**Протокол**

**встречи рабочей группы с представителями ВОЗ по обсуждению проекта заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы**

*15 июня 2020 года видеоконференцсвязь*

**На повестке дня:**

1. Обсуждение проекта запроса на финансирование Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 гг.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Присутствовали по списку**

*Д-р Сайохат Хасанова* поприветствовала всех участников встречи от имени Европейского регионального офиса Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Объединенной программы по борьбе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами и от имени Координатора программы, д-ра Masoud Dara. Д-р Хасанова отметила, что основной целью данного рабочего совещания которого является обсуждение результатов оценки экспертов ВОЗ Страновой заявки Казахстана в Глобальный фонд по компоненту ВИЧ на 2021-2023 гг.

В 2018 году между ВОЗ и Глобальным фондом было заключено соглашение и определены основные направления совместной деятельности. Одно из ключевых направление – это техническая помощь странам со стороны ВОЗ в улучшении качества Страновых заявок. И второе направление – это техническая помощь странам в разработке их национальных стратегических документов по туберкулезу, ВИЧ-инфекции и малярии. Такая помощь уже оказана Азербайджану и Кыргызстану. В данный момент ВОЗ оказывает техническую помощь Молдове, Косово, Украине, а также Казахстану, который представляет заявку в конце июня текущего года и поделился проектом своей заявки.

Далее д-р Хасанова представила программу рабочей встречи: 1) Приветствие и знакомство участников; 2) Презентация основных направлений и основных моментов результатов оценки Страновой заявки со стороны ВОЗ, дискуссия, вопросы и ответы.

*Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* поприветствовала всех участников, поблагодарила команду ВОЗ за предоставленные комментарии, также Страновую команду и рабочую группу за проделанную работу и подготовку заявки.

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК,* поблагодарила команду ВОЗ, отметив, что, когда возник вопрос по компоненту «Антиретровирусная терапия для мигрантов», обратились к ВОЗ и получили развернутый ответ, что поспособствовало принятию решения. 31 января 2020 года состоялось заседание СКК, на котором СКК, согласно процедурам, назначили Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ) Основным получателем. Также была создана рабочая группа, включающая ключевые группы населения (представители сообществ РС, МСМ, ЛУН, ЛЖВ), международные организации (ЮНЭЙДС). Председателем рабочей группы была назначена Петренко Ирина Ивановна, заместитель директора КНЦДИЗ. Поскольку проект будет направлен на обеспечение устойчивости и каким образом страна будет поддерживать из национального бюджета все мероприятия, заявленные в заявке, было важно, чтобы национальная программа по ВИЧ активно вела данный процесс с учетом мнений всех заинтересованных сторон. Далее были представлены присутствующие представители группы реализации проекта ГФ и директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья.

*Лаура Времиш, представитель Странового офиса ВОЗ в Казахстане,* сообщила, что в конце марта был назначен новый глава Странового офиса ВОЗ в Казахстане – д-р Кэролайн Кларинваль. В последние месяцы офис был сосредоточен на борьбе с новой пандемией, но Страновой офис ВОЗ в Казахстане хотел бы принимать участие в процессе разработки Страновой заявки Казахстана в Глобальный фонд.

Далее было представление консультантов ВОЗ, а также участников со стороны национальных партнеров и членов рабочей группы.

*Консультант ВОЗ, Giedrius Likatavicius,* представил презентацию «Удаленная экспертиза заявок в Глобальный Фонд в рамках 2-го окна подачи заявок. Специально для целевых портфолио: ВИЧ-инфекция, Казахстан».

Сильные стороны заявки:

* В заявке представлены фактические данные, в том числе графики, дезагрегированные данные, результаты Комплексного биологического и поведенческого эпиднадзора (IBBS), данные о континууме медицинской помощи и уходе, гендерном насилии и другая стратегическая информация;
* Ключевые группы населения четко определены, предоставлены соответствующие данные в отношении их здоровья;
* Модули и мероприятия отобраны на основе модульного справочного руководства;
* Источники информации и ссылки включены в документ;
* Риски финансирования определены и четко описаны.

Общий и эпидемиологический контекст - Казахстан:

* Страна с доходом выше среднего, поэтому только около 5% финансируется Глобальным фондом;
* Правительство финансирует около 95% мер противодействия ВИЧ- инфекции;
* 100% выделяемых средств 🡪 мероприятия для ключевых и уязвимых групп населения;
* Эпидемия ВИЧ-инфекции низкого уровня, распространенность 0,2% (UNAIDS, 2018 г.)
* Эпидемия сконцентрирована в ключевых группах населения:
	+ - ЛПИН - 7,9%, МСМ 6,2% (IBBS, 2018 г.)
* Каскад 82-68-78 (или 79-78-78);
* Тестирование на ВИЧ-инфекцию (2019 г.):
	+ Тестирование среди населения в целом: 14% (3,069,199 тестов)
		- Из этих тестов лишь 1,9% - среди ключевых групп населения
* Охват профилактическими мероприятиями:
	+ - ЛПИН - 46% (55,968/120,500)
		- МСМ - 14% (8,590/62,000)

