

**Протокол**  
**рабочей встречи заместителей председателя СКК и основных**  
**получателей гранта ГФСТМ с Портфолио менеджером Глобального**  
**фонда по Казахстану**

18 января 2017 года

**Присутствовали по списку.**

---

**На повестке дня:**

1. Объявление о выделении нового финансирования Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез на период с 2018 года.
2. Обсуждение дальнейших планов по подготовке новой заявки для получения финансирования Глобального фонда в рамках Новой модели финансирования с 2018 года по компонентам ВИЧ/СПИД и туберкулез.
3. Разное

**Вопрос 1.** Объявление о выделении нового финансирования Глобального фонда по компонентам ВИЧ и туберкулез на период с 2018 года.

*Докладчик - Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану.*

Начнем с обзора выделенной для Казахстана суммы с предварительной схемой распределения ресурсов между программами. Выделенная сумма по компоненту ВИЧ составляет 2,714,223 долларов США, по компоненту туберкулез - 9,840,440 долларов США. Эта сумма рассчитана на 3 года. И формально периодом для Глобального фонда являются 2017-2019 годы. Средства можно тратить, когда заканчивается предыдущий грант. Касательно данного момента у нас поменялись правила. Раньше было возможным после окончания предыдущего гранта сделать продление, а потом начинать новый грант. Теперь так не получится, потому что в прошлом цикле потратили очень много времени и ресурсов для того, чтобы делать продление. Получается, страны, вместо того, чтобы делать новые заявки, тратили время на продление гранта, например, как в Киргизии. Таким образом, идея состоит в том, что грант должен закончиться, и потом должен начаться новый грант. Если по каким-то причинам что-то не готово, можно сделать продление, но на него будут потрачены время и деньги из следующего гранта. Например, у проекта «ХОУП» есть потенциально в данный момент сохраненные средства, но мы не сможем сделать даже простое «неденежное» продление (non-cost extension), потому что при продлении будут уже использоваться средства из выделенных 9,840,440 долларов США. Поэтому теперь, как заканчивается старый грант, начинается новый грант. С ВИЧ все понятно, мы сейчас сделали продление, так как здесь другие правила, ваш грант еще не был в рамках новой модели

финансирования. Продление закончится 31 декабря, соответственно с 1 января нужно будет иметь новую заявку. С туберкулезом, по определенным причинам, у нас есть два гранта с разными сроками окончания. У вас есть два варианта, но на самом деле, как мне кажется, выбор один. Один вариант – начать грант с 2018 года, когда закончится «ХОУП», но тогда вы теряете два года нашего гранта, и, как мне кажется, это не имеет особого смысла. И второй вариант – начать, когда закончится большой грант по туберкулезу, получается с 2020 года. Я хотела бы обратить внимание, на перспективу, что миграционный компонент имеется, и он очень важен. У проекта «ХОУП» есть наработки, «ХОУП» усиливает свою активность, но я думаю, что потом большой грант должен поглотить в себя миграционный компонент. Каким образом это будет происходить, в будущем можно обсудить, но для страны, независимо от «ХОУП», является важным, чтобы была миграционная активность в заявке, потому что заявка должна быть направлена на уязвимые группы. Таким образом, по срокам получается следующее: по компоненту ВИЧ - 2018 год, по туберкулезу - 2020 год, разница в 2 года. То есть сейчас мы будем говорить о заявке по компоненту ВИЧ, а по компоненту туберкулезу через 2 года.

Хотелось бы ответить на вопрос - должна ли страна каким-то образом ответить на письмо о выделенных средствах. Со стороны Глобального фонда не ожидается, что страна должна ответить, о том, что принимает выделенные средства, потому что, если страна подает заявку, означает, что она принимает деньги. Таким образом, нет необходимости в проведении специального заседания СКК и в официальном письме от Министра.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* согласно закона, если пришло письмо на имя Министра, необходимо подготовить официальный ответ.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* с нашей стороны письмо пришло на имя председателя СКК, для нас СКК – это орган. Если согласно вашей бюрократии вы должны написать ответное письмо, то в этом нет никакой проблемы. В прошлый раз, когда отправлялось письмо по туберкулезу и касалось новой модели финансирования, это был пилот, поэтому спрашивалось, хотите ли вы участвовать, но в данном случае такое письмо отправилось 120 странам. Но в любом случае, ГФ не будет против, если получит официальный ответ, но требования дать ответ не имеется.

