

**Minutes**  
**of the meeting of the Technical Working Group on COVID-19 Funding Request**  
**development to obtain funding from the Global Fund and national partners**  
**to discuss proposals from stakeholders**

*April 30, 2021*

*video conferencing*

**Moderator:** O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, representative of PWID

**Agenda:**

1. Consideration of the Work Plan for the funding request preparation.
2. Proposals for the "Tuberculosis" component
3. Proposals for the "HIV" component
4. Split of funding between national HIV and TB programs to mitigate the COVID19 impact
5. Miscellaneous.

**Attendance as per the list of participants.**

Let me welcome everyone to the first meeting of the Technical Working Group on funding request development. Today the meeting is attended by representatives of non-governmental organizations, key populations, international and government organizations. CDC and USAID representatives joined the expanded meeting of the working group to offer support on the relevant components as needed.

As you already know, the Global Fund has announced additional funding for the fight against COVID19 to mitigate the impact on TB and HIV programs. To receive this amount, it is necessary to develop a funding request, which should be based on national plans for the COVID19 response to, in line with the Global Fund technical guidance and the WHO experts recommendations. According to the regulations, the Application must be approved at the CCM meeting. You know that on April 15, 2021, the information was presented to the CCM members and an official message was sent to the CCM Chair. The Application Endorsement List must be signed by 100% of CCM members. One proposal should include activities for the two components Tuberculosis and HIV. The application must be developed within 4 weeks, and in this regard, we have also planned and are rapidly conducting several Country Dialogues. In accordance with the regulations of the Global Fund, in order to collect proposals, it is necessary to hold round tables with NGOs, key populations and other national partners. Victor Burinschi and Lusine Aydinyan help us develop the Application on a volunteer basis. Our task is to discuss what proposals or gaps that you define for today and, according to the instructions of the CCM, split the amounts between the programs.

Of course, it may not be possible to discuss everything in such detail, as we have already said, you need to react quickly and the deadlines are tight, but there was an opportunity to submit written proposals by April 29, 2021. These proposals will be presented to us today.

So, on the first agenda item, the floor is given to the Coordinator of the CCM Secretariat, Demeuova Ryssaldy, to present the procedures and plan for developing the Application. It is important to write an Application and at the same time it is important that all procedures are followed.

## **Item 1. Consideration of the Work Plan for the funding request preparation.**

*Speaker - R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*

Good afternoon, colleagues! Let me welcome everyone to the first meeting of the technical working group today. As already noted, on April 7, a letter from the GFATM on the allocation of funding (allocation letter) was sent to Mr. A. Tsoi, the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan, CCM Chair, with information that Kazakhstan can develop a country application for funding for mitigating the impact of COVID19 on HIV and tuberculosis programs. The amount indicated in the letter is \$ 2,285,775. The letter also states that the country can submit a request for above allocation, which is also 15% of the amount that was planned for Kazakhstan for 2020-2022, and this amount is at least \$ 2,285,775. The first part of financing is called Fast-Track Funding Request, you can apply there from April 7, 2021. As already said, CCM members were informed, and at the CCM meeting on April 15, 2021, the deadline for submission of the application was agreed - June 30, 2021. The Fast-Track Funding Request is being provided to expedite the provision of essential goods related to the prevention of COVID-19. Expedited inquiries are for urgent procurement of diagnostic, therapeutic (e.g oxygen) equipment and personal protective equipment. Later we will share the presentation, more details can be found on the GF website. There is also a Full Funding Request. The C19RM Full Funding Request must comply with the following requirements:

- *WHO Guidance.* Be consistent with applicable World Health Organization (WHO) guidance, including on COVID-19 and aligned with National Strategic Preparedness and Response Plans;
- *Gender Equity and Human Rights.* Consider appropriate community, rights, and gender-related interventions, in line with the Global Fund's underlying principles of gender equity and human rights;
- *Alignment and Endorsement.* Be in alignment with the national COVID-19 response and be fully endorsed by all members of Country Coordinating Mechanisms (CCMs), including Communities and Civil Society, and in coordination with the national COVID-19 response coordinator;

The amount of above allocation funding must be at least \$ 2,285,775.

The C19RM Full Funding Request may include requests for funding for three priority areas:

- COVID-19 control and containment interventions*, including personal protective equipment (PPE), diagnostics, treatment, communications and other public measures as specified in WHO guidance;
- COVID-19-related risk mitigation measures for programs to fight HIV, TB and malaria* including, but not limited to, support for COVID-19 interventions needed to safely implement campaigns, community and health facility-level HIV, TB and malaria programs; and
- Expanded reinforcement of key aspects of health and community systems*, such as national laboratory networks, supply chains, and community-led responses, to address advocacy, services, accountability, and human-rights based approaches.

It is important that the funding request is evidence-based, demonstrating rigorous analysis of program disruptions due to COVID-19, and national HIV, TB and malaria program adaptation needs and how these needs will be covered through C19RM funding, funds from other Global Fund grants, or other sources of funding;

Funding sources. Identify how C19RM resources provided by the Global Fund are complementary and additional to domestic and other sources, and should provide a full

picture of funding need and funding availability (the CCM Vice-Chair reached the national partners for this kind of information, sent letters to the Ministry of Health, the National Scientific Center for Phthisiopulmonology, and the Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases); and how recurrent costs supported by the Global Fund will be sustained over time;

Coordination and Engagement. C19RM Funding Requests are expected to be developed through multi-sectoral consultation, with fully-inclusive decision-making, which must engage partners, communities and civil society. Proof of approval of the C19RM fast-track funding request from the national COVID coordinating authority is required. They can send a confirmation email to the CCM Secretariat, which will be sent to the Global Fund as an attachment. Funding will be channeled through existing Principal Recipients and grants. One application will be prepared and 2 PRs can be the recipient of funding. One proposal will include activities for the two components - HIV and AIDS. A working group with representatives from different sectors was established on April 15, 2021.

As you know, CCMs must meet the 6 Eligibility Criteria of the Global Fund, two of which CCMs must comply with during the proposal development process, which are evaluated with the proposal, and we attach the evaluation form to the proposal.

*Requirement 1:* The Global Fund requires all CCMs to:

- i. Coordinate the development of all funding requests through transparent and documented processes that engage a broad range of stakeholders, including CCM members and non-members, in the solicitation and the review of activities to be included in the funding request; and
- ii. Clearly document efforts to engage Key Populations in the development of funding requests.

The involvement of a wide range of stakeholders is confirmed by the Country Dialogue. Each country that receives support from the Global Fund has ongoing “country dialogues” where people affected by disease can share their experiences and help identify programs and services that can better meet the needs of people affected by the disease. During the Country Dialogue, choices are made about which services should be asked to fund by the Global Fund. Country Dialogue is a process that takes place at the country level with the broad involvement of all interested organizations and individuals. This is precisely the multisectoral nature of the working group, discussion at the CCM, individual meetings with national partners, all of this is part of the Country Dialogue. The next slide provides an example on how in previous proposals, compliance requirements 1 and 2 were evaluated. The CCM may fully meet, partially or not meet, which can be a comment on the proposal and sometimes delay the approval process. To avoid this, we try our best to follow the procedures in the process of preparing the application in order to meet the requirements and so that there are no unnecessary questions.

*Requirement 2:* The Global Fund requires all CCMs to:

- i. Nominate one or more PR(s) at the time of submission of the funding request(s);
- ii. Document a transparent process for the nomination of all new and continuing PR(s) based on clearly defined and objective criteria; and
- iii. Document the management of any conflicts of interest that may affect the PR(s) nomination process.

To implement these two requirements and prepare an application, we have prepared a plan, which we also need to agree on, and the implementation of which will also be described in the application. The presented plan lists the activities, most of which we have almost completed: CCM members have been notified, the working group has been created, the deadline for submitting the application has been determined, requests have been sent, an official announcement has been published on websites, information collection from regional phthisiopulmonology centers and centers for prevention and control AIDS has been carried out by two national centers to date. At the

moment, the first working meeting of the national group is taking place, and on May 6, we have a meeting of the portfolio manager with the working group and national partners, and a letter has also been sent to the MoH for representatives to participate. From 3 to 6 May, it is expected that meetings will be held with different communities in order to inform that such an application is being prepared in the country, identify gaps and how COVID19 is hampering programs. Based on the results of these meetings, the Minutes will be prepared, which will be handed over to the working group and for joint determination of proposals with consultants that will be included in the application and activities in order to avoid duplication. These minutes provide confirmation that key populations have been involved in the proposal preparation process.

Round table with national NGOs and regional and city centers - I know that our national centers have already held this meeting, this event has been completed, later I will specify the correct date.

We expect that by June 4 we will receive the first preliminary draft of the application, which will be sent out for consultation and review. The approval of the draft application is tentatively scheduled for June 18. Coordination of the draft proposal with the National Coordination Mechanism for responding to COVID19 - this item will still be discussed with you, the Global Fund Country Team and the Ministry of Health, perhaps after May 6, exact dates will be set here. By June 30, we must submit the final application.

In general, these plans and procedures must be followed to prepare and submit a complete proposal to the Global Fund. Thank you for your attention, if you have any questions, I will try to answer with pleasure.