Общий контекст: краткий анализ ситуации и описание ответных мер помогают выявить пробелы:

|  |  |
| --- | --- |
| **Базовый анализ для основы определения приоритетов; для дальнейшего рассмотрения:** | **Текущая заявка:** |
| Эпидемические модели/модели распространения инфекции; | Фрагментарное и неполное описание эпидемии ВИЧ-инфекции;  |
| Распределение распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией в разбивке по группам населения и территориям; | Наличие данных IBBS о распространенности ВИЧ-инфекции; отсутствие информации о поведенческих особенностях (например, обмен иглами, использование презервативов и т. д.); |
| Анализ наиболее важных факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции; | Недостаточно освещены движущие силы эпидемии; |
| Анализ мер реагирования, который сосредоточен на наиболее важных аспектах охвата мероприятиями | - ограниченная информация об охвате ключевых групп населения и мигрантов мероприятиями по лечению и уходу - описание ответных мер не соответствует эпидемии (недостаточное освещение работы с ЛПИН, тестирования на ВИЧ-инфекцию среди населения в целом). |
| Результаты различных профилактических мероприятий | Не очень четко представлены результаты текущих мероприятий, достижения и пробелы. |

1. *Эпидемические модели/модели распространения инфекции* – в начале заявки много внимания уделяется информации касательно МСМ, только потом появляется информация о потребителях инъекционных наркотиков и немного о других группах риска и факторах. Полное описание эпидемии дало бы хорошее понятие того, что делалось и что будет сделано дальше.
2. *Распределение распространенности и заболеваемости ВИЧ-инфекцией в разбивке по группам населения и территориям* – территории имеются, но не все группы населения хорошо очерчены.
3. *Анализ наиболее важных факторов, способствующих распространению ВИЧ-инфекции* – можно было более подробно описать данные факторы, которые являются движущими силами эпидемии.
4. *Анализ мер реагирования, который сосредоточен на наиболее важных аспектах охвата мероприятиями* – очень мало информации по лечению и уходу в группах риска. Также описание ответных мер не всегда соответствует эпидемии, например, тестируется общее население, а эпидемия ВИЧ среди ЛУИН. Предоставлена общая информация по тестированию населения, но там есть группа больных туберкулезом, доноры, можно также развить.
5. *Результаты различных профилактических мероприятий* – не очень четко представлены результаты текущих мероприятий, такие результаты могли бы показать достижения и пробелы, которые являются важными, так как это основа для следующего этапа и следующих мероприятий для финансирования.

Предложения по доработке заявки:

Установление связи между описанием общей ситуации, пробелами в мерах по реагированию, препятствиями, логическим обоснованием модулей / мер вмешательства и воздействием. На слайде представлен рисунок, как иллюстрация последовательностей. Например, если говорить о МСМ, в Заявке отмечено, что это важный момент и является проблемой. Определяем основные движущие силы эпидемии – незащищенный половой акт, химсекс и другие моменты. Если мы говорим о пробелах в мерах реагирования (следующий шаг) -это низкий охват МСМ профилактическими мероприятиями, например, пакетом услуг, ДКП, тестированием на ВИЧ-инфекцию, что было указано в заявке. Следующий шаг – основные препятствия: ограниченный доступ к услугам по профилактике и тестированию на ВИЧ-инфекцию, высокий уровень стигмы и дискриминации. Дале следует логическое обоснование для мер вмешательства - признаки увеличения распространения ВИЧ-инфекции среди МСМ согласно результатам IBBS, данным о распространенности, рискованном поведении; отчетность на основе случаев инфицирования. И следующий шаг – планирование мероприятий: повысить доступность тестирования на ВИЧ-инфекцию среди МСМ путем: активизации социально ориентированной работы; общения в социальных сетях; снижения стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения. Последний момент – воздействие, к чему приводят мероприятия: сокращение передачи ВИЧ среди МСМ посредством: предоставления информации о ВИЧ-статусе, изменении поведения; ДКП и т. д. Таким образом происходит связка, начиная от основных движущих сил до воздействия.

Следующее предложение по доработке - установление связи между модулями и пробелами, препятствиями и сложными задачами (контекст). Одним из сложных модулей для всех стран является Модуль: Дифференцированная услуга тестирования на ВИЧ-инфекцию. Проблема, с которой сталкиваются страны - информация об очень высоком уровне тестирования. Дается цифра 14% на уровне всего населения, более дезагрегированная информация помогла бы понять, какие направления тестирования имеются и что можно было бы улучшить, также информация о распространенности ВИЧ-инфекции в разных группах и в каких группах больше. Также ограниченный анализ подходов к тестированию на ВИЧ-инфекцию, тестируемых групп, результатов тестирования. В качестве решения можно было продумать новые методы тестирования: индексное тестирование, тестирование партнеров по сексу.