Относительно требований. Вы видите на презентации, что СКК определяет наиболее рациональное использование средств для поддержки отвечающих критериям компонентов по заболеваниям. Глобальный фонд использует определенную формулу, которая включает в себя уровень дохода, уровень заболеваемости и др. показатели для определения сумм по компонентам. И члены СКК должны обсудить и высказать свое мнение относительно данной формы по суммам, согласен ли СКК или хотел бы что-то изменить. Идея в том, что должно быть обсуждение с участием заинтересованных групп. То есть имеется две суммы, на ВИЧ и на ТБ, и

автоматическая программа дала такую разбивку. Но я думаю, вам надо это обсудить.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* данная разбивка по суммам создавалась ведь на основании объективных критериев, имеющих доказательства. И данная пропорция вполне понятна, если говорить о бремени туберкулеза и ВИЧ. Конечно, можно обсуждать какие-то пересекающиеся моменты ТБ и ВИЧ.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* есть автоматизированная формула, но мы не знаем, какая ситуация в стране: у кого-то большой грант, у другого - маленький грант, у одних есть большие доноры, у других - поддержка со стороны государства. Вот эти данные должны прийти из страны. Радикальных изменений мы не можем делать, потому что данная разбивка по суммам отражает бремя, как это видит Глобальный фонд. Конечно проще оставить все, как есть, но мне кажется, что вести любой грант – это в любом случае затраты, даже просто затраты основного получателя, и это тоже должно быть эффективным. Например, если из 2,7 млн. 700 тыс. уйдет на основного получателя, получается даже меньше миллиона в год. Это должно быть решением страны. Надо обсудить, и когда будете подавать первую заявку по компоненту ВИЧ, необходимо будет озвучить решение. Конечно, обсудить надо раньше, потому что при подготовке заявки, уже должен быть бюджет.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* подскажите, а машина учитывала, что проект по ТБ будет с 2020 года, то есть по большому счету необходимо учитывать бремя 2020 года.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* автоматическая программа делает расчет, исходя из сегодняшней ситуации.

*Комментарий Бокажановой А., национальный координатор ЮНЭЙДС в Казахстане:* можем ли мы, живущие в Казахстане, знающие проблемы лучше, чем автоматизированная программа, оспорить цифру 2,717,223 долларов США, предполагая, что, в прогнозе, ВИЧ у нас будет расти, и мы даже знаем, какие группы у нас будут более уязвимыми, на какие группы у нас не хватает средств. Можем ли мы изменить данную цифру в сторону увеличения?

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* у вас есть общая сумма - 12,554,663 долларов США, и реально вы можете рассчитывать только на эту сумму.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* когда Глобальный фонд финансирует тот или иной проект, ГФ не стремится решить все проблемы, связанные с ТБ и ВИЧ. ГФ ориентирован на плохо решаемые или нерешаемые проблемы, плохо финансируемые либо недофинансированные направления. И когда мы защищали заявку, мы говорили, что Республиканский бюджет, страна, Правительство несут основные затраты, закупают АРВ препараты и т.д. Но остаются определенные недофинансированные направления, которые

необходимо рассматривать и выявлять, где у нас больше проблем. И это будет более правильным подходом.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* средства уменьшились у всего региона. Например, в Восточной Европе выделялось 7% от Глобального фонда, а бремя заболеваемости - 2%, и в данный момент мы стремимся к тому, чтобы бремя соответствовало выделяемым средствам. И так происходит с большинством стран.

*Комментарий Байсеркина Б.С., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД МЗСР РК:* вопрос - сумма по компоненту ТБ предусмотрена именно с 2020 года?

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* формально получается - 3 года с даты начала действия гранта, на 2018 год передвинуть нельзя, так как потеряются средства текущего гранта - 17 млн. долларов США.