*Question from L. Aydinyan, external consultant to NTP RK on TB financing, Secretariat of the Stop TB Partnership, question regarding the plan, item 17 - coordination of the draft proposal with the National Coordination Mechanism for the COVID19 response. Could it be possible to add in this item consultation in the process, their role in implementation and approval? Perhaps there will be 2 dates, the first date is the process of involving the participants of the COVID19 coordinating body in the process of preparing proposals, and the second point is agreement. They should also be involved in the implementation process according to the instructions.*

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat, thank you very much for your comment, this is also part of the country dialogue, I will add.*

*L. Aydinyan, external consultant to NTP RK on TB financing, Secretariat of the Stop TB Partnership, one more point, we may not limit the request for above allocation according to the Global Fund and the Stop TB Partnership, as resources are still being mobilized and the amount may be more than US \$ 2,285,775.*

*Question from Pak S., Director of KNCV in Central Asia, I would like to clarify one point. Since the activities for the new application will be integrated into existing projects, this raises the question - does this mean that the activities included in the new application should be completed simultaneously with the existing grants within these timeframes, and are there any limitations in terms of coverage, for example, the geographic scope of actions, activities that may be available under existing grants.*

*R. Demeuova, coordinator of the CCM Secretariat, the deadline for completion of this application must be consistent with current programs, the TB grant ends in 2022, and the deadline for the execution of this application for COVID19 is December 31, 2023 (with full funding). The country*

is able to receive the second part of funding if, firstly, it uses the first part of funding, and, secondly, if the Global Fund has funds available by that time. Regarding the coverage of the regions, in the GF letter on the allocation of funds and technical guidance, the instructions that we translated and sent out to everyone we did not see any restrictions. Two national institutes, NSCP and KSCDID, play a key role, with the participation of partners, to determine the scope and all program activities that will be included in this proposal.

## **Item 2. Proposals for the component "Tuberculosis"**

*Speaker - Sh.Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*

Good afternoon, dear colleagues! As you can see on the slide presented, right after the announcement, we held discussion in NSCP in an online format with all partners of the main directions working in the country on tuberculosis for the preparation of an application to the GF, discussed the format of the application. After that, a written request was sent to all partners, the Criminal and Executive Committee, phthisiopulmonology centers, NGOs to submit substantiated proposals for this application. Then we were constantly in contact, held online meetings to discuss the details of the TB/HIV/C19RM application - NSCP MoH RK; the first leaders, economists, heads of the clinical laboratory (14 regions, Almaty, Shymkent, Nur-Sultan); national and external consultants of NTP. On April 23, we held another online meeting, at which we explained the format in which requests must be submitted, that everything must be justified - the availability of certain goods and materials, services provided, what the state buys, what the deficit is, whether other donors supply, from this to show the need. We sent this information, and on April 28 we received proposals from the phthisiopulmonology centers, Criminal and Executive Committee, NGOs and partners for inclusion in the application, and we conducted a summary. NGOs presented competent proposals, phthisiopulmonology centers showed their needs, what the state will purchase from budget funds and what deficit they expect. Some applications, like those of the Criminal and Executive Committee, require some more improvements, but nevertheless we made a set of proposals, in parallel we contacted the second TB/HIV project, with KSCDID, our leadership negotiated with the HIV service, we always invited consultants to such meetings, information from applicants is always sent by e-mail.

Today we have a general draft for discussion by the working group, any suggestions and comments will be gratefully accepted, and we will make the necessary adjustments along the way. We divided into priorities. As you can see in this slide, the absolute priority is the diagnosis and detection of COVID. For example, we received 15,000 cartridges from the Global Fund and USAID in TB facilities, we have already used about 50%, the supply remained for September-October. All patients who apply to TB facilities, NGOs have access, if necessary, to check the COVID status free of charge, especially since GX shows high reliability. All submitted an application that for the current year we will need another 10 thousand cartridges, the cost is indicated with accessories for taking an analysis, plus logistics, at GDF prices, for international deliveries the price was USD 22.47. The total amount is USD 236,171. You know that patients from the risk group - PLHIV, contacts and survivors of COVID have a high risk of TB, we do not know in what form it is, and if it is in a latent form, then there is a high probability of the disease in the future, then it is necessary to monitor the presence accurate infection, therefore WHO recommends QuantiFERON testing. QuantiFERON is registered in the country, but there is no way to buy it, as it is a long process of approval. Now we would like to start this process as a pilot and ask you to support the purchase of 7 thousand tests at \$ 28 (this is the international price, GDF), in this case, logistics are also laid in

accordance with the requirements of the GF, the total amount is \$ 196 000. The total amount for the laboratory component is US \$ 432,171 for the main tranche.

The next big issue is drugs and commodities in general for the penitentiary sector. You know that we supported them for 50 patients, this was in 2020, and now recruitment is underway. The penitentiary sector was supposed to start procurement, but due to organizational processes, as well as the fact that a lot of funds were spent on COVID, it was not available to order TB drugs. The penitentiary sector is asking to support 35 patients (individual treatment regimens). The penitentiary sector provided calculations of how much they themselves will undertake, but the funds are not enough. Upon their request, for 35 patients, for a full course of treatment, the amount is US \$ 322,749. The penitentiary sector has a long list of requests, nevertheless, it was logical to have shielded ceiling U.V. lamps (300 pieces) in the amount of \$ 75,900. We are constantly working on the implementation of the national register base, we now have aggregated registers with the Criminal and Executive System. The penitentiary sector asked to upgrade computers for maintaining the database in the amount of 20,000 US dollars and to purchase multifunctional devices in the amount of 4.000 US dollars. The amount to provide workers with respirators and other PPE is 90,000 US dollars. The total amount to support the penitentiary sector is USD 512, 649.

Supporting NGOs is also a priority for us. They also ask for PPE, gloves, respirators, sanitizers, and there is a very good rationale table. The procurement amount of PPE for NGOs for the year is \$ 170,832, there are detailed calculations. Computers are also needed to maintain a database (\$ 38,000) and multifunctional devices worth \$ 7,600. According to PUDR, NGOs work in all regions of Kazakhstan, but not all areas are covered by this work, somewhere there is a lack of outreach workers. Expansion will be required under the existing grant projects, add additional 56 positions of outreach workers for 20 NGOs for a period of 15 months, the amount will be \$ 109,395 in addition to our current grant. The total amount for NGOs is USD 325,827.

The NSCP itself has TB patients who suffered from COVID, the center has also been working on COVID all last summer. We must be ready for anything. Currently there are no medical suction devices (\$ 5,000), infusion pumps are needed (\$ 11,022). We are also requesting computers for the monitoring team that operate nationwide (\$ 22,800) and multifunctional devices for \$ 3,000. The total amount to support the NSCP is USD 41,822.

On the next slide, you see a request for funding to support Phthisiopulmonology centers. These are additional trainings on TB / COVID, development and delivery of trainings, provision of protective equipment, as there is a shortage; these are advocacy and communication activities. Why do we have missed cases now? Because there is not enough information on the TB / COVID algorithm we have developed. We want to develop a series of videos, IEC, booklets, leaflets, we will all broadcast on regional televisions, go out to bloggers. The amount is \$ 136,602, which is 25% of the need. Then there are oxygen concentrators, ventilators, remote communication facilities, because we constantly conduct remote concilium with all regional institutions. The total amount to support the Phthisiopulmonology centers was US \$ 753,293. In total, the amount of the main request is \$ 2,065,762.

I will not dwell on the next three slides, there presented main goods and materials and services to be included in the additional tranche of the request. The amount was US \$ 1,952,332.

We will continue to work with the working group, as soon as it is approved, we will include it to the budget. Our finance managers also work, they know and we have all the tables that I send to all stakeholders.

### **Item 3. Proposal for the component "HIV"**

*Speaker - T. I. Davletgalieva, National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*

Let me present the draft proposals for C19RM funding request. After receiving the letter and the CCM meeting, we discussed with all AIDS centers and NGOs the activities to be included in the proposal. We had several online meetings with AIDS centers and NGOs, we trained accountants on how to fill out the table. This is not the first time the Global Fund grant has been allocated C19RM funding, AIDS Centers and NGOs have already received a lot of PPE, so filling out the table correctly was one of the requirements to understand the inclusion in the proposal. Nevertheless, we saw that the need for PPE alone for all AIDS centers and NGOs for 1 year exceeded \$ 2.5 million. This is a lot, of course, we have reduced this need, since there will still be funds for PPE from the state budget. Our priority remains NGOs, clients, key populations, patients of the OST program and PLHIV. However, the amount of the request for COVID19 control and containment measures and for the purchase of PPE goes above 500,000 US dollars. We show the total amount - a collection from AIDS centers, NGOs, substitution therapy patients.

As for the second activity, which is related to risk reduction related to COVID, we realized that supporting mobile teams and increasing transportation costs had been shown to be effective. In the context of restrictive measures related to COVID 19, the workload on mobile teams, which make visits to dispensary PLHIV, to the trust points and key populations to increase access to testing and provision of goods and materials, has significantly increased, in addition, it is necessary to cover travel costs for OST patients. The total amount is 6,780 US dollars.

The second question is motivational support for PLHIV. For the purpose of adherence of PLHIV to ART for 6 months, there is providing food support to PLHIV in quarantine conditions. In this proposal, we included motivational support for 6,000 PLHIV, this includes the least adhered PLHIV, that is, those who cannot receive support from the state, as well as women with HIV-infected children. We calculated one food package in the amount of 20,000 tenge for 1 month for 6,000 patients for 6 months, because PLHIV adherence to ART is assessed based on the results of 6 months.

