службы КУИС и информационную поддержку. Распределение проходит по этому принципу? За что мы сейчас голосуем?

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* до этого момента никто не говорил про соотношение распределения суммы, вот Вы первая, кто говорит. Мы ждем предложений от рабочей группы, они заслушали заявки от двух компонентов.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* давайте не забывать, что у нас еще не прошли страновые диалоги, НПО и ключевые группы еще пока не сказали свое слово, хотя бы 5% надо на них оставить. Там могут быть озвучены важные потребности, которые необходимы, но о которых мы пока не знаем. Но это хорошее предложение, нам стоит подумать по приоритетам и определить распределение сумм, а то можем бесконечно об этом говорить.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* было бы хорошо определиться сегодня и уже проинформировать всех. Единственный нюанс, если мы будем подавать только на первую часть финансирования, то за страной остается еще право представления заявки на сверхбазовое финансирование, от Секретариата хотела бы добавить – Глобальный фонд отмечает в своем письме о выделении средств, что они ожидают еще 3,5 млрд долларов от США плюс еще 140 млн евро от Германии, если эти деньги поступят и страна еще получит письмо о выделении средств, то мы скорее всего должны будем проходить повторно все этапы разработки и согласования: поиск консультанта, письма, страновые диалоги, согласования координационных механизмов и т.д. Конечно, решаете вы, как предложите, так и будет.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* Жаннета в чате написала про поддержку витаминов. На самом деле много представителей НПО говорили, что нужны лекарственные средства. Пожалуйста, поймите, что все лекарствевнные средства подлежат отчету. Мы не можем закупить и всем раздавать направо и налево, поэтому однозначно лекарственные препараты мы не можем поддержать, поэтому это не было включены.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* в любом случае есть протоколы лечения, не может быть бесконтрольная выдача тех же витаминов. На первый взгляд кажется, они всем нужны, но это лекарственные препараты, не может быть бесконтрольной выдачи. Мы также не можем давать какие-то объемы центрам СПИД, которые будут выдавать ЛЖВ, потому что в протокол лечения это не включено. Поэтому мы не включили данный компонент в наши предложения.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент БОФ «Защита детей от СПИДа»,* я внимательно прослушала заявки, но мне непонятно в каком контексте будут расставляться финансовые приоритеты по ВИЧ и ТБ (30 на 70). В основном, все идет на оснащение материально-технической базы. Согласна также с Виталием, так как среди ключевых групп было много потребностей. Я считаю, что НПО нужно еще раз собраться и обсудить потребности. Если делаем акцент на снижение COVID, у меня, например, в пунктах доверия 2 сотрудника переболели COVID, какое-то время работа стояла, после COVID им было очень трудно прийти в себя. Вчера мониторинговая группа центра СПИД, где мы реализуем государственный социальный заказ по нашим проектам, в 3 ПД сделали замечание, что отсутствуют бактерицидные лампы. Согласно Приказу 137 материально-техническое оснащение пунктов доверия должно быть очень высоким. В связи с чем, предлагаю в первую очередь бактерицидные облучатели, лабораторные таймеры, тонометры, не каждая НПО может себе это позволить. Средства, которые мы получали в прошлом году от Глобального фонда, уже закончились. Я думаю, мы должны ставить основной акцент на средства индивидуальной защиты, у нас 12 аутрич-работников, работают по 30 дней, 2 раза в день меняют маски, выдают еще ключевым группам. Касательно витаминов, ЛЖВ, РС, МСМ не проходят реабилитацию после COVID, они не идут в государственные учреждения. У ЛУИН нет медицинской страховки, поэтому они также ограничены. Поэтому я ставлю вопрос, возможно может быть мы рассмотрим реабилитацию ЛЖВ и КГН в каком-нибудь аспекте. Вы говорите, что витамины не включены в протокол лечения, это длительный процесс, но может быть как-то можно все-таки решить этот вопрос. Меня шокировал немного представленный бюджет, если это идет от Глобального фонда, то что у нас выдается со стороны государства? Неужели государство не может обеспечить холодильники, морозильники и мы должны все это приобретать за счет Глобального фонда.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* в таком случае, уж витаминами государство точно должно обеспечить. Когда сейчас основные средства направлены на борьбу с COVID, госзаказы были все переориентированы на COVID, поэтому как раз холодильники и морозильники значимы. Уж витамины могут себе все позволить за 100 тенге. Коллеги, по какому принципу мы дальше пойдем?