*Комментарий Байсеркина Б.С., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* по бремени ТБ еще можно обсуждать, он идет на спад, все зависит от экономических и социальных условий. Проблема ВИЧ/СПИД, по сравнению с проблемой ТБ, намного сложнее. Мы идем к увеличению распространенности инфекции среди общего населения. Мы стоим на пограничной черте, когда возможен риск выхода инфекции на широкую популяцию. Этот процесс, в целом, влияет на имиджевую составляющую Казахстана. Поэтому мне кажется, надо обсудить возможности изменить пропорцию распределения средств в сторону компонента ВИЧ, именно по усилению профилактической работы и образовательных навыков в целом для системы здравоохранения. Мы планируем выйти в 2018 году на сертификат ВОЗ как страна, свободная от вертикального пути передачи. Также надо усиливать работу неправительственного сектора. Только 6-7 регионов размещают социальные заказы, а по остальным регионам даже нет навыков работы с НПО, как размещать заявку, каким образом формировать пул НПО. По ТБ идет динамика по снижению смертности и распространенности заболевания, а по СПИДу наоборот динамика роста. По итогам прошлого года мы наблюдаем рост показателей по всем уязвимым группам.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* я соглашусь с тем, что данные показатели по ВИЧ - инфекции и ТБ являются показателями ГИКа (глобальный индекс конкурентоспособности), но если исходить из реальной ситуации, то по ВИЧ - инфекции Казахстан находится в благополучной зоне, но мы должны учитывать не статистику по заболеваемости, а распространенность, то есть заболеваемость и рецидив. По этим показателям, мы на 92 позиции среди 138 стран. И не стоит ориентироваться только на прогноз. По ТБ действительно идет снижение смертности, но я согласен, что идет экономический спад, ухудшаются условия и качество жизни людей. Хотя и наблюдается снижение заболеваемости по ТБ, у нас ежегодно растет удельный вес МЛУ и ШЛУТБ. Если мы лечим ТБ с чувствительной формой в течение 3 - 4 месяцев, то

МЛУ/ШЛУТБ - 24 месяца. Почти 50% среди всех случаев рецидива - это МЛУТБ. В общем, заболевание снижается, общий контингент ТБ больных уменьшается, мы значительно оптимизировали в прошлом году экономические издержки, но мы должны понимать, что МЛУТБ ежегодно растет. Среди впервые заболевших - 25 %, среди рецидивов - 50%, и это реальные цифры. Если на лекарства по лечению ТБ с чувствительной формой мы тратили 1000 долларов, то на МЛУ - 3000 долларов на одного пациента, не считая издержек на стационарное лечение. То есть надо учитывать не просто цифры по заболеваемости, но также и структуру.

*Комментарий Байсеркина Б.С., генеральный директор Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД:* я хотел бы еще добавить следующее, раз мы говорим о деньгах. Мы совместно с ЮНЭЙДС делали расчеты по программе SPECTRUM. Заложили государственные средства, средства Глобального фонда, других международных доноров, и к 2020 году мы выходим на уровень показателя ВИЧ-инфицированных в 100 тыс., при сегодняшнем количестве 20 тыс. ЛЖВ, если останемся при текущем уровне финансирования. Получается, мы ухудшим рейтинг Казахстана по ВИЧ - инфекции.

*Комментарий Бокажановой А., национальный координатор ЮНЭЙДС в Казахстане:* сумма одна, и каждая сторона, ВИЧ и ТБ, по - своему права. Но я, как национальный сотрудник ЮНЭЙДС, понимаю, что ВИЧ - инфекция - это большая проблема страны в данный момент и в перспективе; и я согласна, что экономика влияет на здоровье и на бюджет. В нашем случае, на профилактику ВИЧ/СПИДа в бюджете выделяется гораздо меньше средств, чем раньше. Мы видим, что профилактические программы финансируются меньше, в основном финансируется лечение. В данный момент происходит столкновение двух служб, ВИЧ и ТБ, за выделенные средства. Мне кажется, что автоматическая программа при распределении ресурсов не учла многих факторов. Когда мы посмотрели реальный бюджет, сколько нам необходимо средств, для поддержания профилактических программ, для развития НПО, то мы конечно предполагали другой бюджет.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* хотел бы напомнить, что заявка по НМФ была на сумму 27 млн. долларов США, исходя из расчетов, которые были сделаны в 2013 году. Реально мы получили сумму за минусом 10 млн. долларов США. То есть тот грант, который мы уже взяли на реализацию, является усеченным.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* предлагаю выйти на СКК, каждому со своим бюджетом, и уже там принимать решение.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* со своей стороны, могу сказать, что 2,714,223 долларов США для компонента ВИЧ маловато, даже просто если организационно заниматься этим грантом.