Следующий модуль – профилактика ОЗТ. В контексте была представлена ограниченная информация по данному вопросу. Много информации было предоставлено в других частях заявки. Думаю, важно описание в контексте, какую часть занимает данная программа, в разных странах имеются барьеры, и Казахстан тоже не является исключением. Думаю, что такая информация создала бы более полную картину этой ситуации.

Модуль – лечение, уход и поддержка. Только что прозвучала позитивная информация касательно мигрантов. Хотел бы отметить, что отсутствует каскадный анализ по ключевым группам населения, можно было бы рассмотреть возможность предоставления такой информации. Если данная информация труднодоступна, то возможно инвестиции в схему сбора информации оправдали бы данное направление.

Другие два компонента – система здравоохранения и лаборатория. Вначале информация в контексте была достаточно ограничена, можно было бы также предоставить больше информации, продумать связь между ключевыми группами населения и Устойчивой и стабильной системой в интересах здоровья (RSSH).

Если первым важным аспектом была связь компонентов заявки, то второй аспект – установление приоритетов. Приоритеты финансирования, включенные в заявку на финансирование, должны быть согласованы с целевыми установками и мероприятиями, включенными в Национальный программный документ по ВИЧ-инфекции на период выделения средств. Не знаю, имеется ли национальный стратегический план, но имелся проект или другие стратегические документы, по которым можно было бы определить приоритеты. Процесс определения приоритетов должен быть основан на:

* стратегических направлениях ГФ, представленных в письме о выделении средств;
* анализе портфолио и технических сводках, и рекомендациях ГФ;
* рекомендациях по оптимизации ресурсов для максимального противодействия ВИЧ-инфекции (Optima) (упомянуто в заявке);
* выводах и рекомендациях страновой оценки для инвестиций ГФ в мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией (2020 г.) (исследование APMG также упомянуто в заявке).

Последовательный подход с рассмотрением каждого предлагаемого вида деятельности относительно определенных критериев. Такими критериями могут быть потенциал воздействия эпидемии ВИЧ, стремление устранения барьеров, устойчивость ответа на эпидемию, применение инноваций в решении актуальных и вновь возникающих проблем. В заявке имеется описание приоритетов, как они выбраны, предоставленная информация важна в описании процесса, но также важно упомянуть и сами критерии, которые были использованы при определении мероприятий для финансирования.

*Консультант**ВОЗ, Uldis Mitenbergs,* Группа технической оценки, которая рассматривала заявки в рамках первого окна, отметила некоторые важные моменты

* Необходимость уделять больше внимания долгосрочной устойчивости мероприятий
* Необходимость сосредоточения инвестиций RSSH на укреплении систем здравоохранения в интересах поддержки стабильного достижения результатов программ, направленных на борьбу с определенными заболеваниями.

Данный комментарий уместен для Казахстана, поскольку через несколько лет Казахстан возможно потеряет право на получение финансирования Глобального фонда. Важно, чтобы мероприятия и инвестиции, поддерживаемые Глобальным фондом, были стоящими. При рассмотрении проекта заявки я смотрел, имеется ли ясность касательно системных вопросов, разрешены ли системные вопросы или все-такие необходимо в заявке больше внимания уделить системным вопросам, отвечающим за устойчивость, таким как модель оказания услуг, финансирование и закупки.

Мы уже останавливались на эпидемиологической части, которая показывает, что на данный момент имеются проблемы касательно уязвимых групп населения (тестирование, охват услуг), что нет каскадного анализа по уязвимым группам, поэтому рекомендация – посмотреть глубже, почему остаются проблемы предоставления услуг для ключевых групп населения, и что необходимо изменить в модели оказания услуг. Возможно, необходимы изменения в руководствах, протоколах, возможно необходим пересмотр обязанностей, но важно, чтобы услуги и модель оказания услуг достигли ключевых групп населения. Необходимо проработать стратегическое видение и меры перехода к ориентированной на потребности человека модели оказания помощи (например, кто и в каких условиях предоставляет те или иные услуги). Когда имеется ясность, какие услуги, кем и на каком этапе оказываются услуги, тогда появляется вопрос финансирования. Вопрос устойчивости финансирования рассматривается в заявке, но нет ясности, каким образом услуги будут финансироваться. С одной стороны, говорится, что будет прорабатываться механизм социального контрактирования, рассматриваться вопрос о государственных грантах, будет разрабатываться вопрос включения услуг в систему социального медицинского страхования. В заявке говорится, что будет определенное разделение между услугами, оказываемыми негосударственными организациями и государственными учреждениями. Но в тоже время в конце заявки говорится, что механизм социального контрактирования нестабилен и неустойчивый и дается предложение, что может быть лучше стараться включить все услуги в социальное медицинское страхование и также одновременно отмечается, что это невозможно и трудно. Непонятно, как вопрос устойчивости финансирования будет решаться, и какая стратегия будет выбрана. Поэтому рекомендация, чтобы вопрос, как услуги для ключевых групп населения будут финансироваться, разрабатывался четче и показать рекомендованную стратегию, если возможно, что все услуги включаются в единое финансирование, и таким образом можно избежать ситуации фрагментированности и неэффективности.