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент БОФ «Защита детей от СПИДа»,* я предлагаю, чтобы каждый регион обсудил еще раз со своими ключевыми группами и думаю после праздников сразу собраться, определить наиболее приоритетные программы.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* у меня большая просьба, чтобы Вы участвовали на всех Страновых диалогах, может быть на всех трех, потому что это будет важным. У меня один вопрос. По ВИЧ-инфекции вопросы будут решаться только по тем пилотным проектам, в которых работает Глобальный фонд? Немного несправедливо получается, ТБ работает в 19 регионах и НПО.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* у ТБ есть стационары, и они еще берут компонент по КУИС, информационную поддержку. Переживаем, потому что, когда подписывали протокол СКК от 15 апреля, он говорит, покажите решение, что вы включите предложения КУИС в заявку. Объяснили, что это так не делается, есть определенные правила. Теперь переживаю, не возникнут ли проблемы на этапе согласования и подписания.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* мы включили СИЗ для всех регионов и СПИД-сервисных организаций, которые присутствуют в этих регионах. В компонент по СИЗ включены также и бактерицидные лампы.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент БОФ «Защита детей от СПИДа»,* вопросы по вакцинации от COVID19.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* извините, сразу перебью. В инструкции четко написано, что финансирование и поставка вакцин не поддерживается в рамках данного гранта.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* можно только информационной кампанией.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент БОФ «Защита детей от СПИДа»,* вот я как раз хотела об этом сказать, если будут семинары, тренинги и вопросы вакцинации, потому что есть необходимость, имеется много вопросов касательно вакцинации среди ВИЧ-инфицированных.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* поскольку ТБ берет информационный компонент, то можно разработать памятку для вакцинирующихся, в том числе, показания, противопоказания.

*Жазыкбаева Ж., член СКК, президент БОФ «Защита детей от СПИДа»,* если ТБ берет на себя информационный компонент и выпуск ИОМ, то тогда необходимо охватить все три компонента – ВИЧ, ТБ и COVID.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* у нас есть еще коллеги, которые поднимают руку и ждут, давайте дадим им слово.

*Аденов М., директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК,* я может быть повторяюсь, но мы уходим опять в детали. Понимаю, что все хотят выступить и отметить, что важных вопросов много, но у нас время очень сжатое. Мы должны сейчас разделить сумму и принять это решение, чем дальше оттягиваем, тем больше создаем себе проблем. Если ГРП ГФ по компоненту ВИЧ поддерживает разделение 70 на 30 и у них нет других альтернативных предложений, то давайте остановимся на этом и решим. Мы должны понимать, что прошлым летом и сейчас противотуберкулезная служба, центры фтизиопульмонологии и персонал вовлечены непосредственно в работу с инфекционными больными. Сейчас второй этап, поднимается вопрос о реабилитации, по мере финансирования государства, этот вопрос будет также подниматься и в центрах. Нам надо четко определиться по суммам, и тогда мы уже сможем решим, что включать в заявку и определить приоритеты.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* первое, необходимо определить пропорциональное соотношение суммы между программами для правильного и оптимального формирования заявок. Вы озвучили 70 на 30, нам необходимо принять коллегиальное решение. Второе, хотел бы обратить внимание, что работа с нашими конечными получателями, ключевыми группами (вопросы касательно вакцинации, могут ли ЛЖВ вакцинироваться или нет) — это важные моменты, которые будут отражены в заявке, но также это и информационная работа, которая должна проводиться в рамках текущих мероприятий. В частности, если мы говорим о подготовке заявки, это вопрос информирования людей, как было сказано выше, еще пока нет полного ответа, голосов представителей НПО, нужно людям объяснять, для чего эта заявка, каковы ее основные приоритеты, на что она нацелена. Мы не можем охватить весь лист пожеланий, такие вещи, как закупка лекарств, продуктов, которые проводятся в рутинном процессе в проектах Глобального фонда, скорее всего не будут поддержаны, потому что основной посыл Глобального фонда – все предложения должны отвечать на вопрос: каким образом то, что мы просим, смягчает вред, нанесенный COVID, и что мы делаем, чтобы этот вопрос улучшить и соответствующим образом поднять все программы на должный уровень. И последнее, для составления заявки важно определиться с пропорцией, то есть разделением денег; также, если возможно, озвучить от национальных программ их видение и понимание, на какие большие программные компоненты имеется бюджет государства. Это сразу закроет многие вопросы и обсуждение, будет понимание, что, например, блок по лекарствам или по витаминам будет закрыт государством. Если эти данные будут обнародованы для разработки заявки, особенно если можно предоставлять эту информацию для обсуждения с ключевыми группами, то это сильно поможет быстро собрать предложения и сформировать заявку.

