

Transcript
of the meeting of the Global Fund Country Team with the Technical Working Group on
COVID19 funding request development to obtain Global Fund funding and other
stakeholders

06 May 2021

video conferencing

Moderators:

Tatiana Vinichenko, Senior Fund Portfolio Manager for Eastern Europe and Central Asia, the Global Fund.

Ryssaldy Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat.

Agenda:

1. Q&A session on funding request preparation under the Global Fund COVID19 Response Mechanism.
2. Miscellaneous.

Attendance as per the list of participants.

Let me welcome everyone to the meeting of the Global Fund Country Team with the Technical Working Group on COVID19 proposal development for Global Fund funding (TWG). Today, representatives of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan are also present at the meeting: Ms. Mukhanova Gulnar Zhanetovna, Director of the Department of International Cooperation and Integration of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Ms. Sarsenbayeva Gulnara Yedilovna, Deputy Director of the Department of Organization of Medical Care, and Ms. Katrenova Aigul Nurgaliyevna, Chief Expert of the Epidemiological Control Department of the Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. Also, there are representatives of the Global Fund Country Team, Ms. Tatiana Vinichenko, Senior Fund Portfolio Manager for Eastern Europe and East Asia, Mr. David Kokiashvili, Public Health, Monitoring and Evaluation Specialist, Ms. Ganna Bolokhovets, Specialist, Health products management, Ms. Marion Baudry, Health Procurement Specialist, and Ms. Ani Gabrielyan, Portfolio Analyst. The meeting is also attended by all stakeholders who have so far applied to the CCM Secretariat and wanted to join this meeting, representatives of two national institutions (Principal Recipients), the project implementation groups for HIV and TB components, as well as TWG 14 members actively working on a COVID19 response proposal to mitigate the impact on HIV and TB programs, representatives of nongovernmental organizations and key populations. Our consultants, Mr. Victor Burinschi and Ms. Lusine Aydinyan, are also taking part, who volunteered to support the CCM and help the country prepare this proposal. Thanks a lot, everyone! Let me give the floor to Tatiana Vinichenko, Global Fund Portfolio Manager for Eastern Europe and Central Asia.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, thank you very much for your participation. I have already looked over the minutes from the last meeting, and it will help us give you specific and focused advice, thanks also for the questions sent. First, I will try to cover some questions, then we will ask David to focus on technical issues and then we will try to answer the

questions sent by mail. Then there will be more time for a Q&A session. We planned this meeting for an hour, maybe a little longer. Our colleague Marion also participates at the meeting. She is responsible for questions regarding COVID19 related procurement, works with 50 countries in the Global Fund. If there are specific questions, let us take this chance that Marion has joined us, thanks a lot to her. Considering that this meeting is attended by colleagues from USAID, CDC, PEPFAR, I would also like to say thank you for the resources, because the funds are mainly allocated by the American government with a certain part from the German government. I think we should be very grateful for this contribution, which will help not only Kazakhstan, but also other countries.

Let us move on to the content. I would like to explain a little how the process will look like from our side. Everyone is used to ordinary application process, when a funding request arrives, there is a Technical Review Panel that reviews, gives its comments, approves, or does not approve. In this case, the situation is different. The application you provide will come to us, the Country Team. There will be no Technical Review Panel, but the application will go to other departments in the Global Fund: Communities, Rights and Gender Department, Risk Department, the Department on health systems, and Procurement Department. All departments will provide their comments on this application. In addition, the application will go to partners who will also provide comments. After that, the consolidated opinion will go to the high-level investment committee, who makes the decision. There will be very little time for the decision, so it is very important that the application is well prepared. We will try to review the budget and look at health products in advance so that by the time the application arrives, we will not have big questions. At the same time, we are not who approves the funding request. I can give some advice, but I cannot guarantee that the application will be approved in this form. On the other hand, I can draw your attention to the issues in which we have doubts, and if we already have doubts, then it will be needed to think more about these points.

I would also like to cover some operational issues. We talk a lot about what to include in the application, but do not forget that later it will need to be implemented. Shakhimurat Shaimovich noted very well last time that we will have this money and it will be monitored by the LFA, auditors, so we have to possess a good understanding of how these funds will be spent, what the procurement mechanism and the entire supply chain will look like. If you are talking about “soft” activities, then how they will be implemented. It is necessary to understand that in fact the money will be included in the grant, but there will be a separate budget. We will disburse funds for COVID19 activities separately, and you will report on them separately as well. Therefore, it may make sense for the Principal Recipients in this context to hire a separate staff who will coordinate this activity.

The next question is what these applications are about - COVID19 or tuberculosis, about mitigation or joint COVID19/TB. David will go into a little more detail, but I would like to say that part of COVID19 can go to COVID19, it does not have to go to COVID19 in TB or COVID19 in HIV. These could just be COVID19 related activities. We are ready to support almost most of the COVID19 activities in the country, except for vaccination. But even in vaccination there is a “soft” component that could be supported, associated with uncertainty when people do not want to be vaccinated or they have certain doubts. This component can also be supported. So, there is a certain amount of money for COVID19, and it could be COVID19 in its purest form. According to the instructions, it is fundamental that that these activities should be embedded in the National Strategic Preparedness and Response Plan for COVID-19. It must be clear what the country is ready to support, what is already being supported, and where there are additional needs that can

be met. I notice in the Minutes that 3.5 million are needed for masks and protective equipment in the HIV sector, but probably most of this will be supported by the government. So, we have to proceed from what is written in the plan, what is needed, what is supported by the government and what is not yet covered by the Global Fund or other partners. It is imperative to coordinate with the National COVID19 response authority and there is a need for their signature, and not just a signature, but a discussion about what will be supported. Many questions, how the product will be distributed, how it will be sustainable, need to be resolved in coordination with this committee.

In the previous Minutes, I noticed that there was a question regarding health products. I sent a message, and it was not my opinion, there is an instruction from the Global Fund, which is described in the documents, that it will not be possible to procure health products for HIV and TB under the COVID19 funding. The idea is that there are national grants that have savings that can be reprogrammed and that should be a source for health products. If we talk about the TB program, and if we cannot buy TB drugs, then joint TB/COVID19 activities are welcome, including X-ray machines, Artificial Intelligence (AI) machines that can test for COVID19 and TB. The same goes for the next component - strengthening community systems. I will talk further about the HIV grant, but I have a feeling that you take those ideas that have been around for a long time and circulate them. Think of something new, because COVID19 has brought some challenges. You need to deal with these complexities. If there are issues of gender-based violence or you say that key populations do not go to post-rehabilitation in PHC, then let's try to work with PHC, let's think about whether it is possible to establish special centers to work on gender-based violence. It is very important, and it is necessary to have specific proposals, since at the application stage it will be asked what proposals came from the community, these should be formalized proposals. I would also like to emphasize, and it is important, that the Country Dialogue should include people who are especially vulnerable to COVID19. If we are talking about TB and HIV, as with the COVID19 component, situational analysis is absolutely necessary, it will be much easier if you start with this. I see that this has been discussed. If TB has a problem with finding patients, let's understand how we find them. If the problem of support is at a further level, let's expand there are NGOs providing support. If we want to implement something reasonable, then we must be based on data analysis and analysis of the situation. The departments that will consider the application do not know the country as well as we know, and they will look at the data - for example, there has been a decrease in patient detection, what does the country suggest to improve this issue, and if there is no connection between the problems and what you offer to do, then there may be problems. If TB has a problem with case finding, let's understand how we find patients. If the problem of support is at a further level, let's expand the network of NGOs providing support. If we want to implement something reasonable, then we must be based on data analysis and situation analysis. The departments that will consider the application do not know the country as well as we know, and they will look at the data - for example, there has been a decrease in case finding, what does the country suggest improving this issue, and if there is no connection between the problems and what you offer to do, then there may be problems.

With regard to those applications that we did not analyze in detail, the outlines that you sent, it is important to have the first conversation. As for TB, I think it is very important that you target the penitentiary sector, because this is one of the most vulnerable groups. TB drugs and TB tests cannot be procured in this context, but the rest of the activities seem to me to be adequate. It is often said that the TB component does certain things for the HIV component as well, but it seems to me that HIV should also do communication campaigns, since HIV has its own specifics, and it should be used.

I will talk frankly here so that there are no further problems. I have a feeling that we have the same ideas, which come for the third time, about the same sequencer, if it is a sequencer for COVID19 then this is one. If we are talking about the sequencer for HIV, then you have already included it in PAAR and it was approved by the TRP. You are saying that there will be no money. Firstly, as previous experience shows, about 10% always goes to the exchange rate difference, it's just money that is lost. Also, there was underdelivery of 10%, that is, you get 20% of the funds that can be used. If you think that the next grant will be fully utilized, I am very glad, but you, as the Principal recipient, cannot fight the exchange rate difference. The "above allocation" does not mean that there should be only your saved funds, some other countries may not spend the money, and the funds go into one large pool that will be distributed. So, in this sense, it is my deep conviction that you will be able to procure this sequencer during the grant.

We had discussions on nutritional support last time. Please consider the criteria very carefully, it can be a very small part of the proposal. Victoria can list the criteria later, and you can see for yourself whether it fits or not. When I look, I see that it does not fit, but maybe I'm missing something, so I want to leave it to you for detailed analysis. For comparison, for example, in the Georgian grant in the last cycle, we approved about \$ 30,000 out of about \$ 1 million.

The question also arises about 15% and 30%. I would say that there is a large chance that the country will be able to get all 30%. To get the second 15%, you don't have to wait for the first 15% to be spent. So now you prepare for the first 15% but work well straight on the second 15%. If you remember the last time, it was the same situation, and everything was approved for you right away. In Georgia, the first part was approved immediately, and the second part after 2 months. Maybe the second part will not be all 15%, or maybe more. Since you are already doing the work now, then do the same for the second part.

The last two comments are a bit out of the way, but I would like to use this opportunity to raise them. I know that you have also received a request from the Alliance for Public Health (hereinafter - the Alliance). You should consider it with the same thoroughness - do you need what is proposed, how will you implement it, what are the risks, because rapid tests for COVID19 were purchased under the Alliance grant, and I know that in Kazakhstan the bureaucratic system requires certain steps for approval from ministry to ministry. These tests arrived in the country in January, but still not customs cleared. Different people regularly write to me what happened. So, the activities that go on under the Alliance must be fully internalized by you, not only the Alliance is responsible for this program, but the CCM is also responsible for what you approve under the Alliance program. *Comment from the CCM Secretariat during the preparation of the transcript: There was no request from the Alliance for rapid tests. There was a request from the Central Asian Association of People Living with HIV, but the CCM Vice-Chair asked for the confirmation from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan on the need for rapid tests. Since confirmation was not provided, a letter of CCM support was not signed either.*

Last - I know that there was a question with the consultants, there was a search. "Partners in health" has a list of consultants to use, most of them former Hope Project employees, you can use it if you need anyone. Thank you! Sorry for taking the time, but these are different parts that I saw from looking at your preliminary ideas and thoughts.

If possible, then I will give the floor to David Kokiashvili, Public Health, Monitoring and Evaluation Specialist of the Global Fund.

