

Список участников
рабочей встречи с международным консультантом по обсуждению заявки для получения
финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 годы
(6 мая 2020 г., телеконференция)

Ф.И.О.			Организация/должность	Подпись
1.	Хопенбрауер Йост (Joost Hoppenbrouwer)	–	международный консультант	<i>Joost Hoppenbrouwer</i>
2.	Давлетгалиева Татьяна Ивановна	–	национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	<i>Tatyana Davletgalieva</i>
3.	Жетписбаева Коркем Абуталиповна	–	программный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	<i>Korkem Zhetpisbayeva</i>
4.	Елизарьева Алла	–	специалист по МиО, компонент ВИЧ, КНЦДИЗ	<i>Alla Yelizaryeva</i>
5.	Сыркина Елена	–	Офис менеджер/переводчик	<i>Yelena Syrkina</i>
6.	Ионашку Габриела	–	региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС в Казахстане, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу	
7.	Бокажанова Алия	–	советник по ускоренному ответу на эпидемию ВИЧ в ЮНЭЙДС	<i>Boqajanova</i>
8.	Мойченко Татьяна	–	местный агент Фонда	<i>Tatyana Moichenko</i>
9.	Демеуова Рысалды	–	координатор Секретариата СКК	<i>Ryssaldy Demeuova</i>

Протокол

рабочей встречи с международным консультантом по обсуждению заявки для получения финансирования Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023 гг.

06 мая 2020 года
телеконференцсвязь

На повестке дня:

1. Обсуждение модулей и проекта плана мероприятий запроса на финансирование Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023;
2. Разное

Участники: Ионашку Г., Бокажанова А., Давлетгалиева Т., Жетписбаева К., Елизарьева А., Сыркина Е., Мойченко Т.

Консультант озвучил результаты встречи с представителями Страновой команды Глобального фонда. Предварительное согласование было достигнуто по следующим вопросам:

- 1) 25% товаров для 4 регионов, в которых мы будем работать (г.г.Караганда, Костанай, Шымкент и Нур-Султан) в течение 3 лет;
- 2) 10% товаров для 13 других регионов (где мы не будем работать по новому гранту), которые будут использоваться в качестве своего рода «национального буферного запаса».
- 3) Однако и Татьяна, и Корина настояли на том, чтобы решить текущую проблему с запасами и закупками: они отметили, что в программе борьбы с туберкулезом им удалось найти решение, не нуждаясь в поддержке со стороны Глобального фонда, поэтому этого недостаточно просто попросить товары на 3 года: нам также нужна стратегия, чтобы решить актуальную проблему.
- 4) Они также сказали, что это не только проблема со складами в начале года, но это также связано с тем, что (некоторые) регионы просто не выделяют достаточно средств для этих товаров; так что это более структурная проблема, чем закон о закупках.

В целом участники встречи согласились с приведенными процентными соотношениями. По второму пункту, ГРП ГФ отметили, что в стране Отмечается недостаточный закуп лубрикантов вопрос выделения финансирования и закупа лубрикантов для всех ключевых групп населения. В этой связи, предложено увеличить объем больше, чем 10% для этого вида ТМЦ.

Решение: ГРП ГФ проведут расчеты и предоставят с учетом потребностей каждого региона. При расчёте закупа презервативов следует учесть закуп презервативов и особенно в тех регионах, где закупались.

По пункту 3, компонент по туберкулезу решают данный вопрос путем Организации контролируемого лечения на местах курса лечения, но при этом не возникают проблемы с перебоями. Существующий запас по лекарственным препаратам покрывается за счет препаратов, распределенных в районные и сельские уровни. Участники вместе с тем, отметили, что в целом проблема всё еще остается на страновом уровне

Решение: ГРП ГФ предложили покрытие пробелов в начале года, первые 3 месяца (в течение 3-х лет) чтобы исключить перебои следует назвать 25% материальной поддержки, но внести изменения в законодательные акты и проводить переговоры на высоком уровне не представляется возможным и это является вопросом не одного дня.

Основная политика государства передать НПО несвойственные государству Такие, как профилактические функции: работа среди КГН, тестирование КГН и реализовать профилактические программы через НПО, например, аутрич-работа, тестирование на базе НПО. Предоставление НПО ГСЗ, государственных грантов и премий – является приоритетным направлением государства по взаимодействию с НПО.

Данное направление также было поддержано Глобальным фондом. Ключевые группы больше доверяют НПО и сами НПО более открыты и гибкие, что способствует обеспечению большего охвата.

Решение: единогласно подтвердили, что необходимо продолжить работу в направлении получения ГСЗ НПО.

По пункту 2.1.1. не представляется возможным сделать 100%, обсудили со СПИД центрами они не могут купить все тесты в 2021 году.

Решение: в этой связи из средств ГФ будет покрываться в 2021 - 100%, тогда 70% и 45%.

По пункту 2.1.2 1 день обучения для всех аутрич. номер будет определен позже.