Касательно сроков по компоненту ВИЧ надо закончить предыдущий грант и начать следующий. Первую заявку можно подавать в марте, а второй

раунд будет 23 мая 2017 г., чтобы успеть к январю 2018 года и получить новый грант.

Для компонента ВИЧ существуют специальные условия доступа к выделенным суммам, которых нет для ТБ. Грант должен быть направлен на укрепление: нормативно-правовой базы, механизмов финансирования и механизмов реализации для осуществления мероприятий по профилактике ВИЧ - инфекции для основных затронутых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, а также работники секс-бизнеса, включая схемы осуществления социальных заказов для неправительственных организаций. Технический комитет при рассмотрении заявки будет обращать внимание на эти моменты.

Что можно сделать за 3 года, чтобы укрепить систему и подготовиться к переходу. Одна идея - можно попытаться пустить данные средства по государственным каналам. Можно выбрать 3-5 регионов и сказать им пропускать деньги через центры СПИД и делать социальные контракты, как если бы это были государственные средства.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель Председателя СКК:* вы хотите отдать деньги Глобального фонда государству, чтобы потом раздавать НПО как госзаказ? На мой взгляд было бы лучше нанять консультанта, чтобы показать, как организовывать госзаказы и как давать гранты. Сейчас этим занимается Министерство по делам религий и гражданского общества, надо с ними отрабатывать данные вопросы. У них следующая схема - объявляют конкурс на выделение госзаказа, который висит на сайте, технической спецификации, как таковой нет. Бывают такие случаи, когда для работы с ПИН выигрывает какое-нибудь «сельскохозяйственное угодие», так как приоритетным критерием является цена. То есть такие вопросы необходимо решать на страновом уровне.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального Фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД:* забегаая вперед, хотелось бы сказать, первое, что мы сделаем в разработке нормативно - правовых актов, как раз будут разработки технических квалификационных требований к социальному заказу, гранту по ВИЧ, аутрич-работникам, НПО, которые могут и должны реализовывать этот грант, чтобы отработать выше упомянутые моменты.

*Комментарий Исмаилова Ж. К., директор Национального центра проблем туберкулеза МЗСР РК:* очень важный момент, рассматривать вопрос в правовом поле. Очень долго мы с СКК занимались подготовкой Постановления Правительства об утверждении Меморандума о взаимопонимании Глобального фонда и Республики Казахстан, подписанном которого было Правительство. НЦПТ проделал огромную работу совместно с Секретариатом СКК. В рамках данного Меморандума все средства, которые поступают в Казахстан, берет на себя Правительство РК. Как может Правительство напрямую отвечать за НПО, не имея механизмов контроля

эффективного, целевого, прозрачного исполнения. Одно дело, когда это подведомственная республиканская организация, которая формирует предложения для нормативно-правовой базы и координирует национальную программу, а также всю работу с НПО, и совсем другое - это непосредственный выход на отдельные НПО. В правовом поле это нереально. Для НПО, в конечном итоге не важно, по какому каналу они получают средства.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* вчера мы предварительно обсуждали, и у нас есть четкое понимание того, что делать в рамках укрепления нормативно-правовой базы. Это касается только ВИЧ.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального Фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД:* хотела бы обратить внимание присутствующих на следующее. Мы видим по эпидемиологической ситуации, что необходимо усилить профилактическую работу среди всех ключевых групп. Сейчас у нас закрывается грант, и мы сосредотачивались только на ЛУИН. Добавляются три группы, и для их охвата сумма должна быть увеличена, те 14 млн долларов США были рассчитаны на вторую фазу гранта и только на 6 регионов, то есть суммы в 2,714,223 долларов США недостаточно.

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану.*

Далее касательно компонента по ТБ. Глобальный фонд делает пилот по заявкам, основанных на национальной стратегии. Поскольку заявку необходимо будет готовить только в 2019 году, давайте посмотрим, как это далее пойдет, так как необходимо будет учесть следующие факторы: 1) положительный опыт тех стран, которые уже пройдут через данный процесс; 2) надо посмотреть на национальную стратегию после 2020 года, так как заявка на ТБ будет готовиться на 2020-2022 гг. Если заявка не будет удачным на основании национальной стратегии, тогда можно будет делать обычную заявку по обычной форме.

