

**Протокол**  
**рабочей встречи международного консультанта и ГРП ГФ КНЦДИЗ по написанию**  
**заявки для получения финансирования**  
**Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы**

27 апреля 2020 года

телеконференция

**На повестке дня:**

1. Обсуждение протокола встречи рабочей группы по написанию заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы

---

**Присутствовали по списку.**

Принимая во внимание данные по отчету «Оптима» за 2019 г. профилактика должна быть направлена на КГН: МСМ и ЛУИН. Поднимался вопрос касательно Алматинской области и поддержки НПО по работе с РС в рамках гранта.

Ситуация по РС – распространенность ВИЧ-инфекции - 1.9, показатель считается невысоким. Вместе с тем, на Страновом диалоге представители РС говорили о необходимости поддержки. Глобальный фонд обращает внимание на отчеты Оптима, не имеется обоснований включить НПО по работе с РС в грант. Распространенность низкая, в Оптиме нет рекомендаций о включении данной группы.

Вмешательства по группе РС не прекращаются, государство проводит работу с РС, открыты дружественные кабинеты, в которых предоставляются услуги для РС по тестированию и консультированию на ИППП, поэтому работа с РС не прекратится. Возможно включить тренинги для РС и это будет вклад Глобального фонда в профилактику ВИЧ среди РС.

Представитель сообщества РС также является членом СКК и будет поднимать соответствующие вопросы. Когда заявка будет представляться перед СКК, необходимо отметить, что работа с этой группой будет проводиться, РС будут охватываться программами обучения. Центры СПИД получают финансирование для лечения ИППП в дружественных кабинетах и предоставляют презервативы. В рамках гранта РС будут охвачены тренингами, получается РС не выпадает полностью, они будут охвачены программой Глобального фонда, но у них будет другой пакет – тренинги для медицинских работников и аутрич-работников, которые работают с РС.

При каждом центре СПИД имеются аутрич-работники, которые поддерживаются за счет государства, они выполняют ту же самую работу, что и НПО по снижению вреда. Поэтому в части РС выделяются ставки в центрах СПИД, которые работают с РС.

*Комментарий консультанта* - если посмотреть на данные по распространенности среди РС за последние 5-10 лет, то скорее всего снижение распространенности было обусловлено реализацией соответствующих программ.

*Вопрос консультанта* касательно аутрич-работников, поддерживаемых государством. Во многих странах аутрич-работники финансируются НПО. Если государство занимается оказанием услуг для КГН, то клиенты из КГН более удовлетворены услугами, предоставляемыми НПО, так как НПО более нацелены на потребности КГН, услуги более дружелюбны, меньше стигмы и дискриминации. Каково общее видение роли НПО в предоставлении услуг для КГН в Казахстане? С одной стороны можно сказать, что государство может взять на себя, а с другой стороны тогда возникает вопрос – какова роль ОГО (организации гражданского общества).

*Комментарии:*

НПО имеют больше доверительных отношений с ключевыми группами, доступ также больше. Касательно поддержки аутрич-работников государственными учреждениями, то работа нацелена на полевые выходы (раздача презервативов, направление на тестирование в центры СПИД, при которых имеются кабинеты по диагностике ИППП, ВИЧ и синдромному лечению).

Во-первых, НПО по работе с РС могут и дальше работать по госсоцзаказу. Во-вторых, правительство прилагает большое усилие для разработки тарифов/тарификации для НПО по профилактике, это будет указано в новом Кодексе о здоровье народа. Местные государственные власти объявляют о различных инициативах в области профилактики в КГН, но НПО предпочитают использовать средства Глобального фонда, так как условия Глобального фонда менее жесткие. Проблема - если НПО не будут использовать государственные деньги на профилактику, то государственное финансирование будет прекращено, так как никто не подается на эти средства.

*Вопрос консультанта* – какое общее видение касательно заявки на финансирование? Достаточно большое количество финансирования запрашивается на больше регионов именно для финансирования НПО, что противоречит движению в сторону усиления госсоцзаказа, чтобы быть менее зависимым от Глобального фонда. Общее видение – это усиление устойчивости, усиление механизма социального контрактирования. Продолжение финансирования НПО в больших масштабах из средств Глобального фонда подрывает устойчивость и механизм госсоцзаказа. Очень важным является определить, какие активности должны быть приоритетными в данной заявке на финансирование. В целом меньше финансирования должно запрашиваться на предоставление услуг, оплату персонала НПО, на раздаточные средства, и больше средств запрашивать на усиление систем, адвокацию, правовую поддержку и наращивание потенциала.