Следующий слайд относится к вопросам о закупках. Из заявки не ясно, разрешен ли данный вопрос в Казахстане. Если разрешен, то это должно быть понятным в заявке. Если не разрешен, то ожидается, что будут мероприятия, которые бы были направлены на обеспечение устойчивости закупок медикаментов и медицинских товаров. На данный момент в заявке говорится, что для осуществления закупок используется механизм ПРООН. По опыту других стран мы видим, когда начинается момент перехода на местное финансирование, появляются проблемы с закупками. В некоторых странах возникают вопросы качества, также цены на медикаменты и медицинские товары растут. Рекомендация - необходимо продумать, какие меры необходимо реализовать в отношении системы закупок и нормативной базы страны для обеспечения устойчивого доступа к международным агентам по закупкам после прекращения получения финансовой помощи от ГФ (или предложить альтернативный механизм). Например, чтобы Украина могла использовать международные каналы закупок товаров и медикаментов, у них имеются изменения в законодательстве, позволяющие агенту по закупкам покупать напрямую в таких организаций как ЮНИСЕФ и GDF.

*Консультант ВОЗ, Giedrius Likatavicius,* на последнем слайде представлены общие замечания для улучшения заявки. Одним их важных моментов является размер документа, который в данный момент превышает почти в два раза допустимый предел. Предложения –

* Рассмотрите возможность использования ссылок на дополнительные документы, представленные в качестве приложений;
* Удалите ненужную и повторяющуюся информацию, например, подробное описание мероприятий и вмешательств;
* Сконцентрируйтесь на меньшем числе вмешательств, которые обеспечивают наибольшее воздействие.

Имеется подраздел целевых показателей, в котором не указаны ясные показатели, которые могли быть связаны с модулями мероприятий.

У нас не было возможности просмотреть другие приложения, которые еще не были готовы на тот момент, необходимо проверить согласованность данных. Еще одним моментом является отсутствие данных о воздействии эпидемии ТБ на ЛЖВ, можно было бы вначале в контексте предоставить небольшую информацию о соотношении эпидемии туберкулеза и как данные две эпидемии взаимодействуют между собой.

*Комментарий Mikhail Volik, консультант ВОЗ,* информация была представлена емко, может быть масса более маленьких комментариев, но мы понимаем, что работа продолжается и для первого варианта заявки – это очень хорошая работа. Когда мы говорим о подготовке заявки, необходимо обращать внимание на содержание и на форму заявки, важно следовать инструкциям, в особенности в отношении подраздела 1.1с, где описываются компоненты модуля, я призываю коллег обратить внимание на инструкции, предоставленные Глобальным фондом, так как имеются расхождения. При разработке Приложений к заявке необходимо помнить, что согласно рекомендациям Глобального фонда включать как минимум 30% сверх установленного финансирования – это хороший резерв. Специалисты Глобального фонда настроены серьезно и сами подчеркивают важность, если это не будет внесено, то и не будет профинансировано. Напомним, что 30% — это минимальный установленный лимит, страна может и увеличить данную сумму, если соответственно обоснует. Мы увидели, что СКК принял решение об увеличении суммы по компоненту ВИЧ за счет уменьшения компонента по туберкулезу, именно поэтому вопрос сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ может вызвать особое внимание при рассмотрении заявки, в связи с чем рекомендуем уделить внимание данному вопросу, особенно в отношении возможности новых методов тестирования. Рекомендация Глобального фонда – все, что касается профилактики и лечения туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией, должно находиться в компоненте по ВИЧ.

*Консультант ВОЗ, Antons Mozalevskis,* в чате идет дискуссия по поводу международных закупок. Коллеги знают, что в Казахстане осуществляется закуп препаратов для вирусного гепатита С через UNDP, что не связано с Глобальным фондом, поэтому считаю это хорошим знаком, что после окончания финансирования Глобальным фондом, закуп может осуществляться через международные организации.

*Комментарий* *Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* в Казахстане давно принято в законодательстве касательно закупа через международные платформы, АРВ лечение, вакцины и другие медицинские препараты через UNDP и UNICEF. Закуп АРВ препаратов осуществляется через UNICEF.

*Комментарий координатора Секретариата СКК, Демеуовой Р.,* также могу подтвердить, что имеется долгосрочное соглашение между Министерством здравоохранения и UNDP, в рамках которого осуществляется закуп препаратов по вирусному гепатиту С, для раковых больных, АРВ препараты для мигрантов также закупались через UNDP.