*Терликбаева А., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет,* спасибо большое за предоставленное слово, хотела бы отметить 2 момента. Первое, касательно распределения финансирования между двумя национальными программами. Думаю, было бы хорошо увидеть текущее финансирование этих вопросов. Мы знаем, что страна выделила большое финансирование, также был предыдущий грант на COVID. Хотелось бы понять, как на сегодняшний день закрыты потребности. Практическая рекомендация – может быть в эти таблицы добавить еще одну графу по степени удовлетворенности, то есть по покрытию текущим финансированием этих потребностей, и тогда уже будет понятно, какие потребности закрыты, на каком уровне. Это поможет нам принять решение по распределению. Второе предложение – имеется ли возможность в рамках данного финансирования направить средства на медицинских работников. Мы говорим про средства индивидуальной зашиты, но также очень сильно пострадало психологическое состояние медицинских работников, а это напрямую связано с качеством оказываемых услуг. Поэтому можно было бы выделить в рамках этого гранта мероприятия, направленные на поддержание психологического статуса медицинских работников. У меня также были предложения по лекарственному обеспечению, но не знаю, насколько сейчас это уже актуально, если средства выделяются только на COVID. Хотелось бы отметить, что огромная сумма запланирована на продуктовые наборы, а основная цель – это поддержка приверженности, может быть тогда целесообразней было бы рассмотреть вопрос закупа препаратов длительного действия, инъекционных препаратов, это инновационные методы, которые рекомендуются во всех странах. Это сразу бы решило вопрос с приверженностью.

*Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* мы уже долго сидим и обсуждаем, и честно скажу, что мы зря проводим это обсуждение. Это уже третий раунд подготовки заявки здесь в Казахстане, и почему-то каждый раз наши партнеры из правительственного сектора приходят с таблицами, цифрами, обоснованием, а наши коллеги из неправительственного сектора приходят только с идеями. Заявка для Глобального фонда так не работает. Вообще надо было объявлять конкурс и говорить предметно по заявкам, где есть бюджет и обоснование. Вы говорите о таких вещах, которые покрывает правительство, или которые необходимо осуществлять в течение длительного периода (2-3 года), а здесь заявка рассчитана на короткий период. Мы просто теряем время. Не увидела ни одной заявки, которую будет внедрять НПО, почему все хорошие идеи, как, например, мониторинг под руководством сообщества, нельзя отдать им, если они с этим согласны и готовы помогать технически. Сейчас мы обсуждаем мелкие моменты. Я писала в своей жизни десять заявок Глобального фонда, и, если бы мне сказали написать заявку для Казахстана, я бы отказалась. Потому что сегодняшнее обсуждение – это не обсуждение для заявки, мы обсуждаем и погрязли в мелких моментах. Я не вижу смысла сидеть и обсуждать одно и тоже. Это вторая заявка по COVID, и история повторяется. При представлении предложений НПО должны дать конкретные предложения с деньгами. Давайте определимся, если имеется большая региональная заявка по ВИЧ, решаем соотношение сумм и идем дальше. Нам самое главное узнать распределение суммы между программами и идти дальше.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* объявление было официально опубликовано 21 апреля, предложений не было; рассылка многострановой заявки тоже была сделана – предложений не было. Здесь есть предложения, но они не в письменном виде, наверное, думают, что мы включим в протокол и потом возьмут из протокола. Было бы правильней, если бы предложения от НПО шли с расчетами и обоснованием.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* кому адресуется вопрос от Габриелы? Здесь присутствуют две технические группы, по ВИЧ и ТБ. О каких непродуктивных дискуссиях говорится?

*Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* это непродуктивная дискуссия. Мы должны были решить за 15 минут вопрос касательно распределения и дальше рассматривать письменные предложения от НПО и других партнеров.

*Исмаилов Ш.Ш., Менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* когда проходили первые дискуссии, то прозвучало, что ВИЧ только что начал реализовывать новый грант, что многие моменты были туда уже включены. В основном, новая заявка должна быть направлена на COVID, и мы должны быть очень реалистичными. Мы должны заглянуть в конечный результат и представить, что мы сидим в TRP Глобального фонда и как бы мы оценивали заявку. Все НПО говорят – дайте нам продукты, социальную помощь, но это не поддержится Глобальным фондом. Поэтому мы сказали, что СИЗ, концентраторы поддержатся, соответственно и предложили разделение 70 на 30. Если есть другие мнения и предложения, давайте предлагать и обсуждать. Мы всегда открыты на диалог и на любые пропорции. Самое главное – все это надо будет потом реализовывать, а на реализацию будет очень мало времени.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* кто будет Основным получателем по данной заявке?