*Комментарии:*

Государство делает много для страны, в рамках нового «Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения», который ожидается осенью текущего года, будет возможность на местном уровне выделять госсоцзаказы для НПО для работы с той или иной КГН. Для этого необходимо время, это произойдет не быстро, не 2021 и 2022 гг. Возвращаясь к Алматинской области – этот регион, в котором со стороны государства не выделяются средства на профилактику ВИЧ (закуп шприцев, презервативов, на поддержку НПО), но

при этом очень сильный потенциал у НПО. При возможности закупить презервативы за счет средств гранта, можно будет поддержать НПО, у которого высокий потенциал.

*Вопрос Секретариата СКК* – если в Оптиме показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди РС являются невысокими, не будет ли включение в заявку РС противоречием принципам Глобального фонда?

*Комментарии:*

Речь идет о профилактике ВИЧ, это непрерывный процесс. Невысокий показатель распространенности ВИЧ среди РС - результат длительной деятельности по профилактике. Если программа работает, необходимо ее поддерживать и определенно включить в заявку ГФ при предоставлении правильного обоснования.

Модели Оптимы основаны на данных о существующих объемах финансирования и прогнозы финансирования на будущий период, исходя из этого строится прогноз распространенности ВИЧ по стране. Модель показывает, что при существующем объеме финансирования, показатели для РС будут уменьшаться, а МСМ и ЛУИН увеличиваться. В этом заключается логика Оптимы, почему группа МСМ должна быть приоритетной в плане профилактики ВИЧ, так как не будет достаточного финансирования со стороны государства для данной группы в следующий период времени.

Низкая распространенность среди РС говорит о том, что поддержка существует и что работают профилактические программы государства. Мировой кризис усугубит в дальнейшем ситуацию по финансированию. В Алматинской области выделение финансирования на раздаточный материал для любой группы практически сведено к нулю. ВИЧ не является приоритетным направлением. Алматинская область территориально очень большая. Чтобы распространённость оставалась как минимум на том же уровне, необходимо поддержать НПО по работе с РС и другими ключевыми группами. В стране большая распространенность сифилиса и ИППП в группе РС. С учетом того, что Алматинская область нуждается в дотации, распространенность сифилиса и ИППП среди РС достаточно высокая, и для того, чтобы профилактические программы продолжали работать, предлагается поддержать Алматинскую область в части поддержки НПО по работе с РС.

*Вопрос консультанта* относительно приоритетов в гранте. Вопрос касательно механизма госсоцзаказа занимает время. Если текущий грант фокусируется на разработке и внедрении механизма социального контрактирования, и если в текущем гранте практически не имеется средств для закупа, то в новом гранте невозможно опять просить ГФ поддержать такое же предоставление услуг. Имеется текущий грант, в рамках которого осуществляется усиление государственного финансирования посредством госсоцзаказа, и государственного финансирования для закупа раздаточных материалов. Создается впечатление, что просится поддержка ГФ для закупа раздаточных материалов, при этом расширяясь с 3 до 7 регионов.

Видение - необходимо усилить устойчивость и одновременно обеспечить непрерывность. Необходимо финансировать в устойчивость путем наращивания институционального потенциала НПО и усиления механизма социального контрактирования, в то же время при

необходимости поддержка в предоставлении услуг, так как требуется время для госсоцзаказа, чтобы он работал.

*Комментарии:*

Разница между госсоцзаказом, который уже работает, и системой, которую мы собираемся использовать в будущем. Текущий грант работал 3 года над тем, чтобы создать госсоцзаказ, но это не идеальная версия для Казахстана, необходимо перейти на финансирование из фонда обязательного медицинского страхования. Государственный социальный заказ не работает так, как планировалось, это социальный заказ, он не финансирует презервативы, иглы и шприцы, тестирование на ВИЧ, так как является не социальной, а медицинской частью. Необходимо двигаться по направлению финансирования профилактических программ как медико-социальных программ из национального фонда медицинского страхования, который в Казахстане еще пока не запущен, нет тарифов и механизмов отчетности по медико-социальным услугам, предоставляемых НПО.

Казахстан стоит на пороге внедрения ФОМС, необходимо поддержать КГН, которые ранее поддерживались другим видом финансирования. Госсоцзаказ (ГСЗ) – форма финансирования, которая является неустойчивой. Регионы выделяют средства на ГСЗ для работы с КГН там, где достаточно развита система государственного финансирования и приоритеты на социально-значимые заболевания.