*Комментарий Uldis Mitenbergs, консультант**ВОЗ,* это очень хороший прецедент для других стран бывшего Советского Союза, потому что не везде такая ситуация, когда переходят на полное государственное финансирование, тогда подключается местное законодательство, предусматривающее закуп на конкурсной основе, в котором международные поставщики не участвуют, во многих странах цены растут, и это большая проблема. Необходимо отметить это в заявке, чтобы не возникало вопросов, что в данный момент страна использует механизм закупок через ПРООН, что этот механизм устойчивый и позволит закупать долгосрочно качественную продукцию по хорошей цене.

*Вопросы и ответы:*

*Вопрос от Элеоноры* – вопрос по адвокации. Имеется ли в заявке определенный фокус на результаты адвокации по изменению законодательства либо внедрению новых алгоритмов тестирования и т.д. Где и как это представлено в заявке?

*Giedrius Likatavicius, консультант ВОЗ,* в заявке есть модуль – Усиление систем сообщества, наращивание институционального потенциала, планирование и развитие лидерства. Один момент, который я упомянул – связка разных описаний, моделей и активностей и описание аргументов, почему они представлены. Когда мы смотрим в таблице на часть «Ожидаемые результаты», она достаточно слабая, здесь говорится про усиление систем сообщества, но для улучшения заявки необходимо усилить данную связку, сделать ее более ясной с выбранными модулями, контекстом и ожидаемыми результатами.

*Elena Vovc, консультант ВОЗ*, спасибо страновой команде Казахстана за разработку заявки. Было бы неплохо задуматься о том, какие мероприятия по устойчивости систем здравоохранения можно было бы еще включить или может быть продумать, чтобы это было в согласованности с теми рекомендациями, которые были даны по данному вопросу в заявке. Касательно вопроса от Элеоноры и тех вопросов, которые были рассмотрены мной в заявке – в общих комментариях в презентации было уточнено, что не всегда там, где есть проблема, указывается на наличие проблемы, но то, что мы видим в заявке указано предложение по поводу активностей и направлений в модулях. Действительно, необходимо улучшить связки в заявке. Например, в Модуль по АРТ и лечению включили Flagship как продолжение проекта, но из того, что я прочитала, я смогла понять, что это направлено больше в сторону улучшения приверженности и как вы будете работать с НПО и другими партнерами по улучшению приверженности. Но эту часть надо скорее всего указать лучше в предварительном описании, что вы туда направляете эти мероприятия. Также по адвокации непонятно для тех, кто читает заявку, как вы связываете имеющиеся проблемы с тем, что предлагается. Необходимо сделать связку логичной и описать ее. Следующий момент – когда в рамках пандемии вы пытались направить усилия и ресурсы на закуп препаратов для мигрантов, это очень важно и необходимо лучше указать. Это указано, но не совсем понятно, что предлагается – закуп препаратов и другие мероприятия в отношении мигрантов? Имеется много технических нюансов, не хотела бы на них останавливаться, но хотела бы призвать всех коллег, если имеются уточнения, можете всегда с нами связаться.

*Комментарий* *Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* в заявке хорошо виден адвокационный компонент по ОЗТ, включая изменение законодательства, с конкретными результатами.

*Комментарий Uldis Mitenbergs, консультант**ВОЗ,* необходима связь между эпидемиологической ситуацией и тем, что вы делаете, когда вы пишете модуль и интервенцию, после этого объясняете, почему и как это делается, и какой ожидается результат. Касательно системных вопросов - мы разобрались с вопросом о закупках, хорошо, чтобы это было отмечено в заявке. Также необходимо отметить, как услуги будут финансироваться. Необходимо определить подход, выбрать стратегию и определить мероприятия, чтобы все работало. Тоже самое касается модели оказания услуг. Если мы смотрим на эпидемиологическую часть, то видим, что есть проблемы с доступом, тестированием и т.д. Это сигнализирует, что имеется проблема с моделью оказания услуг. Вы должны это объяснить, чтобы не возникали вопросы.

*Вопрос от Элеоноры –* вопрос касательно RSSH, очень большой лабораторный компонент. Имеется ли в рамках Gap анализа, почему он такой большой, уточнение или связка с коронавирусом, как усиленный потенциал будет возможно использоваться в данном русле. Может быть COVID есть в данном компоненте или в другом? То есть привязан ли лабораторный компонент к общему усилению лабораторной системы и для других заболеваний.