As for activities to strengthen health and community systems, we have a large block on strengthening the laboratory services of both the Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases (hereinafter – KSCDID) and the laboratories of the regional AIDS centers. The main issue that we included in the previous application was the purchase of a genetic analyzer or sequinator. As you remember, we included this activity in the PAAR proposal that we wrote and are now implementing in the current grant. We ask you to support this item now, because according to our forecast, we see that we will not have saved funds, since the purchase of equipment and drugs, which is being implemented in the current grant, is spent on transportation costs. When the application was being prepared, everything was calculated without taking into account the situation related to COVID. Now, in the incoming proposals, transport costs significantly exceed. To sign the agreement with UNDP, we have already taken 50,000 of the future savings. Therefore, we consider the procurement of a sequinator and a biological safety box one of the priorities. Rationale - the service life of the existing AB 3500 sequinator is over 15 years. The acquisition of a new sequinator will allow the identification of HIV DR, monitoring of ART, as well as molecular surveillance of SARS-CoV-2 strains among the population and PLHIV.

We also ask you to procure biological safety boxes in the amount of 19 pieces. to maintain biological safety conditions in the diagnosis of COVID and other infections (HIV, hepatitis, STIs).

The next slide presents a request for support for regions. These are freezers, refrigerators with different volumes, which are essential for storing PCR reagents for the diagnosis of COVID

and biological material in the field. We have a CDC report that includes comments on how to improve our laboratory service system. This should be the provision of the necessary equipment, including refrigerators and freezers. In 17 regions, we have 8 AIDS centers that work with COVID.

In the request for activities to strengthen health and community systems, we included such activities as the purchase of office equipment (CT, printers, uninterruptible power supplies). To remove the barriers created by the COVID-19 pandemic, the technique will be used to conduct online training for both KPs and PLHIV and health workers on various topics. Office equipment is needed to exchange information in real time and improve surveillance, data visualization. Integration of the data base - to establish links between other information systems of the AIDS service and the health care system, to obtain a single information space. Technical and administrative support - for the monitoring of accounting control and collection of reporting data on this Application, it is necessary to involve specialists during the implementation of the project.

The total amount of the presented activities is 3,480,924 US dollars.

Let me express my gratitude to the TB service, because, as Shakhimurat Shaimovich noted, they took the main component on the penitentiary sector and also the information component, which is also very important. These are videos, banners, brochures in order to provide full-fledged reliable information to the population and our patients. We did not include this in the proposal because we assumed the funding would come from TB. In the last grant, we applied for oxygen concentrators, and it was very difficult for the TB service to deliver them, and the issue is still being discussed. Thanks to Shakhimurat Shaimovich for the work done when NSCP was the Principal Recipient of the last grant on COVID. We see that no one can cope without these oxygen concentrators in the field.

*Sh.Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, permission received for delivery, there is already a green light.*

### ***Questions, comments, discussion.***

*Aitmagambetova I., Executive Director of the CDC Regional HIV / TB Program in Central Asia, CCM member, I would like to thank all the speakers for their suggestions and comment on oxygen concentrators, COVID patients cannot live without them in the post COVID period. An offer was presented to purchase 80 oxygen concentrators. I would like to ask where they will be located? Currently, COVID patients are discharged after one week, the most severe are discharged after a maximum of 3-4 weeks. They need oxygen. In Almaty, people rent oxygen concentrators for 5 thousand tenge per day, it is necessary to use it for at least 20 days, since the oxygen saturation is very low when they are discharged from hospitals. The total cost of an oxygen concentrator is about 300,000 tenge. Is it possible to give oxygen concentrators to seriously ill patients at home free of charge? This is the first question, the second I will ask later.*

*Sh.Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, we considered this proposal in the context of TB / HIV / COVID. If it were only COVID, then we would only focus on the COVID issue. If a patient has TB / COVID, he is not discharged home until he has a normal oxygen saturation and does not pose an epidemiological risk. Patients do not need concentrators in principle. The oxygen concentrators we are buying under the 2020 grant are stationary, multi-patient and non-personal. The claimed concentrators are also stationary. Some hospitals have their own oxygen stations, others generate it themselves, that is, a variety of approaches are used. We did not raise the issue of purchasing personal concentrators per person under TB / COVID. I do not know to what extent the Global*



Fund is ready to support activities only on COVID, outside of TB, and we do not have statistics. The Global Fund has a table where the beneficiaries are indicated, how much is provided, what is the deficit, the need. Until you complete this table, the Global Fund does not really even consider the application. If appropriate recommendations are given, then let us take a look and work.

*Aitmagambetova I., Executive Director of the CDC Regional HIV / TB Program in Central Asia, CCM member,* I realized that this is very logical for patients with tuberculosis and COVID, because they really are in hospitals. But, for example, PLHIV patients who are discharged from hospitals or who are treated at home, what about them? As far as I understand, the oxygen concentrators for PLHIV were purchased in the previous COVID grant?

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria,* a very urgent question, there is a need. I must say that everyone can develop COVID, both PLHIV and medical workers. Maybe we can consider your offer and buy not stationary oxygen concentrators that we purchased for hospitals, but mobile ones that can be transferred to seriously ill patients who are being discharged. You can buy disposable masks, cannulas, distilled water, and the device itself can be made more mobile. Here is another question. Despite the fact that we have mobile portable oxygenators in our market, the Global Fund did not allow us to buy in the local market, stationary oxygenators for medical facilities were offered through the Wambo. I believe that the proposal should be supported, since patients and employees need it, everyone opens a newspaper and takes it out.

*Sh.Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria,* an integrated approach to this issue is required. The Global Fund needs numbers, so we need to start with that. Further, there will be great difficulties with registration issues, personal or stationary, how many liters per minute are dispensed, who will carry it out, then the Ministry of Health will look, if there is a registered device, then it is necessary to purchase on the local market. The Global Fund says that it is necessary to procure only on the Wambo platform or if there is an international ISO. Wambo is a large warehouse, you wait for your turn, until the application is satisfied, the funds are received. In general, there are a lot of organizational issues. Therefore, you need to start with the need and then work it out step by step before including it in the application, you need to work out all the logistics in advance.

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID),* very nice to be in the discussion today. This is the first meeting, and we will have the opportunity to further discuss questions. I liked both applications, everything is very detailed and constructive, the necessary components are indicated. Most importantly, I think the main message of the Global Fund has been carried out, which says that the proposal should focus on three main points. These are the means of protection against COVID, applies to both patients and healthcare professionals. Second, COVID mitigation measures for HIV and TB programs, what efforts can be made by the country as a whole to improve laboratory diagnostics, logistics supply chain, reagent supply, electronic systems, etc. I would like to reiterate the following. First, the proposal will be integrated into existing HIV and TB grants in the country. I am just trying now to imagine that I am in the Global Fund, this application would come to me and I needed to consider it as a technical expert, and what points I would take into account. Second, it is important to reflect the data that shows the needs. Regarding the combination COVID and other diseases, do we have statistics on tuberculosis patients who have suffered COVID? What is the burden of impact from last year's epidemic? How many PLHIV who contracted COVID? What are the statistics for

healthcare workers? These statistics matter when we have to present information and show that we have a burden and COVID caused negative consequences in general. At the same time, the state response is also important. Kazakhstan has presented a huge amount for mitigation, primarily to prevent the spread of infection, protect personnel and the general population. I think this is the first set of questions that matter. If we are talking about the second component, about reducing the impact of COVID for programs, and realizing that the Global Fund is well aware of the losses incurred by HIV and TB services, in this case my opinion is that in this proposal it is necessary to show those interventions that are aimed at showing how we are going to overcome the rollback back, to solve this problem, which has become even greater. If we are talking about TB, then we know that the detection of all forms of TB has decreased, neglected forms have appeared, late diagnosis, and screening has decreased. The application must reflect the components that are aimed at this. Attention will be drawn to the extent to which the application reflects the following - where the problem is and how we are trying to resolve the problem. This is a very important point, in particular for identifying cases, if we are talking about the acquisition of equipment, cartridges, how it will be aimed at making us more revealing, covered more, carried out more screening, consultations and, as a result, directed efforts to fill the existing gap and continue further work, gaining momentum. The last component - it is important to pay attention to consistency here. If we purchase additional equipment, then how will this equipment be institutionalized, installed in the laboratory network, how the country will perceive the new equipment, what will be the logistics supply network, that is, how everything we do will become an organic part of the overall system. For example, if we are talking about strengthening laboratory diagnostics, then WHO and the Stop TB Partnership say that given that COVID and TB are airborne infections, the symptoms in patients are very similar, they fall under the category of patients with pulmonary diseases, therefore an integrated detection algorithm is assumed, that is, if there are suspicions, then simultaneously take tests for COVID and TB, how we want to improve, strengthen it. As a result, the overall context will be finished. They will ask questions why we are asking for this, how we need to have information in full so that we can prove - we are asking for this, because the state does not, current donors do not, in the current grant, we see that this is necessary. This is a general comment, I have not discovered anything new, but I would like to express my attention and attitude towards the application in general. The time is very tight, we need to speed up the discussion and end it.