В рамках текущего гранта добились того, что в новом Кодексе о здоровье народа будет статья, предусматривающая выделение финансирования местными органами власти для работы НПО в регионах с социально-значимыми заболеваниями, в том числе и на профилактику ВИЧ среди КГН. Но для того, чтобы это работало, необходимо время. Кодекс примется к концу году. Для того, чтобы выделилось финансирование, необходимо еще год. Фактически ожидается, что механизм, разработанный в рамках текущего гранта, заработает в лучшем случае в 2022 году. Для того, чтобы выработать устойчивость, необходимо поддержать НПО, усилить профилактическую деятельность программ снижения вреда тех НПО и для тех КГН в регионах, где наблюдается очень высокая распространенность ВИЧ-инфекции в сравнении с другими регионами Казахстана.

*Комментарии консультанта* - будет сложно объяснить Глобальному фонду в заявке на финансирование, почему текущий грант работал 3 года над обеспечением ГСЗ, и этот механизм не работает, и почему Глобальный фонд должен финансировать работу, связанную с профилактикой ВИЧ и снижением вреда, так как ожидается, что в Казахстане, стране с доходом выше среднего, государство должно увеличивать финансирование и покрывать такого рода услуги. Необходимо продолжить работу по совершенствованию механизма ГСЗ в сфере предоставления услуг по ВИЧ, если механизм не идеальный.

*Вопрос консультанта* – текущий грант, фокусируясь на усилении ГСЗ в сфере ВИЧ, предполагал финансирование на предоставление услуг неправительственными организациями и на расходные материалы?

В текущем гранте представлена модель, при которой аутрич-работники работают в НПО, а раздаточный материал им предоставляется за счет государства. За счет гранта ГФ были

поддержаны НПО и аутрич-работники, а за счет государства им был предоставлен раздаточный материал (презервативы и шприцы), то есть государство финансирует центры СПИД, а потом центр СПИД выдает раздаточный материал аутрич-работникам НПО.

*Вопрос консультанта* – если текущий грант поддерживал только 3 региона, означает ли это, что в других регионах услуги не были поддержаны?

Во всех 17 регионах имеются аутрич-работники для каждой ключевой группы и раздаточный материал, которые поддерживаются государством через центры СПИД. Но количество ставок для МСМ и выделение финансирования на закуп лубрикантов недостаточны. В связи с чем необходима поддержка Глобального фонда. Аутрич-работникам по работе с МСМ проще работать в НПО, чем в центре СПИД (в связи с вопросами доступности, стигмы). Клиенты ходят активнее в НПО, чем в центры СПИД. РС рассматривают центр СПИД как медицинскую организацию и активно ходят туда за медицинскими и профилактическими услугами, ЛУИН получают услуги в полевых условиях через мобильные пункты доверия (шприцы, тестирование), и нам важно поддержать МСМ для предоставления более качественных услуг.

*Вопрос консультанта* – по ЛУИН все пункты доверия являются государственными или также имеются НПО, которые предоставляют программы обмена шприцев и игл?

Пункты доверия работают через центры СПИД.

*Комментарии консультанта* - Необходимо четко указать в заявке, что мы просим ГФ поддержать непрерывность предоставления услуг, включая НПО, в противном случае возникает разрыв в предоставлении услуг на определенный период времени, пока не будет функционировать ГСЗ (необходимо также продолжать усиливать ГСЗ) и в дальнейшем также фонд обязательного медицинского страхования, который в будущем будет поддерживать вмешательства в области ВИЧ. Если текущий грант поддерживает 3 региона, а новый грант будет поддерживать 7 регионов, необходимо избежать неправильного впечатления со стороны ГФ, что мы просим финансирование на оплату заработных плат для НПО, на закуп раздаточного материала. Необходимо обеспечить видение, что фокус гранта не на предоставлении услуг. Согласен, что необходимо запросить финансирование ГФ для обеспечения непрерывности услуг на последующие 2-3 года, особенно для МСМ. Также необходимо показать инвестирование в такие области, как адвокаты, наращивание институционального потенциала НПО, то есть показать, что финансирование направлено больше на усиление устойчивости, чем на предоставление услуг в краткосрочном периоде.

*Комментарий ГРП ГФ КНЦДИЗ* - В рамках новой заявки планируется внедрение PrEP, для этого необходимо, чтобы достаточно устойчиво работало НПО. Еще один момент – это привлечение трансгендерной группы. В ходе обсуждения на встрече рабочей группы было решено, что при выделении отдельной ставки аутрич-работника по работе с ТГ в НПО по работе с МСМ, таким образом можно будет привлечь данную группу и потом расширить. Это также обосновывает необходимость поддержать НПО в рамках нового гранта.