*Комментарий* *Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* да, привязан. В прошлом году Министерство здравоохранения РК объединило службы ВИЧ, ИППП и гепатитов в единую структуру, поэтому там проводятся все инфекции ВИЧ, ИППП и гепатиты, и также коронавирус. Проблема с лабораторным оборудованием в Казахстане связана с тем, что на данный момент, в соответствии с законодательством закуп медицинского оборудования для региональных лабораторий производится местными органами власти, у которых возникли проблемы с закупом тест-систем. У нас начали давать сбои тестирования на вирусную нагрузку ВИЧ-инфицированных. Минздрав принял решение централизованно начинать закупать тест-системы, но оказалось, что в 18 регионах 16 разных установок. CDC провел анализ и около 70% оборудования, которое было закуплено местными органами власти, уже изношено и не выполняет качественную работу, поэтому было решение использовать средства Глобального фонда для единого закупа и перенести закуп АРВ препаратов и всего, что связано с лабораторией, на уровень Минздрава, то есть убрать из компонента местных органов власти, так как это доказало свою неэффективность и не помогает пациентам с мониторингом лечения. Был проведен экономический анализ, и доказательная база показывает около 300 млн. экономии в год, если проводить ПЦР тестирование на едином лабораторном оборудовании с использованием единых тестов, плюс обеспечение качественного вирусного мониторинга для пациентов.

*Комментарий Elena Vovc, консультант ВОЗ,* касательно ПЦР все указано понятно, с учетом анализа лабораторного оборудования, но может быть сделать связки в тексте. Зная немного ситуацию, нам было понятно касательно ПЦР диагностики и оборудования, которое планируется закупить, но необходимо соединить услуги для большего количества заболеваний, и это должно иметь смысл. Другая задача была по поводу генотипирования, но это отдельный вопрос, можем потом отдельно связаться по данному вопросу. По ПЦР нам понятно, почему запланирован закуп 16 оборудований. Пожелание – чтобы было внятней объяснено, что это на большее количество инфекционных заболеваний. Может быть необходимо указать то, что имеется в стране, так как есть и другое оборудование, описать, связать ту инфраструктуру, которая имеется, с тем, что вы предлагаете еще сделать.

*Комментарий Uldis Mitenbergs, консультант**ВОЗ,* когда в начале заявки описывается эпидемиологическая ситуация, необходимо уже определить пробелы, что нам не хватает, и потом логически идут мероприятия. Тоже самое касается лаборатории и ПЦР оборудования.

*Вопрос от Хасановой С., ВОЗ,* вопрос касательно процедур. 11 июня заявка была подана СКК на одобрение, вы успели доработать заявку в соответствии с рекомендациями от ВОЗ? Или заявка вернется от СКК с их рекомендациями и комментариями?

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* на СКК были представлены основные концепции, направления, идеи, которые были включены в заявку. Комментарии, предложенные ВОЗ, будут рассматриваться рабочей группой и будут представлены в окончательном варианте. В стране имеются определенные процедуры по подписанию заявки. СКК представлен 26 членами, представителями разных организаций, у которых также имеются свои процедуры рассмотрения и подписания заявки. Соответственно, на заседании СКК была представлена основная часть заявки без подробностей, но в дальнейшем, в процессе подготовки, с каждой организацией будем прорабатывать заявку и в последующем представим окончательный вариант и разошлем всем по электронной почте. В целом СКК одобрил основные идеи, направления, задачи, бюджет заявки. Но ваши рекомендации после рассмотрения рабочей группой, рекомендации сегодняшнего протокола естественно также будут приняты к сведению, рассмотрены и включены. С учетом всех нюансов будет правильней двигаться в таком направлении.

*Вопрос от Elena Vovc, консультант ВОЗ,* хотела бы уточнить касательно генотипирования. В заявке указано, что предлагается заменить оборудование по резистентности, генотипированию. Вопрос – почему и как? Вероятно, это тоже связано с оценкой, проведенной CDC. Если вы это планируете, было бы неплохо задуматься о том, что нужно дополнительно. Мы наблюдаем, что происходит в 6 странах, которым было поставлено оборудование по внешнему финансированию и тренинги, но проблема в том, что части оборудования очень быстро выходят из строя, и они очень дорогие, обучение по правильному использованию оборудования, дополнительное средства и затраты на реагенты каждый год. От ВОЗ будет четкая рекомендация, если вы направляете деятельность на лекарственную устойчивость, на мониторинг лекарственно устойчивых штаммов ВИЧ, необходимо запланировать по методике больших стран. Мы не рекомендуем всех тестировать на резистентность, то есть рекомендация ВОЗ говорит о том, что для оптимизации терапии необходимо тестировать только в третьей линии. Мы знаем проблемы Казахстана по Долутегравиру. Мы рекомендуем – определенными исследованиями, которые проводятся один раз в 2-3 года, определить уровень резистентности на уровне страны до лечения и тех людей, которые находятся на лечении. У нас есть методики, рекомендации, но это часть того, что мы рекомендуем вместо того, чтобы тратить много денег на тестирование всех. Хочу понять позиции, если могут объяснить, есть ли рекомендации в данный момент по данному вопросу. Это необходимо будет четко объяснить. В заявке указана только замена оборудования.

*Вопрос (в чате) от* *Ионашку Г., и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии,* можно ли поделиться вторым проектом страновой заявки с ВОЗ?