*Burinschi V., international consultant of NTP RK, STAR project,* Firstly, I would like to express my gratitude to both programs for the amount of work done and interesting proposals. When you look at all these interventions, you first of all pay attention to the amount of funds that the country needs, and which should be included in the application. Second, as noted, prioritization needs to be done. Even if we justify our needs, we will indicate how this will subsequently be provided with coverage from government funds, that is, ensuring sustainability. In addition to specifying what we need, we also need to describe the next steps. When you look at the proposed activities, they all correspond to the information note of the Global Fund, even the support of PLHIV with food packages during the period of emergency, although the amount is huge. In addition to justification and prioritization, I would still suggest to the working group to send these working presentations to the GF so that the portfolio manager of the GF and the country team are aware of what the country plans to include in the proposal. On the one hand, this is a country application, that is, the decision and priorities of the country, but it is advisable to have preliminary approval and see with the portfolio manager what is really to put in the application and what is not. You saw the message from Tatiana Vinichenko, it alerted me a little, where it is indicated that the application for COVID should not include TB and HIV products. On May 6 we need to get answers as we move on. When you read the information note and the pillars indicated there, then only one pillar is intended to mitigate the consequences,

and in the remaining pillars the main emphasis is on strengthening systems, information systems. At the moment it is very difficult to say what the volume of the mitigation pillar should be. My suggestion is to send working files to the Global Fund so that we can have a productive discussion on 6 May.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, thanks for the comment. I was just about to make an announcement for the May 6th meeting. Dear members of the working group and stakeholders, a meeting with the Country Team of the Global Fund is scheduled for May 6 at 15:00, we will send everyone a link and detailed information. I would also like to ask the members of the working group to take part in the moderation of the Country Dialogue meetings. The CCM Secretariat will contact you separately, 1–2 representatives per group. According to the plan for the development of the application, according to the Minutes, we must inform the Ministry of Foreign Affairs, we will add one option and send a letter. Taking this opportunity, I would also like to thank the leaders of the two groups for the implementation of the Global Fund project and the directors of the two national institutions, these days we bother you a lot these days, please understand and accept this correctly. I think by June 30 I will bother even more often, since the process is very active. Many thanks for helping to instantly resolve all issues to obtain a fruitful result and a high-quality application, taking into account all the rules and of course the needs and requirements of our programs.

*M. Adenov, Director of the National Scientific Center for Phthisiopulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan*, good afternoon, dear members of the working group, I would like to thank everyone for their work. First, the members of the working group understood within what amount we are preparing an application. Since questions arise about the base and above based amounts, I propose to decide here and now, so as not to do double work, so that both HIV and TB groups clearly prioritize the principal amount (\$ 2.2 million), so that later not to redo, and also determine what we specifically want in excess of the base allocation. It is necessary at the very beginning to determine the proportions of what amounts will be for HIV and TB, so that later there are no contradictions and we do not waste time.

*V. Vinogradov, CCM member, representative of vulnerable groups (MSM)*, all of the points voiced are very important and relevant to the needs, but I have heard very little about working and engaging key populations. The criteria for the application were announced, and one of the points was the community-led monitoring. As a proposal, maybe it is worth including a component in this direction? There is a lot of equipment procurement, logistics, but very little direction to key groups. Thank you.

*O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, Representative of Vulnerable Populations (PWUD)*, the proposal is accepted, the only thing I would like to remind you is that there will be meetings within the framework of the Country Dialogue with different key populations. We all need to keep in mind that needs will be voiced there, there will be Minutes, and this should all fit into the general application. At the initial stage, we will need to negotiate the split of allocated funds, maybe there are already proposals, to discuss them, I'm not sure that we will solve all this in the first group.

*Sh.Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, I would like to agree with Malik Moldabekovich that one can go on endlessly in the process of discussion, but time is running out. The application will need to be

worked out with all applicants, to receive a table, it is not very easy, we have already gone through this whole process. It is very difficult to form the application itself, since everyone must indicate very accurately, since then all this will go through monitoring. Today we must already know exactly what positions we are on and indicate the exact amount. I also drew attention to the message of Tatiana Vinichenko, which says that in her understanding it is only COVID19, that most likely drugs for the penitentiary may not be supported. It may make sense to meet before May 6 and decide on the amounts for the main application between the two programs, then share the result with all participants. Regarding monitoring, we are now reporting to the LFA, the Global Fund, which requires confirmation for every action (video, audio, invoices, presence), while still having time to work. The Global Fund has an independent finance manager who asks for information on the entire process every week. Any goods and materials are asked to go through the Wambo, and this is a complex and lengthy process, even if you received funds and made an order, the maximum when you receive the goods, maybe 6 months. If we receive funds in September, then the maximum when we receive the goods is Q1-Q2 of 2022, which will happen at this time with COVID, it is also necessary to take into account such factors. Then the Oversight Committee, the LFA, and the independent audit will come. Therefore, it will be necessary to take into account all these issues.

*Aitmagambetova I., Executive Director of the CDC Regional HIV / TB Program in Central Asia, Member of the CCM,* I would like to draw your attention to the fact that the TB proposal contains advocacy activities, the release of videos on TB / COVID. If it is a proposal for TB and HIV, it may be possible to produce videos on TB / HIV as well.

*Izmailova Kh., Regional HIV / AIDS Advisor, United States Agency for International Development (USAID),* It seems to me that it is important in the proposals presented to prioritize, to determine which supplies are needed in the first place, where there is a deficit.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat,* the other day we received instructions from the GF Country Team, we will translate and send them to everyone. The application can only include activities related to COVID19. Regular HIV and TB prevention activities should be addressed to existing HIV and TB programs. The second point - we sent a request from the Alliance for Public Health from Ukraine to all CCM members and partners present, remember on April 15, the CCM agreed on their proposal for a multicountry proposal on HIV. And now, on April 27, a second request was received. Now they plan to work on COVID19. We sent out a form to everyone for review and submission of proposals. Until now, no proposals have been received from anyone. Maybe you look again, and if there are suggestions for vulnerable groups, you can add to the multicountry proposal. In order not to waste your time, there are 2 components here, it was decided to present this request at the Country Dialogue events (May 4-6, 2021). Vitaly, I also sent you a message so that you could help draw up a list of participants. At this event, we will also consider this issue, and it will be possible to add your suggestions to that application as well.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria,* I would like to support Malik Moldabekovich and Shakhimurat Shaimovich, because in fact it is important for us to understand how much each service can count on. A request to the working group - you have already seen both proposals, we realized that it is necessary to prioritize and initially use the first tranche, only then we will talk about the second, so that by May 6 we could come to the meeting with clearer proposals. Let's present a split of allocated funds for voting, if the rules allow it.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, and what is proposed now? 70% to 30%? Do we vote for this since the TB component covered the needs of the penitentiary sector and information support? Is the split based on this principle? What are we voting for now?

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, up to this point, no one spoke about the split proposition, you are the first who noted it. We are waiting for proposals from the working group, they have heard applications from two components.

*O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, Representative of vulnerable populations (PWUD)*, let's not forget that we have not yet had country dialogues, NGOs and key groups have not yet said their word, at least 5% should be left for them. There may be important needs that are necessary, but which we do not yet know about. But this is a good proposal, we should think about priorities and determine the split of the amounts, otherwise we can talk about it endlessly.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, it would be good to decide today and already inform everyone. The only caveat is that if we apply only for the first part of funding, then the country still has the right to submit an application for above allocation funding, I would like to add from the Secretariat - the Global Fund notes in its allocation letter that they expect another 3.5 billion dollars from the United States plus another 140 million euros from Germany. If this money comes in and the country still receives an allocation letter, then we will most likely have to repeat all stages of development and approval: search for a consultant, letters, country dialogues, approval of coordination mechanisms, etc. Of course, you decide how you propose, so it will be.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, Zhanneta wrote in the chat about vitamin support. In fact, many NGO representatives said they needed medicines. Please understand that all medications are subject to reporting. We cannot buy and distribute to everyone to the right and to the left, therefore, we cannot support drugs, so this was not included.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, in any case, there are treatment protocols; there cannot be an uncontrolled delivery of the same vitamins. At first glance, it seems that everyone needs them, but these are drugs, there can be no uncontrolled dispensing. We also cannot give any volumes to AIDS centers that will give out to PLHIV, because this is not included in the treatment protocol. Therefore, we have not included this component in our proposals.

*Zhazykbaeva Zh., CCM member, president of the NGO "Protecting children from AIDS"*, I listened carefully to the proposals, but it is not clear to me in what context the financial priorities for HIV and TB will be set (30 to 70). Basically, everything goes to equipping the material and technical base. I also agree with Vitaly, as there were many needs among the key populations. I think the NGOs need to get together again and discuss the needs. If we focus on reducing COVID, for example, 2 employees in trust points have had COVID, for a while the work was standing, after COVID it was very difficult for them to recover. Yesterday, the monitoring group of the AIDS Center, where we are implementing the state social order for our projects, at 3 trust points made a comment that there were no bactericidal lamps. According to Order 137, the material and technical equipment of trust points must be very high. In this connection, I offer, first of all, bactericidal irradiators, laboratory timers, tonometers, not every NGO can afford it. The funds that we received

last year from the Global Fund have already ended. I think we should put the main emphasis on personal protective equipment. We have 12 outreach workers, they work for 30 days, they change masks 2 times a day, the masks are also given to key populations. Regarding vitamins, PLHIV, SW, MSM do not undergo rehabilitation after COVID, they do not go to government agencies. PWID do not have health insurance, so they are also limited. Therefore, I pose a question, maybe we will consider the rehabilitation of PLHIV and KPs in some aspect. You say that vitamins are not included in the treatment protocol, this is a long process, but maybe somehow this issue can be resolved. I was shocked a little by the presented budget, if it comes from the Global Fund, then what is allocated by the state? Can't the state provide refrigerators, freezers or we must procure all of this at the expense of the Global Fund.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, in this case, the state should definitely provide vitamins. When the main funds are now aimed at combating COVID, government orders have all been reoriented to COVID, so refrigerators and freezers are important. Vitamins can be afforded by everyone for 100 tenge. Colleagues, what principle will we follow further?