D. Kokiashvili, M&E Specialist, Global Fund, glad to see everyone. In principle, Tatiana covered a lot of questions and provided a lot of information. I will try to describe in general terms the

technical part, what kind of guides we have, how we are evaluating, how the process goes and how the application should be formed. There are three main areas that can be supported. These are measures to control and contain COVID19, which include personal protective equipment, diagnostics, treatment, information campaigns, this applies to COVID19 and is not associated with HIV or tuberculosis. The second area, which is measures to reduce risks for HIV and TB programs, includes the challenges and concerns faced by national HIV and TB programs due to the COVID19 pandemic. The third area concerns health systems, for example, laboratory networks, medical supply systems, also this area is related to communities and human rights. Each of these three areas has detailed technical guidance based on WHO guidance. Our guide is divided into pillars, and each pillar has its own principles and a detailed technical description, what are the priorities for each pillar. The basic principles that we use when funding any other intervention in traditional grants are the same - the availability of other funds, the level of disruption in national programs that we need to mitigate, and this concerns the national strategic plan for the COVID19 response. When we talk about COVID19 interventions, they should reflect which gaps have been identified in the national plan and how they will be mitigated with Global Fund funding. National HIV and TB programs are also prioritized. The most important principle is that all interventions must be supported by data. If we look at the HIV cascade, we determine at what level there are problems in the cascade, and we can look in the technical guidance which interventions are recommended to improve the situation and solve the problems.

I would like to talk about COVID19 that can be funded. This pillar includes not only information campaigns, but also treatment, COVID19 case management, COVID19 diagnostics. All these points are technically described in the guidance, for example, if a country is requesting oxygen support, or if a country is requesting COVID19 diagnostics, etc. All of this is detailed in the guidance and it is based on the WHO guidance. We work with different countries, and we had questions about financing the HIV/COVID19 and TB/COVID19 co-infected patients management. I want to reiterate that this can be funded, you just need to take into account the case-specific guidelines provided by WHO. There are also detailed guidelines for the diagnosis of tuberculosis and HIV, which interventions are recommended to improve the situation. The basic principle is to start with data analysis, look at the main gaps in national HIV and TB programs, especially given the availability of other funds - national funding and other donors. This is the same principle we use in conventional HIV and TB grants. I would like to emphasize that when you look at the interventions on COVID19, the principle is the same, that is, you look at the level of the epidemic, the gaps, and you assess these gaps in terms of the national strategy on COVID19. You already have all this guidance, the presentation with a detailed description has been translated into Russian. Should you have specific questions, we are ready to answer.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, thanks for the comment, as always, everything is technically clear. I would like to praise the CCM Secretariat. I'm even surprised, maybe there are specific machines for translation in Kazakhstan. I sent documents on Friday, and on Monday some of the documents are already ready with translation. With the permission of the CCM Secretariat, we even share translations with other countries, because it will be useful to other Russian-speaking countries as well. After all our words, I want to say that I know that everything will be fine, because you and I have worked on more than one application. We always stand by you, if you have any questions, we are always ready to answer, help and come to a common denominator. There are many activities that can be funded, there is a prioritization issue, which

requires data analysis. I would like to ask Marion to tell us about health products given that the requirements have been changed and some areas are not to be funded.

Baudry Marion, Health Procurement Specialist, for the health products, the main thing about the eligibility of the product is that now we added a big component on oxygen management as well as sequencing of COVID part. As before, there is everything on the laboratory, testing, PPE; it is still included. As noted, quite important part is that vaccines cannot be funded. But activities related to cold chain distribution can be eligible if there is a gap in the national plan. We are not expecting to see any products for HIV or TB in the proposal as they need to be covered in regular grants. Another important point that I would like to highlight is that we will review the pricing in the application. Reference prices can be found on the Global Fund website. If the Principal Recipient will not use Wambo, then, according to the requirements, we will need to check as well, carry out quality assurance whether the lead times and prices are aligned with what the Wambo platform is proposing. There will be also reporting on the distribution of health products if not going through the Wambo platform. As a reminder, I'll put a link to the health product segmentation framework in the chat so that you have a quick overview of all eligible items. What we would need to see is quantification files which would help you populate the new HPMT form. It is a template where you can include all the health products and procurement and supply chain management costs, so distribution and freight are eligible as well. I think this is the first quick summary, and if you have any questions, I am available to reply.

https://www.theglobalfund.org/media/10765/COVID19_health-product-segmentation_framework_en.pdf).

Chat message from Baudry Marion, Health Procurement Specialist at the Global Fund: Main webpage for health products considerations: <https://www.theglobalfund.org/en/COVID19-19/health-product-supply/> Also to highlight that Health products Waste management (for health systems strengthening) is eligible.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, thanks a lot, Marion. This is a good opportunity to see you and you worked very quickly and efficiently during the first wave. If you do not mind, we will move to the questions.

Question 1. It is assumed that the Funding Request will be coordinated with the Republican COVID19 Response Body, the head of the Body is the Minister of Health and the CCM Chair is also the Minister of Health. If the Full Funding Request is to be signed by the Chair, would the signature of the CCM Chair be sufficient since he is the Chair of COVID19 Body?

Answer - The Minister must sign the Funding Request as the CCM Chair, but he must also sign the letter as the Chair of COVID19 Body, because it is very important that the activities are coordinated with the national COVID19 response. So, the letter should be.

Question 2. Does the schedule of interventions depend on the remaining period of the existing grant (for TB-2022) or can it effectively complement the next grant request and be extended until the end of 2023?

Answer - yes, the funds must be spent until December 2023, but you are right that the TB grant ends in 2022, which means you should plan activities only for 2022. The letters usually say, either maximum until the end of 2023, or until the end of the grant, and in this sense, for example, the Alliance regional grant is in a difficult situation, since they have only 7 months left. It should also be noted that if I read the instructions correctly, when you talk about health products, PPE, you expect approximately 1 year, so in this context there is no contradiction here until the end of 2022.

Question 3. Is it possible to plan the procurement of laboratory equipment - sequenator?

Response from Baudry Marion, Global Fund Health Procurement Specialist, if the sequenator is used for HIV sequencing, this will not be eligible as part of C19RM funding as we want to prioritize COVID19 equipment. If you consider the sequenator as a priority, then we would require a very strong justification to really include an HIV sequencing item.

Question 4. Is it possible to plan such activities as providing transportation costs for the delivery of OST to hospitals during hospitalization and home hospital under the OST program?

Answer from Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, as I understand it, this is more of a regulatory issue since methadone cannot be taken out from the OST website. The last time I knew that you have 280 patients on maintenance substitution therapy. If 10-20 patients of them are in the hospital, then the cost of transportation is actually very small, I see no problem, why this cannot be financed. But this is not a question of transportation costs, but most likely a question of organizing the process. We will ask Nikolai Anatolyevich Negay to comment on this issue later. We will now ask David to comment on question 5 regarding geographic coverage and question 6.

Question 5. Are there any limitations in terms of coverage, for example, the geographic scope of actions of activities that may be available under existing grants?

Answer from D. Kokiashvili, M&E Specialist of the Global Fund, when we talk about the response to COVID19, there are no geographic restrictions, that is, you look at the data on the epidemic, at the situation in the national health system, identify problems and look at the guidance that says, what technical measures should be taken in these specific conditions. With regard to TB and HIV, I would like to say that there are some regions where, for example, the HIV program is funded by the Global Fund, these regions were selected taking into account specific conditions. We believe that these regions, currently funded by the Global Fund, should be a priority. Then, of course, all other regions should be taken into account.

Answer from Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, last time you procured masks for all regions. There are certain specific points, especially on HIV, for the regions where we work. And in addition to the epidemiological justification, it is explained by the justification for the implementation of the grant, because last time it was a condition that the grant is implemented by the same organizations that work under the main grant, in changes and exceptional cases justification is required. In general, according to the instructions, we are based on the same organizations. If we talk about strengthening the health care system or strengthening the community systems, in fact, these things work for the whole country. As far as I understand,

KazUnion or UNAIDS have a service where people can call and get help online by phone. If you do so, you practically work for the whole country.

Question 6. Can piloting of new drugs (e.g. long-acting drugs, ART, OST, PrEP) be supported within the framework of this grant, if taking daily forms in the quarantine regime associated with COVID19 has become even more difficult? In a pandemic, new long-acting dosage forms and drugs are essential to reduce the risks of COVID 19 infection by reducing the need for frequent visits to medical facilities (AIDS centers and drug addiction treatment) while increasing adherence and improving treatment outcomes for PLHIV, PWID and MSM. A small pilot using such dosage forms could lay the groundwork for further advocacy. In a pandemic, it would be logical to justify the need for a pilot and use innovative approaches.

Answer from D. Kokiashvili, M&E Specialist of the Global Fund, regarding the intervention to mitigate the problems associated with the national HIV program, I want to reiterate that we expect that all the interventions that we will consider will take into account the WHO technical guidance, which outlines the measures to be taken for HIV and TB programs to tackle the challenges connected with COVID19. It is my understanding that piloting of interventions is proposed, which is not recommended by WHO to mitigate the response to the special conditions of the pandemic. Therefore, I do not think that the expert group considering the application will support this intervention. Please look at the technical guidance and analyze the data, identify the gaps and then see what the technical guidance is saying regarding these issues/gaps.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, this is a broader question, but you can always come to us with narrower specific issues, when you already know exactly what you want to do. We, in turn, will also be able to consult with our HIV and TB advisers, who in general will look to your application. I would like to ask colleagues from the Global Fund if there are any comments, perhaps based on the experience of other countries.

Bolokhovets G., Specialist, Health products management, Global Fund, very nice to see everyone virtually. In fact, we do not have the experience of other countries yet, as countries have not applied yet. Many processes in the Global Fund have not yet settled down, and discussions continue as to how it will look like, how it will be regulated. Oxygen is a complex issue, and if you already know that you will include oxygen in your funding request, you will need to inform us, and we will reach our oxygen experts who will provide support. We know that the topic is complex, there are many nuances. Regarding the sequenator - if you want to procure a sequenator for HIV and are worried that you may not receive PAAR, you can do this if it is in the main application, but not for HIV, but for tuberculosis. If the TB component needs additional funds for drigs, then you can take infection control from the main application, transfer it to the next application for COVID19, and then money will be released for TB drugs you wanted to procure, and maybe for piloting associated with new methods of drugs delivery; it will not be in HIV, but in tuberculosis.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, Victoria, can you please state the criteria for the nutritional support.

V. Chuikina, Program Specialist for EECA, Global Fund, there is a rather long list, we can share it with you. I will read the important points from the information on funding nutritional support

and other social support as part of C19RM. Decisions on funding for nutritional/social support will be made on a case-by-case basis, taking into consideration the context in which the support is requested. Requests for nutritional/social support should include a well-articulated and clear rationale and can be approved if:

- It is clearly linked to maintaining TB and HIV program deliver, access and outcomes, e.g. in case of TB, used as an incentive for patients to be retained on treatment;
- It is only a small proportion (in terms of \$ amount) of the overall C19RM funding request.
- Enrolment criteria should be well defined – with focus on most vulnerable populations with most critical needs – and specifications on how funds are going to flow to these specific beneficiaries should be provided;
- The country demonstrated exploration of alternative sources of domestic and/or international donor support ahead of requesting this support from the Global Fund.
- It is time-bound and linked to an exit strategy and can be efficiently implemented within the timeframe of C19RM funding;
- The requested funds are intended to fill a specific gap in an existing program for nutritional/social support (with implementing organizations that have demonstrated capacity to manage nutritional/social support programs) and plans to transition to government and other funding (if applicable) should be documented;
- The risk acceptance and assurance mechanisms are well documented and in line with Global Fund standards (risk and control framework).