*Комментарий Хасановой С., ВОЗ,* все зависит от времени консультантов ВОЗ, потому что ВОЗ вовлечен в рассмотрение заявок Украины, Косово и Молдовы, которые также подают свои заявки в конце июня. Вы доработайте и потом пришлите второй проект заявки, мы посмотрим и в рабочем порядке обсудим, как можем вам помочь.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* поскольку мы предварительно уже рассмотрели ваши рекомендации, делятся ли они на обязательные, которым мы должны следовать на 100%, и те рекомендации, которым можно следовать в соответствии с решением страны. В числе рекомендаций имеется предложение по включению в PAAR компонента по вирусному гепатиту С. Можно ли получить более подробную информацию, чтобы правильно объяснить рабочей группе, кроме тех заметок Глобального фонда, оно должно быть обязательным или это просто предложение и его можно не принимать к сведению. Еще одна ремарка касательно приложений к заявке, которые мы еще не представили. Дело в том, что на момент подготовки описательной части заявки, данные приложения еще не были готовы, но мы с удовольствием поделимся ими, когда они будут готовы, если это еще будет актуальным для коллег из ВОЗ.

*Комментарий Хасановой С., ВОЗ,* приложения будут актуальными. Относительно вопроса по гепатиту С и PAAR передам слово Михаилу, у него большой опыт, он разработал заявку для Таджикистана, и сейчас идет процесс выделения гранта.

*Комментарий Mikhail Volik, консультант ВОЗ,* необходимо отметить, что все рекомендации носят рекомендательный характер, на усмотрение страны. Обязательным будет следование инструкциям Глобального фонда по написанию заявки и рекомендациям в письме о выделении средств, потому что это повысит шансы самой заявки, она будет рекомендована к следующему этапу и возникнет меньше вопросов. Мы движимы желанием помочь стране создать максимально качественную заявку, которая имела бы наибольшее воздействие на эпидемию, чтобы она привела к тому, чтобы системы работала более долгосрочно и устойчиво, чтобы страна, которая уже на 95% на самофинансировании по такому важному компоненту как ВИЧ-инфекция, смогла полностью обрести независимость и полностью определять свою политику в соответствии с международными стандартами. Касательно вирусных гепатитов – это одно из самых эффективных мероприятий по соотношению вклада и долгосрочных результатов. Глобальный фонд выпустил данную рекомендацию уже после того, как были выпущены основные технические брифы, концептуальные записки. Я так понимаю, пока не было возможности это оформить в виде дополнительного документа. Мы видели, что страны, которые включают такой компонент, получают «зеленый свет», и на это смотрели с большим интересом, придавали высокий приоритет, и были даже рекомендации переместить данный компонент из PAAR в основную заявку, потому что по деньгам занимает очень небольшой бюджет, но по эффективности и воздействию это может приводить к серьезному результату, особенно в связке с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфекции, где делается акцент на такую уязвимую группу как потребители инъекционных наркотиков.

*Комментарий Antons Mozalevskis***,** *консультант ВОЗ,* как нам известно, Казахстан в настоящее время много инвестирует из государственного бюджета на вирусные гепатиты, но важно показать именно интегрированный подход и усиление лабораторного потенциала, как закуп оборудования, упомянуть, что это поможет также бороться с коинфекцией и в отношении ключевых групп населения, таких как ПИН и МСМ, показать, что предпринимается интегрированный подход. И если имеется пробел в плане тестирования или тестирования на уровне сообщества, то это также можно рассмотреть.

*Joost Hoppenbrouwer, международный консультант,* спасибо за полезные комментарии, я с ними согласен. Необходимо усилить связь между эпидемиологическим разделом, контекстом и сделать обоснование более четким, постараться представить больше обоснования в описании мероприятий. Также важно уточнить вклад гранта Глобального фонда в целом в программу. Как вы знаете, это менее 5% национального ответа на ВИЧ. Финансирование Глобального фонда является больше дополняющим то, что делает страна. Заявка фокусируется больше на тех направлениях, которые считаются самыми слабыми. Заявка не является комплексной и обширной, и она не нацелена на все аспекты, так как многие направления уже охвачены национальными ответными мерами. Мы также работаем над комментариями и предложениями других партнеров. Думаю, что к концу этой недели у нас будет обновленная версия заявки.

*Комментарий Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* вся рабочая группа активно помогает Йосту в подготовке заявки. Координатор по компоненту ВИЧ, Давлетгалиева Т.И. также помогает в части содержания заявки, предоставления информации, согласования и организации процесса в целом. Петренко И.И, помогает Йосту как национальный консультант.

*Комментарий Хасановой С., ВОЗ,* Казахстан почти на 95% берет на себя обеспечение программы по ВИЧ, это указано в заявке, и это обеспечивает устойчивость, но нам бы хотелось увидеть это в тексте, чтобы было более понятно написано, когда речь идет о мероприятиях. В заявке указано, что мероприятия в основном реализуется в пилотных проектах либо в определенных регионах. Необходимо раскрыть, что остальная часть будет покрываться государством, чтобы была четкая картина, что мы следуем принципу «не оставить никого в стороне», что все охвачены и у всех имеется доступ к услугам.