*Zhazykbaeva Zh., CCM member, president of NGO "Protecting children from AIDS"*, I propose that each region should discuss once again with its key populations and think after the holidays to immediately get together and identify the highest priority programs.

*O. Ibragimova, CCM member, Representative of vulnerable populations (PWUD)*, I have a big request that you participate in all the Country Dialogues, maybe all three, because it will be important. I have one question. Will the issues on HIV infection be resolved only in pilot projects in which the Global Fund works? It turns out a little unfair, TB works in 19 regions and NGOs.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, TB has hospitals, and they are still taking on a component on the penitentiary sector, information support. We are worried, because when the representative of the penitentiary sector signed the minutes of the CCM meeting as of April 15, he said - show the decision that you will include the proposals of the penitentiary sector in the application. We explained that this is not done that way, there are certain rules. Now I am worried if there will be problems at the stage of approval and signing.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, we have included PPE for all regions and AIDS service organizations that are present in those regions. The PPE component also includes bactericidal lamps.

*Zhazykbaeva Zh., CCM member, president of NGO "Protecting children from AIDS"*, questions about vaccination against COVID19.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, sorry, I'll interrupt right away. The instructions clearly state that funding and supply of vaccines is not supported under this grant.

*O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, Representative of vulnerable populations (PWUD)*, it is possible only with an information campaign.

*Zhazykbaeva Zh., CCM member, president of NGO "Protecting children from AIDS",* I just wanted to say if there are seminars, trainings and vaccination issues, because there is a need, there are many questions regarding vaccination among HIV-infected people.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria,* since TB takes on an informational component, it is possible to develop a brochure for those vaccinated, including indications and contraindications.

*Zhazykbaeva Zh., CCM member, president of NGO "Protecting children from AIDS",* if TB takes over the information component and the production of IEC, then it is necessary to cover all three components - HIV, TB and COVID.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat,* we also have colleagues who raise their hands and wait, let's give them the floor.

*M. Adenov, Director of the National Scientific Center for Phthisiopulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan,* I may be repeating myself, but we go into details again. I understand that everyone wants to speak and note that there are many important issues, but our time is very short. We must now split the amount and make this decision, the further we delay, the more we create problems for ourselves. If the GF PIU for the HIV component supports the split proportion of 70 by 30 and they have no other alternative proposals, then let's stop there and decide. We must understand that last summer and now the TB service, Phthisiopulmonology centers and staff are directly involved in working with infectious patients. Now the second stage, the issue of rehabilitation is being raised, as the state finances, this issue will also be raised in the centers. We need to clearly define the amounts, and then we will be able to decide what to include in the application and determine the priorities.

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID),* First, it is necessary to determine the split proportion of the amount between the programs for the correct and optimal formation of applications. You have voiced 70 to 30, we need to make a collegial decision. Second, I would like to draw your attention to the fact that work with our final beneficiaries, key populations (questions regarding vaccination, whether PLHIV can be vaccinated or not) are important points that will be reflected in the application, but it is also informational work that should be carried out in the framework of ongoing activities. In particular, if we are talking about preparing an application, this is a question of informing people, as mentioned above, there is still no full answer, no votes from NGO representatives. We need to explain to people what this application is for, what are its main priorities, what it is aimed at. We cannot cover the entire list of wishes, such things as the procurement of medicines, products that are routinely carried out in Global Fund projects will most likely not be supported, because the main message of the Global Fund is that all proposals must answer the question: how what we ask is going to mitigate the harm done by COVID, and what we are doing to improve this issue and raise all programs accordingly. And lastly, in order to draw up an application, it is important to determine the proportion, that is, the split of funds; also, if possible, to voice from the national programs their vision and understanding for which large program components there is a state budget. This will immediately close many questions and discussions, there will be an understanding that, for example, the medicines or vitamins will be covered by the state. Having this data publicly available for the development of the proposal, especially if this information can be provided for discussion with key groups, will greatly help to quickly collect proposals and develop a proposal.

*A. Terlikbaeva, Director of the Global Health Research Center of Central Asia", Columbia University,* Thank you very much for giving the floor. I would like to point out 2 points. First, regarding the distribution of funding between the two national programs. I think it would be good to see the current funding for these issues. We know that the country has allocated a lot of funding, there was also a previous grant for COVID. I would like to understand how the needs are currently covered. A practical recommendation is to add one more column to these tables according to the degree of satisfaction, that is, on the coverage of these needs by current financing, and then it will already be clear which needs are covered, at what level. This will help us make the allocation decision. The second proposal is whether it is possible, within the framework of this financing, to direct funds to medical workers. We are talking about personal protective equipment, but the psychological state of medical workers has also suffered greatly, and this is directly related to the quality of the services provided. Therefore, within the framework of this grant, it would be possible to single out activities aimed at maintaining the psychological status of medical workers. I also had proposals for drug provision, but I do not know how relevant it is now, if funds are allocated only for COVID. I would like to note that a huge amount is planned for food packages, and the main goal is to support adherence, then it might be more appropriate to consider the issue of purchasing long-acting drugs, injectables, these are innovative methods that are recommended in all countries. This would immediately resolve the issue with adherence.

*G. Ionascu, a.i. UNAIDS Subregional Director for Central Asia,* we have been sitting and discussing for a long time, and to be honest, we are wasting this discussion. This is the third round of preparing an application here in Kazakhstan, and for some reason every time our partners from the government sector come with tables, figures, justifications, and our colleagues from the non-government sector come only with ideas. This is not how the proposal for the Global Fund works. In general, it was necessary to announce a call for proposals and speak in detail on applications, where there is a budget and justification. You are talking about things that are covered by the government, or that need to be done over a long period (2-3 years), but here the application is for a short period. We are just wasting our time. I have not seen a single application that will be implemented by an NGO, why all good ideas, such as, for example, community-led monitoring, cannot be given to them, if they agree with this and are ready to help technically. Now we are discussing small points. I have written ten Global Fund applications in my life, and if I were told to write an application for Kazakhstan, I would refuse. Because today's discussion is not a discussion for an application, we are discussing and are mired in small points. I see no reason to sit and discuss the same thing. This is the second application for COVID and history repeats itself. When submitting proposals, NGOs must give concrete proposals with budgets. Let us decide if there is a large regional HIV proposal, decide the proportion of the amounts and move on. The most important thing for us is to find out the split of the amount between the programs and move on.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat,* the announcement was officially published on April 21, there were no proposals; the dissemination of the multi-country application was also made - there were no proposals. There are proposals here, but they are not in writing, they probably think that we will include them in the Minutes and then take them from it. It would be more correct if the proposals from NGOs came with calculations and justification.

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID),* to whom is Gabriela's question addressed? There are two technical teams here, HIV and TB. What unproductive discussions are mentioned?



*G. Ionascu, a.i. UNAIDS Subregional Director for Central Asia*, this is an unproductive discussion. We had to solve the split issue in 15 minutes and then consider written proposals from NGOs and other partners.

*Sh. Sh. Ismailov, Project Implementation Group Manager of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, when the first discussions took place, it was mentioned that HIV had just started implementing a new grant, that many points had already been included there. Basically, the new proposal should be aimed at COVID, and we need to be very realistic. We have to look at the end result and imagine that we are sitting in the TRP of the Global Fund and how we would evaluate the application. All NGOs say - give us food and social support, but this will not be supported by the Global Fund. Therefore, we said that PPE, concentrators would be supported, respectively, and proposed a division of 70 by 30. If there are other opinions and suggestions, let's discuss them. We are always open to dialogue and to any proportions. The most important thing is that all this will have to be implemented later, and there will be very little time for implementation.

*O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, Representative of vulnerable populations (PWUD)* who will be the Principal Recipient for this application?

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, the nomination of the Principal Recipient is usually decided at the extended CCM meeting by voting, as I presented information to you today on Agenda item 2. Last time, the TB component agreed to act as the Principal Recipient, because the HIV component was very busy preparing the proposal for its component, now each component can already do its part. We invite the working group to make a presentation at the CCM so that there are 2 Principal Recipients. We cannot have new PRs, since the allocation letter states that the grant will be integrated into the existing programs of the existing Principal Recipients.