*Комментарий консультанта* – приветствуется запрашивать финансирование на инновации, как например работа с ТГ, PrEP, также увеличение тестирования на базе сообществ через НПО, может быть также программа обмена шприцев через НПО.

Количество регионов: по MSM – 4 региона, по РС – 1 регион (Алматинская область), ЛЖВ – 5 регионов, ЛУИН – 5 регионов.

*Комментарии консультанта* – необходимо иметь общее видение, почему выбрали именно данные регионы, не только потому что там высокая распространенность. Необходимо принимать во внимание аспект устойчивости, и также объяснение, почему необходим Глобальный фонд со стратегической точки зрения.

В окончательном варианте бюджета меньше средств необходимо направить на предоставление услуг и инвестировать больше средств на усиление систем и также на дальнейшее усиление механизма ГСЗ для обеспечения его функционирования, для этого также необходимо усиливать работу по адвокации на всех уровнях, чтобы убедить лиц, принимающих решение, в необходимости ГСЗ, в целях обеспечения необходимых связей и сотрудничества между центрами СПИД, НПО и лицами, принимающими решение.

*Комментарий ГРП ГФ КНЦДИЗ* – в рамках текущего гранта проделана большая работа по разработке нормативно-правовых актов, но заинтересованность среди НПО недостаточная, чтобы они могли подавать свои предложения для ГСЗ. У НПО недостаточное представление о том, как это будет работать, как осуществляется мониторинг и общая боязнь государства, НПО проще работать с международными организациями, чем с государством. Необходимо повышать потенциал НПО, продолжать их обучать в этом направлении, оказывать НПО техническую поддержку, поэтому необходима поддержка республиканской организации как ресурсный центр или ОФ «Камеда». Многочисленные круглые столы и адвокационные совещания, которые были заложены в рамках текущего гранта как у ОП и субконтракторов, показали себя неэффективными и пришлось перепрограммировать данные мероприятия и усилить адвокацию. Гораздо важнее иметь точечную поддержку НПО от такой организации как республиканский ресурсный центр.

*Комментарии консультанта* – примеры других стран – когда реализуются мероприятия по усилению институционального потенциала НПО, то очень часто фокусируются на обучении персонала в управлении, но не фокусируются на усилении систем НПО. Лучший способ таких мероприятий – это не тренинги для сотрудников, а менторство над организациями, обеспечивая им индивидуальную поддержку в целях развития самого НПО.

Необходимо больше сфокусироваться на укреплении систем, устойчивости и обеспечение непрерывности услуг. Предложение – по результатам встречи подготовить свое видение, каковы приоритеты и как они будут влиять на вмешательства. По каждому модулю указать приоритетные аспекты, на что необходимо обратить большее внимание, а на какие аспекты меньше внимания.

*Вопрос касательно сроков представления заявки*

Секретариат СКК инициировали вопрос по отложению даты подачи заявки на финансирование до 30 июня, нет анализа от CDC, будет предоставлен 10 мая. Необходимо согласование с Министром здравоохранения, с СКК за 15 дней до окончательной подачи заявки, также понадобится время на сбор подписей.

Срок для консультанта – 22 мая, индикаторы, операционные вопросы, бюджеты должны быть завершены к 22 мая, так как июнь будет необходим для завершения всех процедур согласования на всех этапах.

Консультант до конца недели подготовит общее стратегическое видение, активности, которые будут реализовываться и обоснование, подготовит детальный рабочий план, а также временной график с указанием сроков дальнейшей работы по заявке.

**Список участников**  
**рабочей встречи международного консультанта и ГРП ГФ КНЦДИЗ по написанию заявки**  
**для получения финансирования**  
**Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы**  
*(27 апреля 2020 г., телеконференция)*

Ф.И.О.			Организация/должность	Подпись
1.	Хопенбрауер Йост (Joost Hopperbrouwer)	–	международный консультант	Joost Hopperbrouwer
2.	Давлетгалиева Татьяна Ивановна	–	национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	Tatyana Davletgaliyeva
3.	Даутова Куралай	–	финансовый менеджер, КНЦДИЗ	Kuralay Davtova
4.	Елизарьева Алла	–	специалист по МиО, компонент ВИЧ, КНЦДИЗ	Alla Yelizaryeva
5.	Ионашку Габриела	–	региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС в Казахстане, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу	
6.	Демеуова Рысалды	–	координатор Секретариата СКК	Ryssaldy Demeyova
7.	Радовский Алексей	–	переводчик	