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, the CCM Secretariat has also translated this document. You definitely need to consult with the Ministry of Health, because last time Bauyrzhan Satzhanovich referred to certain documents, which prescribed the allocation of certain assistance. Please discuss this point internally, consider if there is something you can include that will fit all of these categories and will in turn be prioritized. I think we have covered the main issues.

Demeuova R., Coordinator of the CCM Secretariat, thank you for providing comprehensive information. Having collected all the questions in advance, we used our time effectively. Thank you so much for the preparation and information provided on the criteria of the nutritional support. We have already held meetings within the framework of the Country Dialogue with 3 communities, at which we opened the guidance and read out the terms directly. Colleagues will also discuss in the working group, will verify with national regulations. Now whoever wishes can speak up. Since Tatiana Vinichenko addressed Nikolai Anatolyevich in her comments, we ask you to comment.

Negay N.A., General Director, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, thank you very much, I would like to congratulate with the past and upcoming holidays! With regard to the issue of delivering the drug to the consumer, we definitely do not have such a regulatory and legal opportunity for us to do this, so this issue is immediately removed.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, as it was last time, we can help bring people to the OST site, but then it is a matter of internal work to change the regulatory framework.

Negay N.A., General Director, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, quite right. Regarding transporting our clients to sites, this will only be necessary in case of a strict lockdown.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, this is just a country question, since you know much better what is possible. As a principle, the ability of patients to receive treatment or prevention is a priority, but then it fits into country realities and you need to understand what can work out and what does not.

Terlikbaeva A., Director of the Global Health Research Center of Central Asia, Columbia University, since I attended the Country Dialogue with the PWID community, I realized that the issue of access to OST is very acute. If we do not have the ability to circumvent the regulatory framework, perhaps piloting new drugs could be justified by this in the context of COVID19. I'm talking about buprenorphine, piloting buprenorphine itself, and then its long-acting dosage form, which could solve many questions at once.

Negay N.A., General Director, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, if we talk about buprenorphine, at present the drug registration has been completed. As you know, the registration of the drug itself takes a long time, at least 9 months. The main problem is that pharmaceutical companies are not interested in importing this product due to its unprofitability. Slightly more than 320 patients are on substitution therapy and large enough funds are needed to register the drug itself. With regard to piloting and one-time import, we need to find the appropriate suppliers. But for sustainability, we need to find those who will be interested in a constant supply of this drug.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, I think you said an important word about sustainability. If you look at the applications, there is a lot of different equipment, and of course the question is how it will be supported later and it will be important for procurement. We operate within your national legal framework; we cannot create a parallel system. This is important to consider when making proposals. For example, it was said that the primary network does not take patients. But we, as the Global Fund, will not create a parallel system for 1.5-2 years using COVID19 funds. Let us help the national system to admit these patients, we will conduct trainings. Try to understand how we fit into the national system, how it will be sustainable and institutionalized.

D. Kokiashvili, M&E Specialist, Global Fund, I would like to add that this drug is recommended by WHO for use in substitution therapy, but whether this will mitigate the emergency, if the procurement needs to wait for several months, this is another question, maybe for the future, in the context of substitution therapy, you should think about introducing this drug in the national substitution therapy program, but I do not think that this is a measure to mitigate the emergency in the country.

Negay N.A., General Director, Republican Scientific and Practical Center for Mental Health, I totally agree. We have an activity in the Global Fund proposal to prepare for the introduction of buprenorphine, including national legislation, as an alternative to substitution therapy. But this is as planned.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, A separate comment, but on important issue, 3 years ago in the same period of time we started the Country Dialogue on the preparation of the TB application, and we will have it, so we have to start thinking. We are now putting a lot of effort into this application, and this is very important, but do not forget about the regular grants. We are just getting started on HIV, some contracts were concluded with some delay, we need to get started quickly. We need to start preparing for a new TB application. Please keep in mind the regular grants and their implementation, and the current new TB proposal.

A. Toktabayanov, Regional TB Advisor, USAID, thanks for the detailed instructions, there was a lot of useful information that clarifies the questions. You mentioned about the use of X-ray machines and, in particular, what is now approved and promoted by WHO, the Global Fund and Stop TB, is X-ray machines using artificial intelligence (AI). I would like to find out in more detail whether there are already approved devices that can be procured through platforms, such as GDF, at discounted prices, or the question is simply about the potential, and the procurement should be carried out directly from the manufacturer. This is a logistical issue and also in terms of intervention, because the whole world is moving in this direction. One more point is to be mentioned regarding mitigating the impact of COVID19 on the TB program. We understand that there is a decrease in case finding, that we have a large number of unidentified people, that these people continue to be in society, mainly in families, so we need to intensify active case finding. In this context, we see the role of NGOs or community-based organizations that can really help in this regard. Activities that can potentially be directed to increase the number of employees in NGOs or NGOs themselves, to close this gap or to strengthen the identification and then, accordingly, the retention of patients for treatment - can we clarify these points, without details, what is your vision and preliminary recommendations?

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, David and Marion will be better able to comment on X-ray machines, we will also have our internal meeting between the country team and the TB advisor later, we can also clarify with him. Regarding NGOs, of course, this is already written in the draft - an extension of this work by 15 months. The only thing we should not forget is that there will be more government input in NGOs, and we expect that. It is stated in the current application and in terms of the transition. There was a discussion with the PAS Center, the TB Rep project, that we had long planned to evaluate the work of NGOs, where and what we can improve. So, my answer is yes, but don't forget about the other components too. It seems to me that we have made great progress over the past few years with the work of NGOs, everyone really likes it, they help the centers a lot. I think we need to work in this direction, but review what we could do better and how it will be further supported by the government.

Baudry Marion, Global Fund Health Procurement Specialist, I do not have many details about the possibility of procuring this item and its pricing. I will ask if this is a part of something that the supply operation team or maybe WHO have more detail. This X-ray was linked to the Microsoft Custom Vision. I do not know if there are two components. I will check on that and get back to you. We would like to highlight that the dual use, for example, TB plus COVID, is eligible. Therefore, mobile X-Ray or X-Ray can be asked in the request as well as the GeneXpert equipment because they can be used for COVID and HIV or TB. That is all I have, maybe David would like to add more.

D. Kokiashvili, M&E Specialist, Global Fund, you are absolutely right. In April, WHO released updated guidelines for TB screening, and artificial intelligence is part of the WHO-recommended triage. As Marion said, she will see how and where it can be procured, but as far as I understand, there are 8 commercial products that can be bought on the market, but as for the technical details, we have to find out. Bidirectional screening for TB and COVID19 is approved by WHO and Stop TB, we can share with you a technical note that describes what is recommended and how to do it.

Chat message from Terlikbaeva A., Director of the Global Health Research Center of Central Asia, Columbia University, "A pilot project was underway in Almaty region using AI for COVID19 screening."

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, in fact one or two years ago, when this topic (AI) became very active, we also had several presentations from different manufacturers at the Global Fund. About six months ago I asked our TB advisers, they said that at that time there was not any approach prequalified by WHO yet, and then it should have been like an operational research. But for now, David is saying that the approach itself has already been validated, then the question arises, is there a machine or equipment that is validated, and we will try to find out. Thank you very much for a very practical question.

Burinschi V., international consultant of the NTP RK, if I am not mistaken, I looked at the list of products that can be procured directly through the Global Fund, and there were those mobile buses for X-rays with a price of around 250 000. The question is when purchasing these buses, is it possible to purchase with the installation of the artificial intelligence. The second question is whether it is possible to include the Xpert equipment in the bus, is there a space for this. If, for example, we make a caravan that goes to certain remote areas and screen the population there. I understand that now there is no answer to this question, but when there is a discussion with colleagues from the Global Fund, we can see how realistic it could be. Or, for example, if buses that exist in the country can be equipped with this artificial intelligence and piloted in certain areas. There was time when we tried to raise this issue. A question to Marion – could you please tell us if there is clarity with the allocation of GeneXpert cartridges for SARS, because what we see on the Global Fund website, ends in February, that is, Kazakhstan has purchased its part. But the part of Kazakhstan was very small, that is, we received 2,700 cartridges last year, over 4,000 this year, and USAID through its sources gave us 10,800. Of course, the use of cartridges is specific, for certain categories, at a certain level, in addition the country has its own requirements on the laboratories that can conduct testing, including SARS, using Xpert technology. We indicated for example 10 thousand cartridges in the budget, and maybe the allocation will be a little more. I am asking to understand what quantity we should budget, because the calculation will be for a whole year. The next question - Tatiana noted that funding is linked to current grants. The TB grant ends in 2022. If TB also includes “above allocation” and it is approved, then the implementation of “above allocation” also ends on December 31, 2022, or can we transfer a certain “above allocation” and finish in 2023 under a new grant?

Baudry Marion, Global Fund Health Procurement Specialist, a very good question on the Cepheid diagnostic tests. These are still a very constraint commodity. As you know, there is no other WHO allocation as such. What we will do is to base on the historical allocation of WHO. For Kazakhstan,

the number was 4,240 for 6 months, so 10,000 for 1 year looks fine. If you want to put a little more, at the time of the application, the supply team will check if it is feasible meaning that maybe the budget will be moved to the “above allocation”. We will tell you at that time how many cartridges are available. For now, the quantity of 10,000 cartridges looks good.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, according to the current guidance, implementation should be completed within the current grant. It is necessary to understand that the model will be very fast, 15-20 days after what you provide us, we must have a ready-made approved budget, and you can start implementing it. Therefore, if you submit an application at the end of June, then somewhere from August-September you can already implement, and you will have 1.5 years for this. I think the above allocation will be clear at the end of June, in fact most countries are planning to apply by the end of May, so by June it will be clear how much additional funds are available. If you include “above allocation” and it is approved, then you only need a go-ahead that you can start implementing. I will clarify this point again and return to you with an answer.

A. Toktabayanov, Regional TB Advisor, USAID, thank you for the answer about the number of cartridges for COVID19 testing, that is, the limit (announced number) is essentially a limit that is set by the Global Fund and is regulated in a certain way. Is it an artificial limit for a certain time? Do I understand correctly why we cannot increase the number of tests.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, as far as I understand, the country can ask, but we think it will be a very long time until they receive them. Or how do we see it? As far as I understand, there will be no allocation from WHO.

A. Toktabayanov, Regional TB Advisor, USAID, as far as I know, WHO has moved away from this, the SARS COVID19 cartridge has entered the list of GDF products, and as I understand it, there are certain long-term agreements of their own that remove the limit by country. I would like to understand what is the bottleneck, why is this so?