*Burinschi V., international consultant of NTP RK, STAR project*, given that the activities under this application will be integrated in the current grants, the TB grant ends in 2022, HIV in 2023, and the activities of the application must be implemented by December 31, 2023, there must be 2 Principal Recipients. The package of documents contains one application, but the procurement sheets are divided separately for TB and HIV, that is, there will be 2 procurement sheets. The budget will most likely also indicate both recipients, and when the budget form is being filled out, there will be distribution for both recipients, that is, this application should have 2 Principal Recipients and there cannot be one, as was the case last time.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, as for the distribution of the amount for HIV, it turns out that we can actually leave only the PPE procurement in all regions. Wouldn't it be more feasible to carry out this procurement for the country at once?

*Burinschi V., international consultant of NTP RK, STAR project*, there will be a large amount, and it is hard for me to say now. It is possible to conduct a joint procurement for HIV and TB, but it would be wrong to assign this procurement to one Principal Recipient. There will be a huge volume, very limited time, TB will finish the grant, I would not divide it by two. Both recipients could carry out a common procurement through one tender, because, even taking into account the experience of last year, most of the PPE were purchased in the country, only concentrators and cartridges went

through Wambo. It was clearly indicated that there are two templates for the procurement of products, for HIV and TB.

*Izmailova Kh., Regional HIV/AIDS Advisor, United States Agency for International Development (USAID)*, Looking at the sums in the tables that were presented for HIV (3.5 million) and TB (about 2 million), does this mean that there is more need for HIV than for TB?

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, the HIV table also included the total savings.

*Davletgalieva T.I., National HIV Coordinator of the Project Implementation Group of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, yes, Ryssaldy is absolutely right.

*Petrenko I.I., Deputy Director for Organizational, Methodological and Antiepidemic Work of the Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan*, I would also like to get involved in the process. I beg your pardon, it was necessary to take part in a parallel meeting with the Minister, just over. As far as I was familiar with the materials and now, I heard about the split of funds, it seems to me that such a division of 70 by 30 is not enough. The proposal is 60 to 40, so that in addition to PPE we could at least procure laboratory equipment, which was reported today.

*M. Adenov, Director of the National Scientific Center for Phthisiopulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan*, if the HIV service proposes a 60 to 40 split, we don't mind. Let us make a decision today and move on.

*Burinschi V., international consultant of NTP RK, STAR project*, regarding the above base allocation amount, we had discussions with the Stop TB Partnership, and it is expected that above base allocation could be higher than 15%, because it is not known how many countries will participate, some countries may refuse funds altogether. That is, the above base allocation can be more than 15%, and if the activities in this part of the application are approved, then they can be easily transferred to implementation if funds are available, and no additional approval is required.

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID)*, It is highly recommended to submit a full funding request that consists of two parts - the main part, which is what the country is guaranteed to receive, plus 15% above the base allocation. In my understanding, it is necessary to prepare a full funding request. Another question is how it can be structured and how to determine priorities.

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat*, we propose to vote in the chat for the split of 60 to 40 for the base allocation and above allocation.

*Voting results*: total - 12 votes: 11 – “For”, 1 - abstained, 2 - absent. Vitaly abstains, but as you understand, according to the CCM policy, the decision is made by a majority of votes.

Oxana very correctly noted that in the end the application must be supported by 100% of the CCM, therefore, we ask Vitaly to get the necessary information from the Principal Recipients, during a meeting with the portfolio manager, so that later during the voting at the CCM meeting, you could vote “for”. This time, there are small amendments to the Global Fund rules, if a CCM member does not vote, then the reason must be explained, and the Global Fund is considering further.

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID), on May 6, a meeting with the portfolio manager is planned. Who will take part there and will we be able to discuss all outstanding issues there?*

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat, the meeting will take place with the TWG members and other stakeholders, and the participation of representatives of the Ministry of Health is also planned.*

*Toktabayanov A., Regional Tuberculosis Advisor, United States Agency for International Development (USAID), is it possible to consolidate all unclear questions and send documents in advance if you have any comments or questions? Also, please indicate in the program the period of performances so that we remain within a certain time frame.*

*R. Demeuova, Coordinator of the CCM Secretariat, you can send questions until May 5th. The meeting will be held in a Q&A format.*

***Chat messages:***

*From Indira Aitmagambetova to everyone: 11:19 AM*

Very often, when a COVID patient is discharged from the hospital, he is monitored by PHC. Often, doctors do not know how to manage a post-COVID patient. We need a module for teaching PHC. I'm glad the proposal included PHC training. Patients begin to write on FB. We need to improve the quality of services.

*From Zhannet Zhazykbaeva to everyone: 11:20 AM*

I agree with Arman. We did not take into account the rehabilitation of PLHIV who have had covid infections.

*From Oxana Ibragimov to everyone: 11:21 AM*

The process of rehabilitation of PLHIV was not included; in hospitals, they do not always know that a person is PLHIV. And in PHC they do not even know, the information system in PHC is not synchronized with the AIDS service.

*From Zhanneta Zhazykbaeva to everyone: 11:23 AM*

In addition to the food support for 9 months period, to include vitamin therapy.

*From Lusine Aydinyan to everyone: 11:40 AM*

Colleagues, we will need to describe the approach to prioritize interventions and activities, including clear criteria.

*From Indira Aitmagambetova to everyone: 12:01 PM*

When prioritizing, the needs of the person with COVID / TB and PLHIV with COVID must be focused. In the post-COVID period, this is oxygen and blood thinning drugs. If we cannot help with medicines, then we need to help, if possible, with oxygen. It is troublesome, but vital.

*O. Ibragimova, CCM Vice-Chair, Representative of vulnerable populations (PWUD) I think today we discussed all the issues that were raised and worked fruitfully. Let me thank everyone for their active, fruitful work.*

**Mailing after meeting:**

In the HIV component, 2 members of the technical working group resigned for personal reasons. To continue the funding request preparation process, the CCM Secretariat proposes to add Indira

Aitmagambetova, Executive Director of the CDC Regional HIV / TB Program in Central Asia, CCM member. She agreed.

**Conclusion:**

1. According to the CCM instruction dated April 15, 2021, based on the results of the vote, to determine the split of the allocated funding under the COVID response mechanism between the two HIV and Tuberculosis programs as follows:  
Base Allocation - \$ 2,285,775 total:  
\$ 1,371,465 -Tuberculosis  
\$ 914,310 - HIV;  
Above Base Allocation - if the total is \$ 2,285,775:  
\$ 1,371,465 -Tuberculosis  
\$ 914,310 - HIV.  
Perhaps the above base allocation will be larger.
2. The CCM Secretariat to collect and consolidate questions and suggestions from the technical working group members and stakeholders by May 4 in preparation for the meeting on May 6 with the portfolio manager of the Global Fund.
3. To add Aitmagambetova I., Executive Director of the CDC Regional HIV / TB Program in Central Asia, CCM member, to the Technical Working Group.

**Members of the Technical Working Group**

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

30 апреля 2021 года

видеоконференцсвязь

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

**На повестке дня:**

1. Согласование Плана работы по подготовке Заявки.
2. Предложения по компоненту «Туберкулез»
3. Предложение по компоненту «ВИЧ»
4. Распределение суммы финансирования между национальными программами ВИЧ и Туберкулез для смягчения последствий COVID19
5. Разное.

**Присутствовали по списку.**

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

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

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

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

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

*Докладчик – Демеуова Р., Координатор Секретариата СКК*

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

- в первую очередь, на *Руководстве ВОЗ*, соответствовать применимым руководствам по COVID-19 и национальным стратегическим планам готовности и реагирования.
- *Гендерное равенство и права человека*. Рассмотрение соответствующих мероприятий, касающихся сообщества, прав и гендера, в соответствии с основополагающими принципами Глобального фонда, касающимися гендерного равенства и с правами человека.
- Соответствовать *национальным мерам реагирования на COVID-19* и быть полностью одобренными всеми членами страновых координационных механизмов (СКК), включая сообщества и гражданское общество, и в координации с национальным координатором по реагированию на COVID-19.

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

- *Вмешательства по контролю и сдерживанию COVID-19*, включая средства индивидуальной защиты (СИЗ), диагностику, лечение, связь и другие общественные меры, как указано в руководстве ВОЗ;
- *Меры по снижению рисков, связанных с COVID-19, для программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией*, включая, помимо прочего, поддержку вмешательств COVID-19, необходимых для безопасного проведения профилактических программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией на уровне сообществ и медицинских учреждений.
- *Усиление ключевых аспектов здравоохранения и систем сообществ*, таких как национальные лабораторные сети, цепочки поставок и мониторинг силами сообществ, для решения вопросов, связанных с адвокацией, услугами, подотчетностью и подходами, основанными на правах человека.

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

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

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

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

*Требование 1. Глобальный фонд предписывает всем СКК:*

- i. координировать разработку всех запросов на финансирование с применением прозрачных документальных процедур и с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая членов и не-членов СКК, в процессе сбора и оценки предложений для включения в запрос;
- ii. четко документировать работу по обеспечению участия ключевых групп населения в разработке запросов на финансирование.

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

избежание этого мы максимально стараемся в процессе подготовки заявки соблюдать процедуры, чтобы соответствовать критериям и не было лишних вопросов.

*Требование 2. Глобальный фонд предписывает всем СКК:*

- i. предложить одного или нескольких кандидатов на роль ОР при представлении запроса (запросов) на финансирование.
- ii. документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих ОР (в письме-приглашении уже было отмечено, что гранты должны быть интегрированы в существующие программы Глобального фонда в странах) на основе четко определенных и объективных критериев; и
- iii. документально оформить процедуры управления любыми потенциальными конфликтами интересов, способными повлиять на процесс выдвижения ОР.