По компоненту ВИЧ на сегодняшний день сложилась интересная ситуация, потому что существуют разные методы финансирования. Используется адаптированный подход, называется материальное ре-программирование, то есть как - будто программа уже есть, и вы вносите изменения. Форма заявки короче, чем обычная заявка. То есть вы говорите, что у вас произошли изменения, и на основании данных изменений вы объясняете, что собираетесь сделать. Я призываю вас сразу хорошо представить бюджет и систему оценки эффективности (performance framework), на основании чего потом будет подписываться грант. Если вам необходим консультант по написанию заявки, можно его профинансировать из средств гранта Глобального фонда, только под другой статьей, либо попросить партнеров взять на себя данные расходы. Когда вы определитесь с суммой, то необходимо уже определиться с консультантом.

Также хотела бы обратить Ваше внимание на изменение правил. У нас теперь нет программных офицеров, и мы должны получать от вас заявки на

изменения (ре-программирования) один раз в год. Мы готовы быть более гибкими, но в любом случае я одна работаю с вами, финансист тоже уходит.

Касательно прежних обязательств, в отношении совместного финансирования, помимо будущих обязательств в отношении совместного финансирования, Казахстан должен также показать, что он выполнил обязательства, принятые в рамках предшествующей политики «готовности платить», как показано в таблице:

| Program      | Currency | 2015     | 2016     | 2017     |
|--------------|----------|----------|----------|----------|
| Tuberculosis | US\$     | 234.97 М | 256.59 М | 275.58 М |

Источник: Концептуальная записка, представленная Казахстаном в прошлом цикле финансирования, с 2014 по 2016

Необходимо представить доказательство прежнего финансирования. Оно должно быть в той форме, которая у вас существует на национальном уровне, может быть в форме выполненного бюджета в национальной валюте.

Касательно будущего совместного финансирования. Чтобы получить доступ к полному объему суммы, выделенной на 2017-2019 годы, Казахстан должен соблюдать требования к совместному финансированию. Это означает, что 25% ресурсов (**3,138,666 долл. США**), выделенных Глобальным фондом на каждый компонент по заболеванию, зависит от увеличения объема вкладов в совместное финансирование (на такую же сумму), направленное на программу по заболеванию и/или инвестиции в жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья. Данное требование относится одновременно к ВИЧ и ТБ, и оно будет в дальнейшем отслеживаться.

Следующий пункт - выборы основного получателя. Данный слайд на английском языке и бюрократический язык переводить сложно, мне обещали найти, но пока еще не прислали. Согласно требованиям Глобального фонда, все СКК должны:

- Предложить одного или нескольких кандидатов на роль Основного получателя при представлении запроса на финансирование.
- Документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих Основных получателей на основе четко определенных и объективных критериев.
- Документально оформить процедуры управления любыми потенциальными конфликтами интересов, способными повлиять на процесс выдвижения Основного получателя.

У вас существует хорошо работающий основной получатель, у вас рейтинг выше В2. Имеется два пути. Обычно, размещается объявление, чтобы соответствовать критерию №2 Глобального фонда к СКК, но есть определенные условия для хорошо работающих основных получателей, то есть их можно переизбрать упрощенным методом. Например, на практике мы такой опыт имеем по Молдове, но для этого должны быть соблюдены какие – то требования, то есть СКК должны знать какие критерии и СКК должен



направить письмо Основному получателю. При этом должны быть соблюдены определенные требования:

- Процесс выбора Основного получателя был прозрачным (например, путем тайного голосования) и была применена политика управления конфликтом интересов.

- СКК должен определить критерии, используемые для выдвижения Основного получателя.

- Описание того, каким образом действующий Основной получатель соответствует утвержденным критериям.

- Копии приглашений действующим Основным получателям по тому же компоненту болезни представить выражение заинтересованности в продолжении реализации функций в качестве Основного получателя.