Baudry Marion, Global Fund Health Procurement Specialist, the bottleneck is the number of tests that Cepheid allocated to the countries. WHO, the Global Fund and GDF are now working together in a diagnostic consortium, and the Global Fund is the main route to negotiating with Cepheid to get more cartridges. Now the situation is still not clear whether the quantity can be increased. Therefore, at present we are trying to be a little careful, to look at the historical quantities and understand that these quantities can be secured. So, we look at what was previously approved within the WHO allocation and then if you want to request beyond that, this can be done, but now we do not know if it will be possible to provide such a quantity by that time. It is supply constraint, not money constraint.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, our approval will not be equivalent to confirming that the cartridges will be available.

A. Toktabayanov, Regional TB Advisor, USAID, now I understand that more can be requested, but an approved application does not guarantee the quantity included in the application because production capacity may be limited.

Baudry Marion, Global Fund Health Procurement Specialist, during the funding request we will get an idea of the quantity and we tell you how many cartridges are available at this moment.

O. Ibragimova, Deputy Chairperson of the CCM, representative of vulnerable groups, thank you, colleagues, I have already obtained answers to many questions from the community, and it is clear that there are limitations. For example, a sore subject of the community of people who use drugs is the methadone program. We heard that the matter is in the legislation. The main thing is now for me to convey to the community because our community may not fully understand, there is a certain sabotage going on. I already hear conversations that if they do not include their proposals, then we will not vote. My task now is to convey information to avoid disagreements when voting.

Vinichenko T., Senior Fund Portfolio Manager for EECA, I saw that you had suggestions for community-led monitoring and more engagement, I think that's welcome. Maybe you need to get an extended meeting prior to the CCM meeting and explain this to everyone. As the Global Fund, we are only in favor of getting methadone on hand and are ready to help with funding, but we cannot do this if there is no legal framework.

This time, there are so many notes and technical documents that we sent to you, and the documents are also available on the Global Fund website. If I said something and it is written somewhere, but you cannot find this information, or do not know, then you can reach us, and we will answer you. You can also reach out to the C19RM Secretariat. I wish you all the best.

R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat, thank you very much everyone, the meeting was very useful, it allowed us to move on and continue the process. By May 11, we expect to receive information from our partners, from the Ministry of Health and institutions on the government funding and the National COVID19 Response Plan. Under the coordination of the Ministry of Health representatives Mukhanova Gulnar Zhanetovna, Director of the Department of International Cooperation and Integration of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, and Sarsenbayeva Gulnara Edilovna, Deputy Director of the Department for Organization of Medical Care of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, we will collect these materials and hand them over to our consultants to proceed. Many thanks to the Global Fund Country Team, special thanks to Tatyana Vinichenko, for your constant help, providing comprehensive information, and continued support of the Global Fund in the fight against HIV, tuberculosis, and now COVID19 in Kazakhstan! Thanks a lot for your input! Everyone who is participating in the meeting today is actively helping in the preparation of the application.

CCM Secretariat

Стенограмма
встречи Страновой команды Глобального фонда с рабочей группой по написанию
заявки по COVID19-19 для получения финансирования Глобального фонда и
другими заинтересованными партнерами

06 мая 2021 года

видеоконференцсвязь

Модераторы:

Татьяна Виниченко, портфолио менеджер по странам Восточной Европы и Центральной Азии, Глобальный фонд;
Демеуова Рысалды, координатор Секретариата СКК

На повестке дня:

1. Сессия вопросов и ответов касательно подготовки Запроса на финансирование на получение финансирования от Глобального фонда в рамках механизма реагирования на COVID19.
5. Разное.

Присутствовали по списку.

Разрешите поприветствовать всех на встрече Страновой команды Глобального фонда с рабочей группой по написанию заявки по COVID19 для получения финансирования Глобального фонда. Сегодня на встрече также присутствуют представители Министерства здравоохранения РК: госпожа Муханова Гульнар Жанетовна директор Департамента международного сотрудничества и интеграции МЗ РК, госпожа Сарсенбаева Гульнара Едилловна, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи МЗ РК, и госпожа Катренова Айгуль Нургалиевна, главный эксперт управления эпидемиологического контроля Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК. Также на встрече присутствуют представители Страновой команды Глобального фонда, госпожа Татьяна Виниченко, портфолио менеджер по странам Восточной Европы и Восточной Азии, господин Давид Кокиашвили, специалист по мониторингу и оценке, госпожа Ганна Болоховец, специалист по управлению медицинскими продуктами, госпожа Марион Бодри, специалист по закупкам медицинских продуктов, и госпожа Ани Габрилян, портфолио аналитик. На встрече также принимают участие все заинтересованные партнеры, кто на сегодняшний день обратились в Секретариат СКК и выразили желание присоединиться к данной встрече, представители двух национальных институтов (Основные получатели), группа реализации проекта по компоненту ВИЧ и по компоненту Туберкулез, а также 14 членов рабочей группы, которые активно работают над заявкой по реагированию на COVID19 по смягчению последствий для программ ВИЧ и Туберкулез, представители неправительственных организаций и ключевые группы населения. Также принимают участие наши консультанты, господин Виктор Буринский и госпожа Люсине Айдинян, кто на волонтерской основе согласились поддержать СКК и помочь стране подготовить данную заявку. Всем огромное спасибо! Слово предоставляется Татьяне Виниченко, портфолио менеджеру Глобального фонда по странам Восточной Европы и Центральной Азии.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, большое всем спасибо за участие. Я уже просмотрела протокол с прошлой встречи, и это поможет нам дать вам конкретный и сфокусированный совет, спасибо также за присланные вопросы. Вначале я постараюсь осветить некоторые вопросы, потом попросим Давида сфокусироваться на технических вопросах и далее постараемся ответить на вопросы, присланные по почте. Потом будет еще время для сессии вопросов и ответов. Мы планировали данную встречу на час, может немного дольше. С нами также принимает участие наша коллега Марион, она отвечает за вопросы касательно закупок по COVID19, работает с 50 странами в Глобальном фонде. Если имеются специфические вопросы, давайте использовать этот шанс, что Марион присоединилась к нам, большое ей спасибо. Учитывая, что на данной встрече присутствуют коллеги из ЮСАИД, СДС, ПЕПФАР, хотелось бы также сказать спасибо за то, что эти деньги есть, потому что средства в основном выделены американским правительством с определенной частью от немецкого правительства. Я думаю, мы должны быть очень благодарны за этот вклад, который поможет не только Казахстану, но и другим странам.

Перейдем к содержанию. Хотела бы немного объяснить, как процесс будет происходить с нашей стороны. Все привыкли к обычным заявкам, когда заявка приходит, имеется техническая панель, которая рассматривает, дает свои комментарии, одобряет или не одобряет. В данном случае ситуация другая. То, что вы предоставите, пойдет к нам, Страновой команде. Технической панели не будет, но заявка попадет в другие департаменты в Глобальном фонде: департамент, который работает по правам человека, сообществам и гендерным вопросам, департамент, работающий по риску, департамент, который занимается системами здравоохранения, департамент по закупкам. Все департаменты предоставят свои комментарии на эту заявку. Кроме того, заявка пойдет к партнерам, которые также предоставят комментарии. После этого консолидированное мнение пойдет в инвестиционный комитет высокого уровня, который принимает решение. Для решения будет очень мало времени, поэтому очень важно, чтобы заявка была в очень хорошей форме. Мы постараемся сделать заранее обзор бюджета и также заранее посмотреть на медицинские продукты, чтобы к моменту, когда к нам придет заявка, у нас не было больших вопросов. При этом не мы сами будем одобрять, я могу дать определенный совет, но не могу гарантировать, что заявка будет одобрена в такой форме. С другой стороны, я могу обратить ваше внимание на такие моменты, в которых у нас есть сомнения, и если у нас уже есть сомнения, то тогда надо будет подольше подумать над этими моментами.

Также я хотела бы коснуться операционного вопроса. Мы много говорим о том, что включить в заявку, но не забудьте, что потом это надо будет реализовывать. Шахимурад Шаимович очень хорошо отметил в прошлый раз, что у нас будут эти деньги и это будет проверяться МАФ, аудиторами, в связи с чем необходимо хорошее понимание, как эти средства будут тратиться, какой будет механизм закупок и вся цепочка поставок. Если вы говорите об активностях «софт», то как они будут воплощаться. Необходимо понять, что на самом деле деньги будут вписаны в грант, но будет отдельный бюджет. Мы вам будем переводить деньги на активности по COVID19 отдельно, и вы будете отдельно по ним отчитываться. Поэтому может быть Основным получателям имеет смысл в данном контексте нанять отдельного человека, который будет координировать эту активность, потому что это будет отдельная нагрузка.

Следующий вопрос – о чем эти заявки. Я видела в дискуссии, что это о COVID19, или это о туберкулезе, о смягчении последствий, о совместном COVID19 /ТБ. Давид остановится немного подробнее, но я хотела бы сказать, что часть COVID19 может идти на COVID19, она необязательно должна пойти на COVID19 в туберкулезе или на COVID19 в ВИЧ. Это могут быть просто активности по COVID19. Мы готовы поддержать практически большинство активностей по COVID19 в стране за исключением вакцинации. Но даже по вакцинации есть такой «мягкий» компонент, который можно было бы поддержать, связанный с неуверенностью, когда люди не хотят вакцинироваться или у них есть определенные сомнения. Этот компонент тоже может быть поддержан. Так что определенная часть денег на COVID19, и это может быть COVID19 в чистом виде. Согласно материалам, абсолютно принципиальным является то, что эти активности должны быть встроены в национальный план по борьбе с COVID19. Надо понимать, что страна готова поддерживать, что уже поддерживается, и где имеются дополнительные потребности, которые могут быть покрыты. Я видела в протоколе, что 3,5 млн. необходимо для масок и средств защиты в ВИЧ секторе, но наверное большинство из этого будет поддержано государством. Так что надо исходить из того, что написано в плане, что нужно, что поддерживается государством и что еще не покрывается Глобальным фондом или другими партнерами. Абсолютно необходимо координироваться с национальным органом по реагированию на COVID19 и нужна их подпись, и не только подпись, а именно дискуссия о том, то будет поддержано. Многие вопросы, как товар будет распространяться, как это будет устойчиво, необходимо решать в координации с данным комитетом.