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

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

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

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

*Вопрос от Айдинян Л., внешний консультант НТПРК по финансированию ТБ, Секретариат Партнерства Стоп ТБ, вопрос относительно плана, пункт 17 - согласование проекта заявки с Национальным координационным механизмом по реагированию на COVID19. Можно будет добавить в этом пункте консультирование в процессе, их роль в реализации и согласование? Возможно будет 2 даты, первая дата – процесс вовлечения участников штаба*



по COVID19 в процессе подготовки предложений, и второй момент – согласование. Они также должны быть участниками в процессе реализации согласно инструкции.

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

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

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

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

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

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

Добрый день, уважаемые коллеги! Как вы видите на представленном слайде, сразу после объявления, мы провели обсуждение в ННЦФ РК в онлайн формате со всеми партнерами основных направлений, работающих в стране по туберкулезу, для подготовки заявки в ГФ, обсудили формат заявки. После этого направили всем партнерам, КУИС, ЦФП, НПО письменный запрос для представления обоснованных предложений по данной заявке. Далее мы были постоянно в контакте, проводили онлайн встречи по обсуждению деталей заявки по ТБ/ВИЧ/С19RM - ННЦФ МЗ РК; первые руководители, экономисты, заведующие клинической лабораторией, ОМО всех регионов (14 областей, г. Алматы, Шымкент, Нур-Султан); национальные и внешние консультанты НТП. 23 апреля мы провели еще одну онлайн встречу, на которой объяснили формат, в котором необходимо подавать запросы, что все должно быть обосновано – наличие тех или иных ТМЦ, проводимых услуг, что покупает государство, какой имеется дефицит, поставляют ли другие доноры, от этого показать потребность. Мы отправили эту информацию, и 28 апреля мы получили предложения от

ЦФП, КУИС, НПО, партнеров для включения в заявку, провели свод. НПО представили грамотные предложения, центры фтизиопульмонологии показали свои потребности, что будет закупать государство из бюджетных средств и какой они ожидают дефицит. Некоторые заявки, как у КУИС, требуют еще некоторых доработок, но тем не менее мы сделали свод предложений, параллельно мы связывались со вторым проектом ТБ/ВИЧ, с КНЦДИЗ, наше руководство вело переговоры со службой ВИЧ, мы всегда приглашали на такие встречи консультантов, информация, поступающая от заявителей, всегда пересылается по электронной почте.

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

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

Также приоритетом для нас является поддержка НПО. Они также запрашивают СИЗ, это перчатки, респираторы, санитайзеры, имеется очень хорошая таблица с обоснованием. Сумма закупа СИЗ для НПО на год составляет 170 832 долл. США, имеются детальные расчеты. Также необходимы компьютеры для ведения базы данных (38 тыс. долл. США) и

МФУ на сумму 7600 долл. Согласно PUDR видно, что НПО работают во всех регионах Казахстана, но не все районы охвачены этой работой, где-то не хватает аутрич-работников. Понадобится расширение в рамках действующих проектов гранта, дополнительно добавить 56 ставок аутрич-работников на 20 НПО на период 15 месяцев, сумма составит 109 395 долл. США дополнительно к нашему действующему гранту. Общая сумма для НПО составляет 325 827 долл. США.

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

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

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

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

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

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

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

Мы показываем общую сумму - свод от центров СПИД, НПО, пациентов заместительной терапии.

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

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

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

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

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

В запрос на мероприятия по усилению системы здравоохранения и сообщества мы включили такие мероприятия как закуп оргтехники (КТ, принтеры, источники бесперебойного питания). Для устранения барьеров, созданных пандемией COVID-19, техника будет использована для проведения онлайн обучения как КГН и ЛЖВ, так и медработников по различным темам. Оргтехника необходима для обмена информацией в реальном времени и улучшения эпиднадзора, визуализации данных. Интеграция БДУИК –

для установки связей между другими информационными системами службы СПИД и системы здравоохранения, для получения единого информационного пространства. Техническая и административная поддержка - для проведения мониторинга контроля учета и сбора отчетных данных по данной Заявке необходимо привлечение специалистов на время реализации проекта.

Общая сумма представленных мероприятий составляет 3 480 924 доллара США.

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

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

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

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

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

Глобальный фонд реально даже не рассматривает заявку. Если будут даны соответствующие рекомендации, то давайте тогда посмотрим и поработаем.

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

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

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

*Токтабаянов А., региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID), очень приятно быть сегодня на дискуссии. Это первая встреча, и у нас будет возможность дальше проговаривать вопросы. Мне понравились обе заявки, все очень детально и конструктивно, указаны необходимые компоненты. Самое главное, я думаю, выдержан основной посыл ГФ, в котором говорится, что заявка должна быть сконцентрирована на трех основных моментах. Это средства защиты от COVID, касается как пациентов, так и медицинских работников. Второе, меры по смягчению последствий от COVID для программ по ВИЧ и ТБ, какие усилия можно предпринять стране в целом, чтобы улучшить лабораторную диагностику, логистическую систему поставок, поставку реагентов, создание электронных систем и т.д. Хотел бы еще раз отметить следующее. Во-первых, заявка будет интегрирована в существующие гранты в стране по ВИЧ и ТБ. Я просто пытаюсь сейчас представить, что нахожусь в Глобальном фонде, ко мне пришла бы эта заявка и мне необходимо было рассмотреть ее в качестве технического*

эксперта, и какие бы моменты я учитывал. Во-вторых, важно отражение данных, которые показывают потребности. Касательно сочетания COVID и других заболеваний, есть ли у нас статистика по заболевшим туберкулезом, которые перенесли COVID? Каково бремя влияния прошлогодней эпидемии? Сколько ЛЖВ, которые заболели COVID? Какая статистика по медицинским работникам? Такая статистика имеет значение, когда мы должны представлять информацию и показывать, что у нас имеется бремя и COVID нанес негативные последствия в целом. При этом имеет значение и государственный ответ. Казахстан представил огромную сумму для смягчения последствий, в первую очередь для предотвращения распространения инфекции, защиты персонала и в целом населения. Я думаю, это первый блок вопросов, которые имеют значение. Если мы говорим о втором компоненте, о снижении влияния COVID на программы, и понимая, что Глобальный фонд прекрасно информирован, какие потери понесли ВИЧ и ТБ службы, в данном случае мое мнение такое, что в данной заявке необходимо показать те интервенции, которые направлены на то, чтобы показать, каким образом мы собираемся преодолеть откат назад, решить эту проблему, которая стала еще больше. Если мы говорим о ТБ, то мы знаем, что снизилось выявление всех форм ТБ, появились запущенные формы, поздняя диагностика, уменьшился скрининг. В заявке должны быть отражены компоненты, которые направлены на это. Внимание будет обращать на то, насколько в заявке отражено следующее – где проблема и как мы пытаемся решить эту проблему. Это очень важный момент, в частности по выявлению случаев, если мы говорим о приобретении оборудования, картриджей, каким образом оно будет нацелено на то, чтобы мы больше выявляли, больше охватывали, больше проводили скрининг, консультации и в итоге направляли усилия на то, чтобы восполнить имеющийся пробел и продолжить дальше работу, набирая обороты. Последний компонент – здесь важно обратить внимание на системность. Если мы приобретаем дополнительное оборудование, то каким образом это оборудование будет институционализировано, установлено в лабораторной сети, как страна будет воспринимать новое оборудование, какая будет логистическая сеть поставок, то есть каким образом все то, что мы делаем, станет органичной частью общей системы. Например, если мы говорим об усилении лабораторной диагностики, то ВОЗ и Партнерство Стоп ТБ говорят о том, что понимая, что COVID и ТБ являются воздушно-капельными инфекциями, симптомы у пациентов очень похожие, они подпадают под категорию пациентов с легочными заболеваниями, поэтому предполагается интегрированный алгоритм выявления, то есть если есть подозрения, то одновременно брать анализы на COVID и ТБ, то каким образом мы хотим это улучшить, усилить. В итоге общий контекст будет иметь законченный вид. Будут задавать вопросы, почему мы запрашиваем это, каким образом нам необходимо иметь информацию в полном объеме, чтобы мы могли доказать – это мы запрашиваем, потому что в государстве нет, у текущих доноров нет, в текущем гранте нет, мы видим, что это необходимо. Это общий комментарий, я ничего нового не открыл, но хотел бы выразить свое внимание и отношение в целом к заявке. Время очень сжатое, нам необходимо ускорить обсуждение и закончить.