- Протоколы заседаний СКК, в которых планируется, обсуждается и подтверждается выдвижение Основного получателя. Протокол должен включать краткое изложение обсуждения, список участников, принятые решения, а также отчет о том, кто и какие избирательные группы приняли участие в процессе принятия решений. В протоколах заседаний СКК также должно быть отмечено, каким образом был урегулирован конфликт интересов.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* можно ли выдвинуть вопрос выбора и утверждения действующего основного получателя на заседание СКК и путем внесения в протокол, при полном согласии СКК, решить данный вопрос?

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* да, возможно, при соблюдении всех выше перечисленных требований и предоставлении необходимых документов. Метод двухканального финансирования приветствуется, но вместе с тем, у нас есть подход к устойчивости к переходу. И важно в данном процессе, что мы стараемся, чтобы активности происходили там, где они должны происходить в перспективе. К переходным странам используется такой подход, чтобы активности финансировались из того же источника. При этом мы всегда приветствуем участие гражданского сообщества. И Казахстан - это не та страна, где мы можем на это пожаловаться, то есть можно активно участвовать.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* то есть можно быть вторым основным получателем?

*Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* иметь двух основных получателей на сумму 2,714,223 долларов США кажется мне нецелесообразным. Зачем тратить деньги на двух основных получателей? Если считаете, что основным получателем должно быть НПО, давайте тогда выбирать НПО. Все-таки на мой взгляд, основной получатель – это государственная структура, которая будет распределять выделенные средства. Но при всей этой модели должен быть неправительственный суб-получатель, который является более независимым и занимается общественным контролем.

Следующий пункт - оценка выполнения СКК квалификационных требований и оценка деятельности СКК. Тип оценки права СКК на получение

финансирования, проводимой для проверки выполнения квалификационных требований 1 и 2 во время представления запроса на финансирование, определяется на основании проведенной Секретариатом общей оценки выполнения СКК квалификационных требований и его деятельности. Эта оценка основана на долгосрочных результатах применения инструмента ежегодной оценки выполнения квалификационных требований и оценки деятельности, касающейся выполнения СКК квалификационных требований 3 и 6, а также на дополнительной контекстуальной информации, полученной из Департамента по сообществам, правам и гендеру.

Тип оценки: упрощенная

Документация, которую следует представить при подаче запроса на финансирование:

- текстовая часть о праве СКК на получение финансирования;
- отчет о выполнении требований.

Следующий вопрос - какую роль играет Страновой диалог в следующем цикле финансирования. Страновой диалог должен продолжаться в течение всего периода действия гранта. До подписания гранта Страновой диалог обеспечивает разработку запроса на финансирование, и его реализация связана с более широким контекстом в национальном секторе здравоохранения и стратегиями борьбы против заболеваний, эффективно вовлекает гражданское общество и основные затронутые и уязвимые группы населения, а также показывает пути повышения воздействия грантов Глобального фонда.

Инклюзивный, но сфокусированный на основных задачах Страновой диалог по-прежнему является основным условием и главным критерием в следующем цикле финансирования.

По компоненту ВИЧ надо понимать, что вы уже выбрали направление – улучшение услуг для категорий, и надо сфокусироваться на данном направлении. А к компоненту ТБ вернемся через 2 года.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* я так понимаю, что относительно суммы мы еще не определились, то есть мы не та аудитория, которая принимает решение по данному вопросу.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* надо вначале определиться с процессом, каким образом вы будете распределять суммы.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* во-первых, надо исходить из того, что есть 12,554,663 долларов США, и эта сумма больше не меняется. И второе, как поступать в данной ситуации?

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* вопрос касательно валюты - вы используете доллары США. По компоненту ВИЧ надо начать внутреннюю работу, как вы отметили, квалификационную работу, создавать рабочую группу и приглашать консультанта.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* поясните, пожалуйста, кто определяет окончательное распределение выделенных средств? Это страна, Глобальный фонд, Министр?

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* в документе указано следующее - СКК настоящим заявлением подтверждает, что было проведено детальное обсуждение схемы распределения ресурсов между программами, и среди участников обсуждения были представители основных затронутых групп населения, а также других заинтересованных лиц. Проводя такие консультации и основываясь на детальном анализе инвестиций, который послужит основой для следующего цикла финансирования, СКК подтверждает, что схема распределения ресурсов не нуждается в изменении, или кандидат предлагает изменить структуру и кандидат предлагает обновленную схему. Если кандидат меняет схему распределения, то необходимо предоставить в Глобальный фонд обоснование. После рассмотрения Глобальный фонд дает ответ, согласен он или нет. Таким образом, вопрос касательно распределения средств решает СКК.