*Комментарий Elena Vovc, консультант ВОЗ,* хотела бы вернуться к вопросу о характере рекомендаций. Они все обязательны, но, с другой стороны, надо учитывать, мы помогаем улучшению качества заявки. Глобальный фонд и эксперты Технической группы будут смотреть, насколько заявка направлена на ключевые группы населения и на усиление систем здравоохранения. Поэтому надо учитывать важность и приоритетность рекомендаций в этой связи, что будет относиться к ключевым группам и что будет относиться к системам здравоохранения. В частности, у меня был комментарий – я знаю, что сейчас ведутся переговоры по поводу доступа к Долутегравиру. Биктегравир, новый препарат, был включен в ваши рекомендации, но учитывая также фокус на системы здравоохранения было бы неплохо задуматься, как вы мониторите токсичность, как выработаете по фармаконаблюдению. В работе по туберкулезу этот компонент хорошо учитывается, в общей сложности входит в систему, по ВИЧ мы этого не делали особо, поэтому некоторые рекомендации можно рассматривать в этом фокусе. Что касается генотипирования, я не знаю, насколько это обращено на ключевые группы и насколько на системы здравоохранения. TRP может задать вопрос – вы будете закупать очень дорогое оборудование, для этого понадобятся дополнительные ресурсы, не забираются ли средства от мероприятий, которые сейчас должны быть направлены на ключевые группы и на усиление систем здравоохранения. Любую рекомендацию необходимо рассматривать в таком формате.

*Вопрос Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* имеется еще одна рекомендация, что следует учесть гендерные аспекты в вопросах предоставления лечения по программе поддерживающей заместительной терапии. Здесь речь идет о включении данных по мужчинам и женщинам или имеются другие специфические мероприятия, на которые следует обратить внимание?

*Комментарий Giedrius Likatavicius, консультант ВОЗ,* очень хороший ресурс возможных интервенций есть в брифингах на сайте Глобального фонда. Я советую скачать и посмотреть, какие интервенции в контексте вашей страны могут быть применены.

*Комментарий Mikhail Volik, консультант ВОЗ,* Глобальный фонд уделяет особое внимание, вашу заявку будет смотреть специалист, назначенный Глобальным фондом, на соотношение заявки аспекту по гендерным вопросам, прав человека и вовлечению сообществ. Чтобы подготовиться, рекомендую еще раз обратиться к Техническому руководству Глобального фонда.

*Вопрос Демеуовой Р., координатор Секретариата СКК,* можно будет поделиться презентацией?

*Комментарий Хасановой С., ВОЗ,* мы отправим вам запись встречи, поделимся презентацией на двух языках. Также просьба держать нас в курсе прогресса, так как мы очень заинтересованы в последующих шагах, насколько наши рекомендации помогли вам. Поставьте, пожалуйста, нас в известность, когда будете подавать заявку, когда будет ответ от TRP, и когда TRP будет рекомендовать grant-making.

*Петренко И.И., заместитель директора Казахского научного центра дерматологии и инфекционных заболеваний,* на настоящий момент проделана большая работа, подготовлена заявка, рекомендации ВОЗ имеют для нас большое значение. Переход на дистанционный вид работы наложил определенные сложности в подготовке заявки, поэтому такие обсуждения имеют для нас большое значение, так как объем информации большой, некоторые моменты могут повторяться и могут быть небольшие недоработки. Благодарим за предоставленные комментарии со стороны ВОЗ. Мы хотим, чтобы Казахстан подал в Глобальный фонд хороший материал, чтобы не возникало вопросов. Представленные замечания будут нами обязательно учтены. Касательно оборудования для резистентности было сказано, что необходимо показать, не будет ли перераспределение финансовых средств от ключевых групп в связи с тем, что предполагается закуп оборудования для резистентности. У нас не может быть допущено такого момента в связи с тем, что наши расчеты обосновываются нормативно-правовой базой РК касательно ВИЧ. Поэтому мы заинтересованы, чтобы не ухудшить финансирование ключевых групп населения. Ваш взгляд на наши подходы по модулям позволит улучшить качество нашей работы. Надеюсь, что наша заявка успешно пройдет оценку и получит одобрение. Несмотря на то, что Казахстан делает много по проблеме ВИЧ и выделяется большой объем финансирования, но в тоже время мы понимаем, что по определенным вопросам этого финансирования бывает недостаточно. К сожалению, это сказывается на профилактических программам. Необходимо отметить, что ежегодно финансирование в стране увеличивается, в первую очередь на профилактические программы для ключевых групп населения. Мероприятия по адвокации по внесению изменений и дополнений в законодательство в том числе предусматриваются для улучшения финансирования и обоснования мероприятий по профилактике для ключевых групп населения.

*Хасанова С., ВОЗ,* поблагодарила всех участников рабочей встречи за плодотворную работу.

**Секретариат СКК**