*Буринский В., международный консультант НТП РК, проект STAR, во-первых, хотел бы выразить благодарность обеим программам за проделанный объем работы и интересные предложения. Когда смотришь на все эти интервенции, то в первую очередь обращаешь внимание на объем средств, который необходим стране и который должен быть включен в заявку. Второе, как было отмечено, необходимо сделать приоритизацию. Даже если мы обоснуем наши потребности, мы укажем, как это будет впоследствии обеспечено покрытием из государственных средств, то есть обеспечение устойчивости. Кроме указания того, что нам необходимо, нам также требуется описать последующие шаги. Когда смотришь на*

предложенные мероприятия, они все соответствуют информационной ноте Глобального фонда, даже поддержка ЛЖВ продуктами пакетами на период чрезвычайного положения, хотя сумма выходит огромная. Кроме обоснования и приоритизации я бы все-таки предложил рабочей группе отправить ГФ пока эти рабочие презентации для того, чтобы портфолио менеджер ГФ и страновая команда были в курсе того, что страна планирует внести в заявку. С одной стороны, это страновая заявка, то есть решение и приоритеты страны, но желательно иметь предварительное согласование и посмотреть с портфолио менеджером, что реально ставить в заявку, а что нет. Вы видели сообщение от Татьяны Виниченко, оно меня немного насторожило, где указано, что заявка по COVID не должна включать продукты по ТБ и ВИЧ. 6 мая нам необходимо получить ответы, как мы идем дальше. Когда читаешь информационную ноту и указанные там блоки, то один только блок предназначен для смягчения последствий, а в остальных блоках основной акцент делается на усиление систем, информационные системы. На данный момент очень трудно сказать, какой должен быть объем блока по смягчению. Мое предложение – отправить рабочие файлы Глобальному фонду, чтобы у нас 6 мая была продуктивная дискуссия.

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

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

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



Очень много закупа оборудования, логистики, но очень мало направления на ключевые группы. Спасибо.

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

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

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

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

*Демеуова Р., координатор Секретариата СКК, на днях мы получили инструкцию от Страновой команды ГФ, переведем и всем разошлем. В заявку могут включаться только мероприятия, связанные с COVID19, мероприятия по регулярной профилактике ВИЧ и ТБ, следует адресовать в действующие программы по ВИЧ и ТБ. Второй момент – всем членам СКК и присутствующим партнерам мы разослали запрос от Альянса общественного*

здоровья из Украины, помните 15 апреля СКК согласовывал их предложение по многострановой заявке по ВИЧ. А теперь, 27 апреля был получен второй запрос, теперь планируют работать по COVID19. Мы разослали всем форму для ознакомления и представления предложений. До сегодняшнего дня предложений ни от кого не поступало. Может быть, вы еще раз посмотрите, и если будут предложения по уязвимым группам, то можете добавить в многострановую заявку. Чтобы не отнимать ваше время, здесь присутствуют 2 компонента, данный запрос решили представить на мероприятиях по Страновому диалогу (4-6 мая 2021 года). Виталий я Вам также отправила сообщение, чтобы Вы помогли составить список участников. На данном мероприятии будем рассматривать также и этот вопрос, и можно будет добавить ваши предложения в ту заявку в том числе.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Терликбаева А., директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет, спасибо большое за предоставленное слово, хотела бы отметить 2 момента. Первое, касательно распределения финансирования между двумя национальными программами. Думаю, было бы хорошо увидеть текущее финансирование этих вопросов. Мы знаем, что страна выделила большое финансирование, также был предыдущий грант на COVID. Хотелось бы понять, как на сегодняшний день закрыты потребности. Практическая рекомендация – может быть в эти таблицы добавить еще одну графу по степени удовлетворенности, то есть по покрытию текущим финансированием этих потребностей, и тогда уже будет понятно, какие потребности закрыты, на каком уровне. Это поможет нам принять решение по распределению. Второе*

предложение – имеется ли возможность в рамках данного финансирования направить средства на медицинских работников. Мы говорим про средства индивидуальной защиты, но также очень сильно пострадало психологическое состояние медицинских работников, а это напрямую связано с качеством оказываемых услуг. Поэтому можно было бы выделить в рамках этого гранта мероприятия, направленные на поддержание психологического статуса медицинских работников. У меня также были предложения по лекарственному обеспечению, но не знаю, насколько сейчас это уже актуально, если средства выделяются только на COVID. Хотелось бы отметить, что огромная сумма запланирована на продуктовые наборы, а основная цель – это поддержка приверженности, может быть тогда целесообразней было бы рассмотреть вопрос закупа препаратов длительного действия, инъекционных препаратов, это инновационные методы, которые рекомендуются во всех странах. Это сразу бы решило вопрос с приверженностью.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

только концентраторы и картриджи. Было четко указано, что по закупке продуктов идут два темплейта, по ВИЧ и ТБ.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

***Сообщения из чата:***

*От Indira Aitmagambetova всем: 11:19 AM*

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

*От Жаннета Жазыкбаева всем: 11:20 AM*

Согласна с Арманом. Мы не учли реабилитацию ЛЖВ переболевших ковид

*От Оксана Ибрагимова всем: 11:21 AM*

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

*От Жаннета Жазыкбаева всем: 11:23 AM*

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

*От Lusine Auddyanyan всем: 11:40 AM*

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

*От Indira Aitmagambetova всем: 12:01 PM*

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

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

Рассылка после встречи:

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

### **Заключение:**

1. Согласно поручению СКК от 15 апреля 2021 года по итогам голосования определить распределение выделенного финансирования в рамках механизма реагирования на COVID между двумя программами ВИЧ и Туберкулез следующим образом:  
Базовое распределение (Base Allocation) – общая сумма \$ 2,285,775:  
\$1,371,465 -Туберкулез  
\$914,310 – ВИЧ;  
Сверх базового распределения (Above Base Allocation) - если общая сумма равна \$ 2,285,775:  
\$1,371,465 -Туберкулез  
\$914,310 – ВИЧ.  
Возможно, сумма сверхбазового распределения будет больше.
2. Секретариату СКК до 4 мая собрать и консолидировать вопросы и предложения от членов рабочей группы и заинтересованных сторон в качестве подготовки ко встрече 6 мая с портфолио менеджером Глобального фонда.
3. Добавить в состав РГ Айтмагамбетову И., исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК.

### **Члены рабочей группы**

**Список участников встречи рабочей группы  
по написанию заявки по COVID-19 для получения финансирования Глобального фонда  
и национальных партнеров по обсуждению предложений от заинтересованных сторон.  
(30 апреля 2021 г., 10.00 часов, видеоконференцсвязь)**

Рабочая группа по написанию заявки			Подпись
1.	Аденов Малик Молдабекович	– директор РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	<i>Malik Adenov</i>
2.	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>
3.	Исмаилов Шахимурат Шаимович	– проектный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда по компоненту «Туберкулез», профессор, РГП на ПХВ «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» МЗ РК	<i>Shakhimurat Ismailov</i>
4.	Терликбаева Асель	– директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет	<i>Assel Terlikbaeva</i>
5.	Ионашку Габриела	– и.о. субрегионального директора ЮНЭЙДС в Центральной Азии	
6.	Пак Светлана	– директор представительства Королевства нидерландского центрального объединения по борьбе с туберкулезом в Центральной Азии	<i>Svetlana Pak</i>
7.	Токтабаянов Арман	– региональный советник по туберкулезу, Агентство США по международному развитию (USAID)	<i>Arman Toktabayonov</i>
8.	Жазыкбаева Жаннета	– президент, Благотворительный общественный фонд «Защита детей от СПИДа»	<i>Zhanнета Jazykbaeva</i>
9.	Виноградов Виталий	– представитель уязвимых групп населения (MCM)	
10.	Кущербаева Ляззат	– лицо, затронутое социально-значимым заболеванием	<i>Kusherbayeva Lyazzat</i>
11.	Идрисова Роза	– руководитель ОФ «Санат Алемі»	<i>Roja Idrissova</i>
12.	Тургунбаев Болат	– руководитель ОЮЛ «Казахстанская сеть противодействия Тб»	<i>B. Turgunbaev</i>
13.	Ибрагимова Оксана	– заместитель председателя СКК, представитель уязвимых групп населения (ЛУН), ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»,	<i>Oksana Ibragimova</i>
14.	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>
15.	Елизарьева Алла	– специалист по мониторингу и оценке ГРП ГФ, РГП на ПХВ «Казахский научный центр	<i>Alla Yelizaryeva</i>

			дерматологии и инфекционных заболеваний» МЗ РК	
16.	Айтмагамбетова Индира	–	исполнительный директор Региональной программы CDC по ВИЧ/ТБ в Центральной Азии, член СКК	<i>Indira Aitmagambetova</i>
17.	Надол Патрик / Patrick Nadol	–	программный директор по ВИЧ/СПИД и туберкулезу, Центр по контролю за заболеваниями (CDC)	<i>Patrick Nadol</i>
18.	Бокажанова Алия	–	советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС	<i>Алия Бокажанова</i>
19.	Болыспаева Гульнур	–	национальный программный координатор, член СКК, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане	<i>Gulnur Bolyspaeva</i>
20.	Измаилова Хорлан		Региональный советник по ВИЧ/СПИД, USAID	<i>Khorkan Izmailova</i>
21.	Махмудова Шолпан		Региональный специалист по ТБ/ВИЧ, USAID	<i>Sholpan Maklumdova</i>
22.	Омарбекова Гульнара		Центр по контролю за заболеваниями (CDC)	
23.	Виктор Буринский		международный консультант НТП РК, проект STAR	<i>Victor Burinski</i>
24.	Айдинян Лусине		внешний консультант НТП РК по финансированию ТБ, Секретариат Партнерства Стоп ТБ.	<i>Lusine Aydinjan</i>
25.	Демеуова Рысалды	–	координатор Секретариата СКК	<i>Rysaldy Demeyova</i>
26.	Абусейтова Айнур	–	ассистент Секретариата СКК	<i>Ainur Abuseitova</i>