Глобальный фонд работает с СКК. В вашей ситуации председателем СКК является Министр здравоохранения и социального развития РК, значит она, как председатель должна будет подписывать документы.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК:* переговорив с консультантом, выяснили, что на сегодняшний день Министерство юстиции РК должно согласовать утрату силы предыдущего Постановления, а Министерство национальной экономики - распоряжение о создании СКК, потому что мы делаем два документа одновременно.

*Комментарий Давлетгалиевой Т., национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального Фонда, Республиканский центр по борьбе со СПИД:* вопрос относительно выбора нового состава СКК. Выборы СКК можно объявлять только после подписания нового Постановления?

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК:* да, после получения Постановления Правительства РК. Настоящий состав СКК действует до 5 марта 2017 года, и если будет еще Страновой диалог, конкурсы, то лучше будет провести выборы позже, чтобы не было наложения, и чтобы был состав СКК, который будет подписывать заявку. По рекомендациям ОГИ, основные получатели должны участвовать в заседаниях СКК в качестве наблюдателей, без права голоса и не могут быть членами СКК.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* протокол об итогах обсуждения распределения выделенных средств должен подписываться председателем или заместителем председателя СКК и представителем гражданского общества.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* так как 23 мая 2017 - срок подачи заявки, давайте определимся по дальнейшей работе, нам необходимо наметить дальнейшие этапы. Заявка по ТБ гранту будет готовиться с 2018 года. Касательно ВИЧ – структура у нас есть, но она почти в 2 раза превышает те средства, которые нам выделились. Нам необходимо в

ближайшее время определиться с предварительной схемой распределения ресурсов между программами, будет ли она меняться. Может быть руководителям двух служб будет необходимо обсудить данный вопрос и прийти к определенному решению. И вопрос – когда нам нужно будет провести СКК, так как время уже поджимает. На ближайшем расширенном заседании СКК мы хотели бы определиться, во - первых со схемой распределения выделенных средств, и во-вторых, выбрать основного получателя по упрощенной схеме. И параллельно запускать механизм написания заявки.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК:* у нас немного изменилась ситуация, появились новые получатели гранта. Получается, в одном сообществе должно быть не более одного члена СКК с конфликтом интересов. У нас получилось 2 человека. Что необходимо сделать, чтобы перед подписанием заявки, грантовый комитет, посмотрев на нашу оценку, не сказал, что по этому критерию мы не подходим.

*Комментарий Виниченко Т., Портфолио Менеджер Глобального фонда по Казахстану:* вам необходимо представить обоснование по данному вопросу.

*Комментарий Аманжолова Н., заместитель председателя СКК:* у меня вопрос по текущему гранту по Новой модели финансирования, АРТ которые Вы планируете закупать, планируется только для лечения ЛЖВ с туберкулезом, да?

*Комментарий Исмаилова Ш.Ш., менеджер группы реализации проекта Глобального фонда, Национальный центр проблем туберкулеза:* нет, так вопрос не стоит.

*Комментарий Голиусова А., заместитель председателя СКК:* подводим итоги. 24 февраля 2017 года в г. Астана мы должны провести расширенное заседание СКК, а до этого срока руководители служб (ВИЧ и ТБ) должны решить с Министром здравоохранения и социального развития вопросы касательно схемы распределения ресурсов между программами.

#### **Заключение:**

1. Руководителям служб (ВИЧ и ТБ) следует решить с Министром здравоохранения и социального развития РК вопросы касательно схемы распределения ресурсов между программами. Срок до 24 февраля 2017 года;

2. Подготовить критерий переназначения действующего Основного получателя для вынесения на расширенное заседание СКК; Срок: до 24 февраля 2017 года;

3. Провести встречу алматинских членов СКК с участием партнеров из международных организаций чтобы обсудить все вопросы по подготовке новой заявки по компоненту ВИЧ на 2018-2020 годы.

**Заместитель председателя СКК**



**А. Голиусов**