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* вопрос назначения Основного получателя обычно решается на расширенном заседании СКК путем голосования, как я вам сегодня представляла информацию по требованию 2. В прошлый раз компонент по ТБ пошли на встречу и выступили Основным получателем, поскольку компонент по ВИЧ были очень заняты подготовкой заявки по своему компоненту, сейчас каждый компонент уже может выполнять свою часть. Предлагаем рабочей группе сделать презентацию на СКК, чтобы было 2 Основных получателя. Новых ОП у нас не может быть, так как в письме -распределении прописано, что грант интегрируется в существующие программы у существующих Основных получателя.

*Буринский В., международный консультант НТП РК, проект STAR*, учитывая, что мероприятия по данной заявке будут привязаны к текущим грантам, грант по ТБ заканчивается в 2022 году, ВИЧ – в 2023 году, а мероприятия заявки необходимо реализовать до 31 декабря 2023 года, здесь должны быть 2 Основных получателя. В пакете документов есть одна заявка, но листы закупок делятся отдельно на ТБ и на ВИЧ, то есть будут 2 листа закупок. В бюджете скорее всего также будут указаны оба реципиента и когда идет заполнение формы бюджета, то там будет распределение по обоим реципиентам, то есть в данной заявке должно быть 2 Основных реципиента и не может быть одного, как было в прошлый раз.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* по распределению суммы по ВИЧ, у нас получается, что мы фактически можем оставить только закуп СИЗ по всем регионам Не будет ли целесообразней провести данный закуп для страны одномоментно?

*Буринский В., международный консультант НТП РК, проект STAR*, там будет большая сумма, и мне сейчас трудно сказать. Можно провести общий закуп на ВИЧ и ТБ, но будет неправильным возложить этот закуп на одного Основного реципиента. Будет огромный объем, очень ограниченное время, ТБ будет заканчивать грант, я бы не делили на два. Оба реципиента могли бы провести общий закуп через один тендер, потому что, даже учитывая опыт прошлого года, большинство СИЗ были закуплены в стране, через «вамбу» пошли только концентраторы и картриджи. Было четко указано, что по закупу продуктов идут два темплейта, по ВИЧ и ТБ.

*Измаилова Х., Региональный советник по ВИЧ/СПИД, Агентство США по международному развитию (USAID),* если посмотреть по суммам в таблицах, которые были представлены по ВИЧ (3,5 млн) и ТБ (около 2 млн), означает ли это, что потребности по ВИЧ больше, чем в ТБ?

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* таблица по ВИЧ еще включала в себя общую сумму экономии.

*Давлетгалиева Т. И., Национальный координатор по ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией,* да, Рысалды абсолютно права.

*Петренко И.И., заместитель директора по организационно-методической и противоэпидемической работе РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК*, хотела бы также включиться в процесс. Прошу прощения, необходимо было принять участие в параллельной встрече с Министром, только закончилось. Насколько я была ознакомлена с материалами и сейчас на ходу услышала о распределении, мне кажется, что такое деление 70 на 30 недостаточно. Предложение – 60 на 40, чтобы помимо СИЗ мы могли бы хотя бы закупить лабораторное оборудование, о чем сегодня докладывалось.

*Аденов М., директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК,* если ВИЧ служба предлагает распределение сумм 60 на 40, мы не возражаем. Давайте сегодня уже решим и будем дальше двигаться.

*Буринский В., международный консультант НТП РК, проект STAR*, касательно суммы выше базового распределения, у нас были дискуссии с Партнерством Стоб ТБ, и ожидается, что сумма выше базового распределения может быть выше, чем 15%, потому что пока неизвестно, сколько стран будут участвовать, может некоторые страны вообще откажутся от средств. То есть сумму выше базового распределения можно будет поставить и больше 15%, и если мероприятия в этой части заявки будут утверждены, то потом можно будет их легко переносить в реализацию при наличии средств и не понадобится дополнительного утверждения.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* очень рекомендуется подавать полную заявку, а полная заявка состоит из двух частей – основная часть, то, что страна гарантировано получит, плюс 15% выше базового распределения. В моем понимании необходимо готовить полную заявку. Другой вопрос – каким образом можно ее структурировать и определить приоритеты.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* предлагаем проголосовать в чате за распределение сумм 60 на 40 по базовому и сверхбазовому выделению средств.