В предыдущем протоколе я заметила, что был вопрос касательно медицинских продуктов. Я послала сообщение, и это было не мое личное мнение, есть инструкция Глобального фонда, которая описывается в документах, что покупать медицинские продукты для ВИЧ и ТБ будет невозможным в рамках финансирования COVID19. Идея в том, что имеются национальные гранты, в которых бывают сэкономленные средства, которые могут перепрограммироваться и это должно быть источником для медицинских продуктов. Если говорить о ТБ программе, и если мы не можем купить ТБ лекарства, то приветствуются совместные ТБ/ COVID19 активности, в том числе это могут быть рентген машины, Artificial Intelligence (AI) аппараты, которые могут производить тестирование на COVID19 и ТБ. Также самое о следующем компоненте – укрепление систем сообщества. Я еще поговорю дальше о ВИЧ гранте, но у меня ощущение, что вы берете те идеи, которые были уже давно, и их циркулируете. Подумайте о чем-нибудь новом, ведь COVID19 принес определенные сложности. Вам необходимо работать с этими сложностями. Если есть вопросы гендерного насилия или вы говорите, что ключевые группы не идут на пост реабилитацию в ПМСП, тогда давайте попробуем поработать с ПМСП, давайте подумаем, есть ли возможность создать специальные центры для работы по гендерному насилию. Очень важно и нужно иметь конкретные предложения, так как на стадии заявки будет спрашиваться, какие предложения поступили от сообщества, это должны быть оформленные предложения. Я хотела бы еще подчеркнуть и это важно, что в Страновой диалог должны быть включены люди, особенно подверженные и уязвимые для COVID19. Если мы говорим о ТБ/ВИЧ, также на самом деле, как и по компоненту по COVID19, абсолютно необходим ситуационный анализ, будет существенно проще, если вы с этого начнете. Я вижу, что это обсуждалось. Если у ТБ проблема нахождения пациентов, давайте понимать, как мы их находим. Если проблема поддержки на дальнейшем уровне, давайте расширять есть НПО, оказывающих поддержку. Если мы хотим реализовывать что-то

разумное, то надо основываться на анализе данных и анализе ситуации. Департаменты, которые будут рассматривать заявку, не знают страну так хорошо, как мы знаем, и они будут смотреть на данные – например, уменьшилось выявление пациентов, что предлагает страна для улучшения этого вопроса, а если не будет связи между проблемами и тем, что вы предлагаете делать, тогда могут быть проблемы.

Теперь о тех заявках, которые мы не анализировали в деталях, те наметки, которые вы прислали, важно иметь сначала первый разговор. По ТБ я считаю очень важным и правильным, что вы нацеливаетесь на пенитенциарный сектор, потому что это одна из самых уязвимых групп. Но ТБ лекарства и ТБ тесты нельзя будет купить, но остальные активности мне кажутся адекватными. Очень часто говорят, что компонент по ТБ делает определенные вещи и за ВИЧ компонент, но мне кажется, что ВИЧ должны и сами делать какие-то коммуникационные кампании, так как у ВИЧ имеется своя специфика и она должна использоваться.

Скажу здесь откровенно, чтобы не было дальше проблем. У меня такое ощущение, что у нас одни и те же идеи, которые приходят уже в третий раз, про тот же секвенатор. Если это секвенатор для COVID19, то это одно. Если мы говорим о том секвенаторе, который для ВИЧ, то он уже у вас записан в запросе больше вашего бюджета и одобрен технической панелью. Вы говорите, что не будет денег. Во-первых, предыдущий опыт показывает, что около 10% всегда уходит на курсовую разницу, это просто деньги, которые теряются, и при этом недоосвоение было 10%, то есть у вас получается 20% средств, которые можно использовать. Если вы считаете, что в следующем гранте не будет, я очень рада, что этого не будет, но с курсовой разницей вы, как Основной получатель, никак не можете бороться. Чтобы понимать, как работает наша система -это не значит, что должны быть только ваши сохраненные средства, какие-то другие страны могут не потратить деньги, и они все идут в один большой пул, который будет распределяться. Так что в этом смысле мое глубокое убеждение, что вы сможете купить этот секвенатор в течение гранта.

По поводу продуктовых наборов мы это также обсуждали в прошлый раз. Посмотрите очень аккуратно на критерии, это может быть очень маленькой частью заявки. Виктория может озвучить критерии позже, и вы сами посмотрите, подходит или нет. Когда я смотрю, я вижу, что не подходит, но может я что-то пропускаю, поэтому я хочу оставить вам это на детальный анализ. Для сравнения, например, в грузинском гранте в прошлом цикле мы одобрили около 30 тыс. долларов примерно из 1 млн. долларов.

Также встает вопрос о 15%, 30%. Я бы сказала, что есть достаточно большой шанс, что страна сможет получить все 30%. Для того, чтобы получить вторые 15%, не надо ждать, когда первые 15% будут потрачены. Поэтому сейчас вы пишете на первые 15%, но хорошо работайте, надо писать сразу на вторые 15%. Если вы помните прошлый раз, то была такая же ситуация, и вам все одобрили сразу. По Грузии – у нас первую часть одобрили сразу, вторую через 2 месяца. Может вторая часть не будет все 15%, а может быть, что больше. Раз вы уже делаете сейчас работу, то делайте также и для второй части.

Последние два комментария может быть немного в стороне, но я хотела бы использовать эту возможность, чтобы их озвучить. Я знаю, что вам также пришел запрос от Альянса общественного здоровья (далее – Альянс). Вы должны его рассматривать с такой же тщательностью – нужно ли вам то, что предлагается, как вы это будете воплощать, какие есть риски, потому что под грантом Альянса были закуплены экспресс тесты для COVID19, и я знаю, что в Казахстане бюрократическая система требует определенных шагов по одобрению от министерства к министерству. Эти тесты пришли в страну в январе, они до

сих пор не растаможены, и мне регулярно пишут разные люди, что же получилось. Так что активности, которые идут под Альянсом, должны быть полностью вами интернализированы, не только Альянс отвечает за эту программу, но СКК тоже несет ответственность за то, что вы одобряете в программе Альянса. *Комментарий от Секретариата СКК в процессе подготовки стенограммы: От Альянса по экспресс-тестам запроса не было, был запрос от ЦААЛЖВ, но заместитель председателя СКК попросил показать подтверждение от Министерства здравоохранения РК по необходимости экспресс-тестов, поскольку подтверждение не предоставлено, письмо -поддержки от СКК тоже не было подписано.*

Последнее – я знаю, что был вопрос с консультантами, был поиск. У «Партнеров во имя здоровья» (Partners In Health) есть список консультантов, которых можно использовать, большинство из них бывшие сотрудники проекта Хоуп, вы можете посмотреть, если вам кто-нибудь понадобится. Спасибо! Извините, что я много сказала, но это разные части, которые я увидела, просмотрев ваши предварительные идеи и мысли. Если можно, далее я передам слово Давиду Кокиашвили, специалисту по мониторингу и оценке Глобального фонда.

Кокиашвили Д., специалист по МиО Глобального фонда, рад всех видеть. В принципе Татьяна покрыла много вопросов и предоставила много информации. Я постараюсь рассказать в общих чертах техническую часть, какие у нас руководства, как у нас происходит оценка, каким образом у нас будет идти процесс и как должна формироваться заявка. Имеется три основных блока, которые могут быть поддержаны. Это меры по контролю и сдерживанию COVID19, которые включают в себя средства индивидуальной защиты, диагностику, лечение, информационные кампании, это касается COVID19 и не связано с ВИЧ или туберкулезом. Второй большой блок – меры по снижению рисков для программ ВИЧ и туберкулез, включает в себя проблемы и трудности, с которыми национальные программы по ВИЧ и ТБ сталкиваются из-за пандемии COVID19. Третий блок касается систем здравоохранения, например, лабораторные сети, системы поставок медицинских продуктов, также этот блок связан с сообществами и правами человека. Каждый из этих трех блоков имеет детальное техническое руководство, основанное на руководстве ВОЗ. У нас руководство разбито по блокам, и каждый блок имеет свои принципы и детальное техническое описание, какие приоритеты по каждому блоку. Основные принципы, которые мы используем во время финансирования любых других интервенций в традиционных грантах, те же самые – наличие других средств, уровень нарушений в национальных программах, которые мы должны смягчить, и это касается национального стратегического плана по мерам реагирования на COVID19. Когда мы говорим об интервенциях, связанных с COVID19, они должны отражать, какие пробелы были идентифицированы в национальном плане и как они будут смягчены при помощи финансирования Глобального фонда. Национальные программы по ВИЧ и ТБ также разбиты по приоритетам. Самый главный принцип – все интервенции должны быть поддержаны данными. Если мы смотрим на каскад по ВИЧ, мы определяем, на каком уровне имеются проблемы в каскаде, и мы можем посмотреть в техническом руководстве, какие интервенции рекомендованы для улучшения ситуации и решения проблем.

Хотел бы поговорить о COVID19, который может финансироваться. Этот блок включает в себя не только информационные кампании, но также лечение, управление случаями COVID19, диагностику COVID19. Все эти моменты технически описаны в

руководстве, например, если страна запрашивает поддержку в обеспечении кислородом, или если страна запрашивает обеспечение диагностикой COVID19 и т.д. Все это детально описано в руководстве и это базируется на руководстве ВОЗ. Мы работаем с разными странами, и у нас были вопросы по финансированию управления ко-инфицированных ВИЧ/ COVID19 и ТБ/ COVID19 пациентов. Хочу повторить, что это можно финансировать, просто необходимо учитывать руководства, специфические для данных случаев, предоставленные ВОЗ. Также есть детальные руководства по диагностике туберкулеза и ВИЧ, какие интервенции рекомендуются для улучшения ситуации. Основной принцип – необходимо начинать с анализа данных, посмотреть основные пробелы, имеющиеся в национальных программах ВИЧ и ТБ, особенно учитывая наличие других средств – национальное финансирование и других доноров. Это тот же принцип, который мы используем в обычных грантах по ВИЧ и ТБ. Хотел бы подчеркнуть, когда вы будете смотреть интервенции по COVID19, то принцип тот же самый, то есть вы смотрите на уровень эпидемии, пробелы и вы оцениваете эти пробелы с точки зрения национальной стратегии по COVID19. У вас уже есть все эти руководства, презентация с детальным описанием, даже были переведены на русский язык, если возникнут специфические вопросы, мы готовы ответить.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, спасибо за комментарий, как всегда, все технически четко. Хотела бы похвалить Секретариат СКК, я даже удивляюсь, может в Казахстане есть специфические машины для перевода, в пятницу отправляю документы, а в понедельник уже часть документов готова с переводом. С разрешения Секретариата СКК мы даже делимся переводами с другими странами, потому что это будет полезно другим русскоязычным странам. После всех наших слов хочу сказать, что я знаю, что все будет хорошо, потому что мы с вами работали не над одной заявкой, мы всегда рядом с вами, если имеются вопросы, мы всегда готовы ответить, помочь и прийти к общему знаменателю. Есть много активностей, которые могут финансироваться, стоит вопрос приоритизации, для чего необходим анализ данных. Хотела бы обратиться к Марион, чтобы она рассказала про медицинские продукты, с учетом того, что поменялись условия, что-то можно и что-то нельзя финансировать.

Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, касательно медицинских продуктов, основной момент относительно критериев соответствия – это то, что мы добавили большой компонент по управлению кислородом и также компонент по секвенированию со стороны COVID19. Также как и раньше включены лаборатория, тестирование, СИЗ. Как уже было отмечено, вакцины не могут быть профинансированы. Но активности, связанные с соблюдением холодовой цепи и распределением, могут быть поддержаны, если имеется соответствующий пробел в национальном плане. Мы не ожидаем увидеть в заявке продукты, связанные с ВИЧ или ТБ, так как их необходимо покрывать в регулярных грантах. Еще один важный момент, который я хотела бы отметить – в представленной заявке мы будем смотреть на цены. Референтные цены можно найти на сайте Глобального фонда. Если Основной получатель не будет использовать «Вамбу», то тогда согласно требованиям нам необходимо будет провести контроль качества, соответствуют ли сроки поставки и цены тому, что предлагается на платформе «Вамбу». Также предусмотрена отчетность по распределению медицинских продуктов, если не используется платформа «Вамбу». В качестве

напоминания я выложу в чат ссылку к структуре сегментирования медицинских продуктов, чтобы у вас был быстрый обзор всех медицинских продуктов, подпадающих под финансирование, и вы могли использовать этот документ при заполнении формы по медицинским продуктам. Затраты на распределение и перевозку также подпадают под финансирование (https://www.theglobalfund.org/media/10765/COVID19_health-product-segmentation_framework_en.pdf).

Сообщение из чата от Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда.: «Main webpage for health products considerations: (Основная веб-страница с описанием медицинских продуктов) <https://www.theglobalfund.org/en/COVID19-19/health-product-supply/> Also to highlight that Health products Waste management (for health systems strengthening) is eligible. (Также необходимо подчеркнуть, что управление отходами медицинских продуктов (для укрепления систем здравоохранения) также подпадает под финансирование)».

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, спасибо большое, Марион. Это хорошая возможность увидеть Вас, и Вы очень быстро и эффективно отработали во время первой волны. Если вы не возражаете, теперь перейдем к вопросам.

Вопрос 1 - Предполагается, что Заявка будет согласована с Республиканским штабом по реагированию на COVID19, председатель штаба – Министр здравоохранения и председатель СКК тоже министр здравоохранения. Если Заявка на полное финансирование должна быть подписана Председателем, то может достаточно подписи Председателя СКК?

Ответ – Министр должен подписать заявку, как Председатель СКК, но он также должен подписать письмо как председатель штаба, потому что очень важно, чтобы активности были скоординированы с национальным ответом на COVID19. Так что письмо должно быть.

Вопрос 2 - Зависит ли график вмешательств от оставшегося периода существующего гранта (для ТВ-2022) или может эффективно дополнять следующий запрос на грант и продлеваться до конца 2023 года?

Ответ – да, деньги должны быть потрачены до декабря 2023 года, но вы абсолютно правы, что ТВ грант заканчивается в 2022 году, значит вы должны планировать активности только до конца 2022 года, по ВИЧ до конца 2023 года. В письмах обычно сказано, либо максимально до конца 2023 года, либо до срока окончания гранта, и в этом смысле, например, региональный грант Альянса в сложной ситуации, так как у них остается всего лишь 7 месяцев. Необходимо еще заметить, если я правильно читаю инструкцию, когда вы говорите о медицинских продуктах, СИЗах, вы рассчитываете на 1 год примерно, так что в этом смысле до конца 2022 года здесь нет никакого противоречия.

Вопрос 3. Можно ли планировать приобретение лабораторного оборудования - Секвенатор?

Ответ от Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, если секвенатор используется для секвенирования по ВИЧ, то тогда это не может быть поддержано в рамках финансирования C19RM, так как мы хотим дать приоритет оборудованию для COVID19. Если секвенатор в приоритете, то тогда необходимо будет предоставить очень сильное и прочное обоснование.

Вопрос 4. Можно ли планировать такие мероприятия как Обеспечение транспортными расходами для доставки ПТАО в госпитали при госпитализации и домашнем стационаре по программе ПТАО?

Ответ от Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, я так понимаю, что это вопрос скорее касательно нормативной базы, так как метадон не может быть вынесен из сайта ПЗТ. В последний раз я знала, что у вас 280 пациентов на ПЗТ, если из них 10-20 человек в госпитале, то тогда стоимость транспортных расходов на самом деле очень маленькая, я не вижу никакой проблемы, почему это нельзя финансировать. Но это не вопрос по транспортным расходам, а скорее всего вопрос по организации процесса. Попросим позже прокомментировать Негай Николая Анатольевича по данному вопросу. Сейчас попросим Давида прокомментировать вопрос 5 касательно географического охвата и вопрос 6.

Вопрос 5. Есть ли ограничения в плане охвата, например, географического охвата действий мероприятий, которые возможно имеются в рамках существующих грантов?

Ответ от Кокиашвили Д., специалист по МиО Глобального фонда, когда мы говорим об ответе на COVID19, то ограничений по географии нет, то есть вы смотрите на данные по эпидемии, на ситуацию в национальной системе здравоохранения, определяете проблемы и смотрите на руководство, которое говорит, какие технические меры должны быть приняты в данных специфических условиях. Что касается ТБ и ВИЧ, я бы хотел сказать, что есть некоторые регионы, где, например, программа по ВИЧ финансируется Глобальным фондом, эти регионы были выбраны с учетом специфических условий. Мы считаем, что эти регионы, финансируемые в настоящее время Глобальным фондом, должны быть в приоритете. Потом, конечно, должны быть учтены все остальные регионы.

Ответ от Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, в прошлый раз вы покупали маски для всех регионов. Есть определенные специфические моменты, особенно по ВИЧ, для тех регионов, где мы работаем. И это объясняется кроме эпидемиологического обоснования, в том числе и обоснованием по воплощению гранта, потому что в прошлый раз было условием, что грант реализуется теми же организациями, которые работают под основным грантом, в исключительных случаях изменений требуется обоснование. А в целом, согласно инструкциям, мы основываемся на тех же организациях. Если мы будем говорить об усилении системы здравоохранения или усилении систем сообщества, на самом деле эти вещи работают на всю страну. Насколько я понимаю, у КазСоюза или ЮНЭЙДС есть система, когда люди могут позвонить и получить помощь онлайн по телефону. Если вы это делаете, то делаете для всей страны.

Вопрос 6. Может ли быть поддержано в рамках этого гранта пилотирование новых лекарств (например, препаратов длительного действия АРТ, ОЗТ, PreP), если прием ежедневных форм в условиях карантинного режима, связанного с COVID19 стал еще более затруднен? В условиях пандемии совершенно необходимыми становятся новые лекарственные формы и препараты длительного действия, которые бы сократили риски заражений COVID19 путем снижения необходимости частого посещения медучреждений (СПИД центров и наркологии) одновременно увеличив приверженность и улучшив исходы по лечению для ЛЖВ, ЛУИН и МСМ. Небольшой пилот с использованием таких лекарственных форм мог бы заложить основу для дальнейшей адвокации. В условиях пандемии обосновать необходимость пилота и использования инновационных подходов было бы логичным.

Ответ от Кокиашвили Д., специалист по МиО Глобального фонда, что касается интервенции по смягчению проблем, связанных с национальной программой, по ВИЧ в том числе, еще раз хочу повторить, что мы ожидаем, что все интервенции, которые мы будем рассматривать, будут учитывать техническое руководство ВОЗ, в котором говорится о мерах, которые должны быть использованы для программ ВИЧ и ТБ по устранению проблем, связанных с COVID19. Как я понимаю, предлагается пилотирование интервенций, которое не рекомендуется ВОЗ по смягчению ответа на особые условия пандемии. Поэтому я не думаю, что экспертная группа, рассматривающая заявку, поддержит эту интервенцию. Пожалуйста, посмотрите на техническое руководство и проанализируйте данные, определите пробелы и после этого посмотрите, что говорит техническое руководство касательно данных проблем/пробелов.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, это более широкий вопрос, но вы можете всегда прийти к нам с более узкими специфическими вопросами, когда вы конкретно уже знаете, что вы хотите сделать, мы в свою очередь тоже сможем проконсультироваться с нашими советниками по ВИЧ и ТБ, которые в общем и будут смотреть на вашу заявку. Хотела бы спросить у коллег из Глобального фонда, есть ли дополнения, может быть, на основании опыта других стран.

Болоховец Г., специалист по управлению медицинскими продуктами, очень приятно всех видеть виртуально. На самом деле, у нас пока нет опыта других стран, так как страны еще пока не подавали заявки. Многие процессы в Глобальном фонде еще пока не устаканились и продолжают обсуждаться, как это все будет выглядеть, как это будет регулироваться. Вопрос относительно кислорода сложный, и если вы сейчас уже знаете, что будете включать кислород в заявку, то необходимо будет нас проинформировать, и мы вас свяжем с экспертами по кислороду, которые окажут поддержку. Мы знаем, что тема сложная, есть масса нюансов. Касательно секвенатора – если вы хотите купить секвенатор по ВИЧ и переживаете, что вы можете не получить РААР, то можно это сделать, если есть в основной заявке, но только не по ВИЧ, а по туберкулезу. Если компоненту по ТБ необходимы дополнительные средства на лекарства, то можно взять инфекционный контроль из основной заявки, перекинуть его в следующую заявку по COVID19 и тогда освободятся деньги на ТБ лекарства, которые вы хотели закупить, и может быть на пилотирование, связанное с новыми способами предоставления лекарств, но это будет не в ВИЧ, а туберкулезе.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, Виктория, можете, пожалуйста, озвучить критерии касательно поддержки продуктовых наборов.

Чуйкина В., программный специалист по странам ВЕЦА, Глобальный фонд, там достаточно длинный список, мы можем с вами поделиться. Я зачитаю важные моменты из информации касательно финансирования продуктовой поддержки и другой социальной поддержки в рамках С19RM. Эта поддержка может быть одобрена:

- если данный компонент связан с обеспечением выполнения, доступа и результатов программ по ТБ и ВИЧ, например в случае туберкулеза - как стимул для продолжения лечения пациентами;
- это лишь небольшая часть (в пересчете на сумму в долларах) от общего запроса на финансирование С19RM;
- критерии приема должны быть четко определены - с акцентом на наиболее уязвимые группы населения с наиболее острыми потребностями - и должны быть предоставлены спецификации того, как средства будут поступать этим конкретным бенефициарам;
- страна продемонстрировала изучение альтернативных источников внутренней и/или международной донорской поддержки перед тем, как запросить эту поддержку у Глобального фонда;
- компонент привязан к срокам и связан со стратегией выхода и может быть эффективно реализован в рамках сроков финансирования С19RM;
- запрошенные средства предназначены для заполнения конкретного пробела в существующей программе питания/социальной поддержки (с организациями-исполнителями, которые продемонстрировали способность управлять программами питания/социальной поддержки), и планы перехода к государственному и другому финансированию (если применимо) должны быть задокументированным;
- механизмы принятия и подтверждения рисков хорошо задокументированы и соответствуют стандартам Глобального фонда (система рисков и контроля).

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, Секретариат СКК также перевел этот документ, поэтому посмотрите, вам необходима безусловно консультация с Министерством здравоохранения, потому что в прошлый раз Бауыржан Сатжанович сослался на определенные документы, в которых было прописано выделение определенной помощи. Пожалуйста, обсудите этот момент внутренне, подумайте, есть ли что-то, что вы можете включить, что будет соответствовать всем этим категориям и будет в свою очередь приоритизировано. Я думаю, мы осветили основные вопросы.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК, спасибо за предоставление исчерпывающей информации. Предварительно собрав все вопросы, мы эффективно использовали время. Огромное спасибо за подготовку и информацию, предоставленную по критериям продуктовых пакетов. Мы уже провели встречи в рамках Странового диалога с 3-мя сообществами, на которых, где был запрос на продуктовые пакеты, открывали руководство и прям зачитывали условия. Коллеги также обсудят в рабочей группе, будут верифицировать с национальными нормативными документами. Теперь кто желает, может выступить. Поскольку Татьяна Виниченко в своем обращении обратилась к Николаю Анатольевичу, попросим Вас прокомментировать.