*Результаты голосования*: всего – 12 голосов: 11 – «за», 1 – воздержался, 2 - отсутствовали. Виталий воздерживается, но как вы понимаете, согласно политике СКК, решение принимается большинством голосов.

Оксана очень правильно отметила, что в итоге заявка должна быть поддержана 100% СКК, поэтому просьба к Виталию получить необходимую информацию от Основных получателей, во время встречи с портфолио менеджером, чтобы потом во время голосования на заседании СКК проголосовать «за». В этот раз имеются небольшие поправки в правилах Глобального фонда, если член СКК не голосует, то необходимо объяснить причину, и Глобальный фонд уже дальше рассматривает.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* 6 мая планируется встреча с портфолио менеджером. Кто там будет принимать участие и сможем ли мы там обсудить все невыясненные вопросы?

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* встреча будет проходить с членами рабочей группы и другими заинтересованными сторонами, также планируется участие представителей Министерства здравоохранения.

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID),* имеется ли возможность сконсолидировать все непонятные вопросы и заранее прислать документы, если возникнут комментарии или вопросы? Также просьба обозначить в программе период выступлений, чтобы мы оставались в определенных временных рамках.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* можете присылать вопросы до 5 мая. Встреча будет проходить в формате вопросы-ответы.

***Сообщения из чата:***

*От Indira Aitmagambetova всем: 11:19 AM*

Очень часто, когда КОВИДный больной выписывается из больницы, он попадает под наблюдение ПМСП. Нередко врачи не знают, как вести постКОВИДного больного. Нужен модуль для обучения ПМСП. Рада, что заявка включила обучение ПМСП. Больные начинают писать на ФБ. Нужно улучшить качество услуг.

*От Жаннета Жазыкбаева всем: 11:20 AM*

Согласна с Арманом. Мы не учли реабилитацию ЛЖВ переболевших ковид

*От Оксана Ибрагимова всем: 11:21 AM*

Процесс реабилитации ЛЖВ не включили, в больницах и не всегда знают, что человек ЛЖВ. А в ПМСП тем более не знают, информационная система в ПМСП не синхронизирована со службой СПИД.

*От Жаннета Жазыкбаева всем: 11:23 AM*

Помимо продуктовой корзины на 9 мес. период включить витаминизированную терапию.

*От Lusine Aydinyan всем: 11:40 AM*

Colleagues, we will need to describe the approach to prioritize interventions and activities, including clear criteriaю (Коллеги, нам будет необходимо описать подход для приоритезации вмешательств и мероприятий, включая четкие критерии).

*От Indira Aitmagambetova всем: 12:01 PM*

При определении приоритетов во главу угла надо ставить потребности человека с КОВИД/TБ и ЛЖВ с КОВИД. В постКОВИД период - это кислород и лекарства, разжижающие кровь. Если с лекарствами не можем помочь, то надо помочь, по возможности, с кислородом. Это хлопотно, но жизненно важно.

*Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН),* думаю, мы сегодня обсудили все вопросы, которые поднимались и плодотворно поработали. Разрешите всех поблагодарить за активную, плодотворную работу.

Рассылка после встречи:

В компоненте ВИЧ 2 члена рабочей группы по личным обстоятельствам вышли из состава. Для непрерывного продолжения процесса подготовки заявки Секретариат СКК предлагает добавить Айтмагамбетову И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК. Она согласна.

**Заключение:**

1. Согласно поручению СКК от 15 апреля 2021 года по итогам голосования определить распределение выделенного финансирования в рамках механизма реагирования на COVID между двумя программами ВИЧ и Туберкулез следующим образом:

Базовое распределение (Base Allocation) – общая сумма $ 2,285,775:

$1,371,465 -Туберкулез

$914,310 – ВИЧ;

Сверх базового распределения (Above Base Allocation) - если общая сумма равна

$ 2,285,775:

$1,371,465 -Туберкулез

$914,310 – ВИЧ.

Возможно, сумма сверхбазового распределения будет больше.

1. Секретариату СКК до 4 мая собрать и консолидировать вопросы и предложения от членов рабочей группы и заинтересованных сторон в качестве подготовки ко встрече 6 мая с портфолио менеджером Глобального фонда.
2. Добавить в состав РГ Айтмагамбетову И., исполнительный директор Региональной программы СDС по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК.

**Члены рабочей группы:**