Негай Н.А., генеральный директор РНПЦПЗ, спасибо большое, всех с прошедшими и наступающими праздниками! В отношении вопроса о доставке препарата до потребителя, однозначно у нас нет такой нормативно-правовой возможности для того, чтобы мы могли это делать, поэтому данный вопрос сразу снимается.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, мы можем, как и в прошлый раз помочь довести людей по пункту выдачи препарата, но дальше это вопрос внутренней работы по возможности изменения нормативной базы.

Негай Н.А., генеральный директор РНПЦПЗ, совершенно верно. В отношении транспортировки наших клиентов на сайты, это будет необходимо только при жестком локдауне.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, это как раз страновой вопрос, так как вы существенно лучше знаете, что можно. Как принцип, возможность пациентов получать лечение или профилактику – это приоритет, но потом это вписывается в страновые реальности и нужно уже понимать, что может работать, а что нет.

Терликбаева А., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет, поскольку я присутствовала на Страновом диалоге с сообществом ЛУИН, я поняла, что вопрос о доступе к ОЗТ стоит очень остро. Если у нас нет возможности обойти нормативную базу, может быть, пилотирование новых лекарственных средств можно было этим обосновать в условиях COVID19. Я говорю о бупренорфине, о пилотировании самого бупренорфина, а потом его лекарственной формы длительного действия, что могло бы решить сразу много вопросов.

Негай Н.А., генеральный директор РНПЦПЗ, если говорить о бупренорфине, в настоящее время регистрация самого лекарственного препарата закончилась, как вы знаете, регистрация самого препарата занимает длительное время, минимум 9 месяцев, основная загвоздка в том, что фармацевтические компании не заинтересованы завозить данный продукт ввиду его невыгодности. Чуть более 320 пациентов находятся на заместительной терапии и достаточно большие средства необходимы для регистрации самого препарата. В отношении пилотирования и разового ввоза необходимо найти соответствующих поставщиков. Но для устойчивости нам необходимо найти тех, кто будет заинтересован в постоянных поставках этого препарата.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, Я думаю, вы сказали важное слово про устойчивость. Если смотреть на заявки, то там много разного оборудования, и конечно стоит вопрос о том, как это потом будет поддерживаться и при закупках это будет важным. Мы оперируем в рамках вашего национального законодательного поля, мы не можем создавать параллельную систему. Это важно рассматривать при предложениях. Например, было сказано, что первичная сеть не берет пациентов. Но мы не будем, как Глобальный фонда, на средства COVID19 на 1,5–2 года создавать параллельную систему. Давайте поможем национальной системе принять этих пациентов, проведем тренинги. Попробуйте понять, как мы вливаемся в национальную

систему, как это будет устойчиво и институционально. В Казахстане мы уже давно ушли от идей создания параллельных систем.

Кокиашвили Д., специалист по МиО Глобального фонда, хотел бы добавить, что этот препарат рекомендован ВОЗ для использования при заместительной терапии, но будет ли это смягчать чрезвычайную ситуацию, если закуп необходимо ждать несколько месяцев, это уже другой вопрос, может быть для будущего в контексте заместительной терапии следует думать о внедрении данного препарата в национальную программу заместительной терапии, но я не думаю, что это является мерой по смягчению чрезвычайной ситуации в стране.

Негай Н.А., генеральный директор РНПЦПЗ, совершенно согласен. У нас в общей заявке Глобального фонда имеется пункт для подготовки, в том числе национального законодательства, введения бупренорфина как альтернативы при заместительной терапии. Но это в плановом порядке.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, Отдельный комментарий – не про COVID19, но по важному вопросу, 3 года назад в это время мы начинали Страновой диалог по подготовке заявки по туберкулезу, и она у нас будет, так что мы должны начинать думать. Мы сейчас пускаем много сил на данную заявку, и это очень важно, но не забывайте про основные гранты. Мы только начинаем по ВИЧ, некоторые контракты были заключены с некоторой задержкой, нам надо быстро начинать. По ТБ нам надо начинать готовиться к новой заявке. Пожалуйста, не забывайте про обычные гранты и их реализацию, и про текущую новую заявку по туберкулезу.

Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, USAID, спасибо за детальные инструкции, было много полезной информации, которая проясняет вопросы. Вы упоминали касательно использования рентген аппаратов и, в частности, то, что сейчас одобрено и продвигается также ВОЗ, Глобальным фондом и Стоп ТБ, это рентген аппараты с использованием искусственного интеллекта (AI). Хотел бы выяснить более детально, есть ли уже одобренные аппараты, которые могут быть закуплены через платформы, как например GDF, по сниженным ценам, или здесь вопрос стоит просто о потенциальной возможности, и закупка должна осуществляться напрямую от производителя. Это вопрос логистический и также с точки зрения интервенции, потому что весь мир движется в этом направлении. Еще один момент касательно пункта в отношении меры снижения вреда влияния COVID19 на программу по туберкулезу. Мы понимаем, что имеется снижение выявления случаев, что у нас большое количество не выявленных, что эти люди продолжают быть в обществе, в основном в семьях, поэтому нам необходимо интенсифицировать активное выявление, использовать активно исследования контактов и т.д. В данном контексте видится роль неправительственных организаций или организаций на базе сообществ, которые могут действительно помочь в этом плане. Работы, которые могут быть потенциально направлены для увеличения количества сотрудников в НПО или самих НПО, чтобы закрыть этот пробел или усилить выявление и потом соответственно удержание пациентов на лечение – можно прояснить эти моменты, можно без деталей, ваше видение и предварительные рекомендации?

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, про рентген аппараты лучше смогут прокомментировать Давид и Марион, также у нас будет позже наша внутренняя встреча страновой команды и советника по туберкулезу, мы также можем у него уточнить. Касательно НПО, безусловно, это уже написано в проекте – расширение на 15 месяцев этой работы. Единственное, не забывайте, в текущей заявке написано, и также в плане перехода, что будет больше государственного вложения в НПО, и мы это ожидаем. Пока меня не было, я так понимаю, что была дискуссия с центром PAS, проектом Tb Rep, то, что мы давно планировали оценить работу НПО, где и что мы можем улучшить. Так что я отвечаю – да, но тоже не забудьте о других компонентах. Мне кажется, мы очень продвинулись за последние несколько лет с работой НПО, всем это очень нравится, они очень помогают центрам, я думаю, надо работать в этом направлении, но смотреть, что можно сделать лучше и как это будет дальше поддерживаться государством.

Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, у меня не очень много деталей о возможностях закупки по этим позициям. Я запрошу эту информацию, может быть ВОЗ имеет более детальную информацию на эту тему. Это рентген аппарат, который связан с системой Microsoft Custom Vision, я не знаю даже, как выглядит данная система. Я постараюсь собрать информацию по данной теме и потом ее предоставить вам. Мы хотели бы подчеркнуть следующее: под требование подпадают те позиции, которые имеют двойное значение – например, COVID19 и Туберкулез, поэтому мобильные рентген аппараты можно запросить, также как, например, оборудование GeneXpert, так как его можно использовать с одной и другой целью. Это все, что у меня есть, может Давид захочет еще добавить.

Кокиашвили Д., специалист по МиО Глобального фонда, вы абсолютно правы, в апреле текущего года ВОЗ выпустила обновленное руководство по скринингу туберкулеза, и искусственный интеллект является частью триажа, рекомендованного ВОЗ. Как Марион сказала, она посмотрит, как и где это можно будет закупать, но как я понимаю, есть 8 коммерческих продуктов, которые возможно купить на рынке, но что касается технических деталей, это мы должны выяснить. Двухнаправленный скрининг, по туберкулезу и COVID19, одобрен ВОЗ и Стоп ТБ, мы можем с вами поделиться технической запиской, которая описывает, что рекомендовано и как это надо делать.

Сообщение из чата от Терликбаевой А., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет, «В Алматинской области шел пилотный проект с использованием AI для скрининга COVID 19».

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, на самом деле, где-то год-два назад, когда эта тема (AI) стала очень активной, у нас в Глобальном фонде тоже было несколько презентаций от разных производителей, где-то полгода назад я спрашивала у наших советников по туберкулезу, они говорили, что на тот момент еще не было подхода, преквалифицированного ВОЗ, и тогда это должно было быть как операционное исследование, но сейчас Давид говорит, что как сам подход уже валидирован, тогда стоит вопрос, а есть ли машина или оборудование, которое валидировано, и мы это попытаемся узнать. Спасибо большое за очень практический вопрос.

Буринский В., международный консультант НТП РК, если я не ошибаюсь, я смотрел список продуктов, которые могут быть закуплены напрямую через Глобальный фонд, и там фигурировали эти мобильные автобусы для рентгена с ценой, кажется, 250 тыс. Вопрос – при закупке этих автобусов, можно ли закупить с установкой этого искусственного интеллекта. Второй вопрос – есть ли возможность присоединить в том числе и Xpert машину в этом автобусе, есть ли физически место для этого. Если, например, сделать такой караван, который уходит в определенные отдаленные территории и проводит там скрининг населения. Я понимаю, что сейчас ответа нет на этот вопрос, но, когда будет дискуссия с коллегами Глобального фонда, можно посмотреть, насколько это реально сделать. Или, например, если на автобусы, которые есть в стране, можно устанавливать этот искусственный интеллект и пилотировать на определенных территориях. В свое время мы пытались поднять этот вопрос. Вопрос к Марион – скажите, пожалуйста, имеется ли ясность с выделением по количеству картриджей Gene Xpert на SARS, потому что то, что фигурирует на сайте Глобального фонда, мы смотрели сегодня, там заканчивается февралем, то есть Казахстан свою часть выкупил. Но часть Казахстана была очень маленькой, то есть мы получили 2700 картриджей в прошлом году, 4 тыс. с небольшим в этом году и USAID через свои источники дал нам 10 800. Само собой использование картриджей идет специфическое, для определенных категорий, на определенном уровне, плюс в стране существуют свои требования, какие лаборатории могут проводить в том числе SARS, используя Xpert технологию. Мы указали в бюджете, например, 10 тыс. картриджей, а может быть выделение будет чуть больше, то есть я спрашиваю, чтобы мы могли понять, что нам бюджетировать, потому что расчет будет на целый год. Следующий вопрос – Татьяна отметила, что финансирование привязано к текущим грантам. Грант по туберкулезу заканчивается в 2022 году. Если ТБ включает также “above allocation” (выше базового распределения) и он будет утвержден, то тогда реализация “above allocation” заканчивается тоже 31 декабря 2022 года или определенный “above allocation” мы сможем перекинуть и закончить в 2023 году под новым грантом?

Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, очень хороший вопрос касательно диагностических тестов Cepheid. Данных товаров пока не хватает в полной мере. Вы знаете, что нет как такового распределения по линии ВОЗ и что эти продукты все еще очень ограничены. Мы будем действовать исходя из исторического распределения ВОЗ, для Казахстана количество составляло 4240 на 6 месяцев, таким образом количество в 10 000 на 1 год выглядит подходящим. Если вы хотите заложить немного больше, то мы можем сделать следующее. Во время заявки группа, которая отвечает за поставки, посмотрит, насколько это осуществимо, может быть соответственно бюджет будет передвинут в часть “above allocation” позднее, но в определенный момент мы сможем вам сказать, сколько картриджей доступно. Мне кажется, 10 000 выглядит как подходящее количество.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, согласно текущему руководству, реализацию необходимо закончить, пока имеется текущий грант. Необходимо понимать, что модель будет очень быстрая, через 15-20 дней после того, что вы нам предоставите, у нас должен быть уже готовый одобренный бюджет, и вы можете начинать его реализацию. Поэтому если вы подадите заявку в конце июня, то где-то с августа-сентября вы можете уже реализовывать, и у вас будет для этого 1,5 года. Я думаю,

касательно “above allocation/сверхбазового” уже будет понятно в конце июня, на самом деле большинство стран планируют подавать заявки на конец мая, так что к июню будет уже понятно, сколько имеется дополнительных средств. Если вы включите “above allocation” и это будет одобрено, то понадобится потом только отмашка, что можете начинать реализовывать. Я проясню данный момент еще раз и вернусь к вам с ответом в частном порядке.

Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, USAID, спасибо за ответ по поводу количества картриджей для тестирования COVID19, то есть лимит (озвученное количество) – это по сути лимит, который установлен Глобальным фондом и определенным образом регламентирован, то есть это искусственный лимит на определенное время? Правильно ли я понимаю, почему мы не можем увеличить количество тестов.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, насколько я понимаю, страна может попросить, но мы думаем, что это будет очень долго, пока они их получат. Или как мы это видим? Насколько я понимаю, дистрибуции от ВОЗ уже не будет.

Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, USAID, насколько я знаю, ВОЗ отошел от этого, SARS COVID19 картридж зашел в список продуктов GDF, и я так понимаю, что там имеются определенные свои долгосрочные договоренности, которые снимают лимит по странам. Хотелось бы понять, в чем имеется “bottle neck” (узкое место), почему это так?

Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, «узкое место» — это количество картриджей, которое распределяется по странам. Сейчас ВОЗ, Глобальный фонд и GDF сотрудничают и работают вместе в диагностическом консорциуме, и Глобальный фонд является основным механизмом проведения переговоров для того, чтобы получить картриджи Serheid. Сейчас ситуация по-прежнему не ясна, может ли быть увеличено количество. Поэтому в настоящее время мы стараемся быть немного осторожными, посмотреть, какое количество было доступно раньше, то есть мы смотрим, что ранее утверждалось в рамках ВОЗ и затем если захотите запросить сверх этого, это можно сделать, но сейчас мы не знаем, возможно ли будет обеспечить такое количество за год. Имеется ограничение поставок, не денежное ограничение, а ограничение возможности физически поставить эти картриджи.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, наше одобрение не будет эквивалентным подтверждению того, что картриджи будут доступны.

Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, USAID, теперь я понимаю, то есть можно запросить больше, но одобренная заявка не гарантирует количество, включенное в заявку, потому что производственные мощности могут быть ограничены.

Бодри Марион, специалист по закупкам медицинских продуктов Глобального фонда, да, верно, на этапе запроса на финансирование мы получаем представление о том, какое количество запрашивается, и мы в этот момент вам сообщаем, сколько картриджей доступно на данный момент времени.

Ибрагимова О., заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения, спасибо, коллеги, я на многие вопросы сообщества услышала уже ответы, и понятно, что ограничения имеются. Например, большая тема сообщества людей, употребляющих наркотики, это метадоновая программа, мы услышали, что дело в законодательстве. Главное, мне теперь донести до сообщества, потому что наше сообщество может не до конца понимает, идет определенный саботаж, я уже слышу разговоры, что если не включат, то не будем голосовать. Моя задача сейчас – донести информацию, чтобы избежать разногласий при голосовании.

Виниченко Т., портфолио менеджер Глобального фонда по странам ВЕЦА, я видела, что у вас были предложения по мониторингу со стороны сообщества и большому участию, я думаю, это только приветствуется. Может быть вам необходимо собрать расширенную рабочую группу перед СКК и всем это объяснить. Как Глобальный фонд, мы только за то, чтобы метадон давали на руки и готовы помочь с финансированием, но мы не можем это сделать, если нет законодательной базы.




В этот раз так много записок, технических документов, мы вам отправляли, также документы имеются на сайте Глобального фонда. Если я что-то сказала и это где-то написано, но вы не можете найти эту информацию, или не знаете, то можете нам написать и мы вам ответим. Также можно задавать вопросы Секретариату С19RM. Желаю всем успехов.

Демеуова Р., координатор Секретариата СКК, спасибо большое всем, встреча была очень полезной, она позволила нам дальше двигаться и продолжить процесс. К 11 мая мы ожидаем получить ответы от наших партнеров, от Министерства здравоохранения и институтов по источникам финансирования государственных органов, по национальному плану по реагированию на COVID19. Под координацией представителей Министерства здравоохранения Мухановой Гульнар Жанетовны, директора Департамента международного сотрудничества и интеграции МЗ РК, и Сарсенбаевой Гульнары Едиловны, заместителя директора Департамента организации медицинской помощи МЗ РК, мы соберем эти материалы и передадим нашим консультантам для продолжения процесса. Огромное спасибо Страновой команде Глобального фонда, отдельная благодарность Татьяне Виниченко, за Вашу постоянную помощь, за предоставление исчерпывающей информации, за продолжительную поддержку Глобального фонда в борьбе с ВИЧ, туберкулезом, а теперь и с COVID19 в Казахстане! Большое спасибо за вклад! Все, кто сегодня участвует во встрече, активно помогают в подготовке заявки.

Секретариат СКК

**Список участников
встречи Страновой команды Глобального фонда
с рабочей группой по написанию заявки по COVID-19 для получения
финансирования Глобального фонда
(06 мая 2021 года, 15.00 часов)**

Страновой координационный комитет по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза			Подпись
1.	Ибрагимова Оксана	– заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН), г. Алматы	<i>Oxana Ibragimova</i>
Рабочая группа по написанию заявки			
2.	Аденов Малик Молдабекович	– директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	<i>Malik Adenov</i>
3.	Петренко Ирина Ивановна	– заместитель директора по организационно-методической и противоэпидемической работе РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК	<i>Irina Petrenko</i>
4.	Исмаилов Шахимурат Шаимович	– проектный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», профессор, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	<i>Shaklimurat Ismailov</i>
5.	Айтмагамбетова Индира	– исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК	<i>Indira Aitmagambetova</i>
6.	Виноградов Виталий	– представитель уязвимых групп населения (МСМ)	<i>Vitaliy Vinogradov</i>
7.	Жазыкбаева Жаннета	– президент, Благотворительный общественный фонд «Защита детей от СПИДа»	<i>Zhanнета Jazykbaeva</i>
8.	Ионашку Габриела	– и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии	<i>Gabriela Ionaschi</i>
9.	Кушербаева Ляззат	– лицо, затронутое социально-значимым заболеванием	<i>Lяззат Kuserbaeva</i>
10.	Пак Светлана	– директор представительства Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии	<i>Svetlana Pak</i>
11.	Терликбаева Асель	– директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет	<i>Assel Terlikbaeva</i>
12.	Токтабаянов Арман	– региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID)	<i>Arman Toktabayev</i>
13.	Тургунбаев Болатбек Базарбаевич	– руководитель объединения юридических лиц «Казахстанская Сеть по Противодействию Туберкулезу»	<i>B. Turgunbaev</i>

Приглашенные				
14.	Муханова Гульнара Жанетовна	—	директор Департамента международного сотрудничества и интеграции МЗ РК	
15.	Сарсенбаева Гульнар Едиловна	—	заместитель директора Департамента организации медицинской помощи МЗРК	
16.	Катренова Айгуль Нургалиевна	—	главный эксперт управления эпидемиологического контроля Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК	
17.	Негай Николай Анатольевич	—	директор РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК	
18.	Давлетгалиева Татьяна Ивановна	—	национальный координатор по компоненту «ВИЧ» Глобального фонда, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК	<i>Tatyana Davletgalieva</i>
19.	Жетписбаева Коркем Абуталиповна	—	менеджер по взаимодействию с государственными, неправительственными и международными организациями, РГП на ПХВ «Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК	<i>Korkem Zhetpishbayeva</i>
20.	Елизарьева Алла	—	специалист по МиО, КНЦДИЗ	<i>Alla Yelizaryeva</i>
21.	Даутова Куралай	—	финансовый менеджер ГРП ГФ, КНЦДИЗ	<i>Kuralay Davtova</i>
22.	Кайралапова Айгуль Сапаргалиевна	—	специалист по связям, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	
23.	Мусабекова Гульназ	—	координатор программ по туберкулезу, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	
Международные организации				
24.	Виниченко Татьяна	—	портфолио менеджер по странам Восточной Европы и Центральной Азии, Глобальный фонд	<i>Tatiana Vinichenko</i>
25.	Кокиашвили Давид	—	специалист по мониторингу и оценке, Глобальный фонд	
26.	Бодри Марион	—	специалист по закупкам медицинских продуктов, Глобальный фонд	
27.	Болоховец Ганна	—	специалист по управлению медицинскими продуктами	
28.	Габрилян Ани	—	портфолио аналитик Глобального фонда	
29.	Чуйкина Виктория	—	программный специалист по странам Восточной Европы и Центральной Азии, Глобальный фонд	<i>Viktoriya Chuykina</i>

30.	Надол Патрик	–	Программный директор по ВИЧ/СПИД и туберкулезу, Центр по контролю за заболеваниями (CDC), г. Алматы	<i>Patrick Nadol</i>
31.	Бокажанова Алия	–	советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС	<i>Алия Бокажанова</i>
32.	Кыпшакбаев Рустам	–	специалист по правам человека, ЮНЭЙДС	<i>Rustam Kypshakbayev</i>
33.	Виктор Буринский	–	международный консультант НТП РК, проект STAR	<i>Victor Burinski</i>
34.	Айдинян Лусине	–	внешний консультант НТП РК по финансированию ТБ, Секретариат Партнерства Стоп ТБ.	<i>Lusine Aydinyan</i>
35.	Ереулиева Наталья	–	местный агент фонда	<i>Natalya Yereuliyeva</i>
36.	Мойченко Татьяна	–	местный агент фонда	<i>Tatiana Moichenko</i>
37.	Демеуова Рысалды	–	координатор Секретариата СКК	<i>Ryssaldy Demeuova</i>
38.	Абусеитова Айнур	–	ассистент Секретариата СКК	<i>Ainur Abussaitova</i>
39.	Радовский Алексей	–	переводчик	<i>Alexey Radovskiy</i>