По пункту 2.1.3 Исследование по самотестированию не нужно. Уже данное исследование проводилось AFEW PEPFAR (Флагман).

Решение. Данное исследование не будет включено в заявку.

По пункту 3.1.1. ГРП ГФ отметили, что будет продолжена работа не только по приверженности (третьих 90), но и по достижению первых и вторых 90.

По пункту 3.2.1 Консультант уточнил, возможно ли в первом году охватить 170 мигрантов, во втором году сократить до 120 человек и в третьем году до 50 мигрантов. ГРП ГФ отметили, что согласны с данным пунктом и что будут стараться достичь этих показателей. Консультант отметил, что данный вопрос обсуждался со Страновой командой Глобального фонда и предварительное согласие имеется, остается решение после ГТО (TRP).

Решение: В целом согласны. Однако, для получения конечного результата – получение вида на жительство мигрантом, необходимо будет оказать ему финансовую помощь для получения документов, погашения штрафов и социальное сопровождение равным консультантом или социальным работником из Центра СПИД или центра занятости, следует изучить этот чтобы включить в заявку с привлечением 17 равных консультантов. Так как мигранты находятся во всех регионах, необходимо предусмотреть вознаграждение за оказанный объем работы по сопровождению для получения документов вида на жительство

По пункту 3.2.2 1 юриста недостаточно. МОМ не может вовлекаться, мы планируем изучить каждый случай, но, исходя из опыта, им нужны документы, штрафы для оплаты, т.е. финансовая поддержка необходима. мы не знаем, что делать, чтобы сократить количество мигрантов до 50 человек, если предположительно 120 человек получат повторное совпадение. эта проблема должна решаться на уровне страны. мы планируем привлечь равных консультантов и вознаграждать 100 долларов США за каждый случай после того, как мигрант получит вид на жительство, + 200 долларов за штрафы по гранту Глобального фонда.

Полностью согласны с пунктом 4. Консультант в данном пункте описал свое видение по социальному контракту. ГРП ГФ, отметили, что это основано на результатах переговоров с Еспеновой М. из НПО «Камеды», а также предоставленных дополнительных материалов, поэтому согласны.

По пункту 4.2.1 Консультант уточнил достаточно ли 100 дней? ГРП ГФ отметили, что следует увеличить гонорары для национального консультанта, потому что сейчас гонорары

за 1 день составляют 16 тыс. тенге и на руки консультант получает 12 тыс. тенге, что не привлекает местных консультантов и не вызывает заинтересованности. МАФ поднимали вопрос привлечения ОФ «Камеда» и указания его как суб-получателя. Суб-получателем ОФ «Камеда» не может быть указана на данном этапе. Согласно правилам, Основной получатель должен сейчас объявить конкурс и выбрать суб-получателей, чтобы прописать в заявке и второй вариант, определить суб-получателей после подписания грантового соглашения путем объявления конкурса. ГРП ГФ отметили, что будет применен второй вариант.

Решение: Даутова К., финансовый менеджер будет обсуждать данный вопрос с Йюстом (консультант).

Консультант спросил следует ли в заявке прописывать консультативные услуги чтобы ускоренно включиться в финансирование НПО через ФОМС и реализовать профилактические мероприятия через НПО по линии ФОМС? ГРПГФ отметили, что для утверждения тарифов на получение профилактических услуг КГН через ОЦ СПИД путем выделения средств через ФОМС необходимы дополнительные человеческие ресурсы – консультант по утверждению тарифов в г.Нур - Султан и Алматы для ежедневной рутинной работы по согласованию ряда НПА для утверждения тарифов (как правило, по опыту прошлых лет, утверждение тарифов для ДК потребовалось время -3 года), поэтому необходимо включить постоянные услуги консультанта, который будет заниматься вопросами тарификации и разработкой нормативных документов, так как этот вопрос требует длительного времени. ГРП ГФ также отметили, что следует привлечь еще 1 консультанта, который будет работать в г.Алматы, в итоге по программе ФОМС будут работать 2 консультанта. Консультант уточнил, может ли этот консультант заниматься также вопросами государственного социального заказа? Нет. ГРПГФ, отметили, что вопросами государственного социального заказа может работать НПО «Камеда» с учетом их большого опыта работы. Нужен ли дополнительный консультант для оказания технической поддержки на уровне региона? ГРП ГФ, отметили, что данный вопрос решен путем включения в Кодекс о здоровье, то есть путем удаления правовых барьеров, в результате у НПО не будут возникать проблемы в участии в конкурсах по государственному социальному заказу. Кроме того, вносятся комментарии в существующий в Закон о ГСЗ в котором отражены специальные виды услуг.

Решение: необходимо привлечение постоянного консультанта на зарплату соответствующей ставке специалиста ГРП ГФ.

Консультант отметил, что по результатам переговоров понял, что мероприятия по пункту 4.1.1. уже выполнены? ГРП ГФ отметили, что не согласны с данным утверждением, данные мероприятия должны быть оставлены как есть, потому что необходимо решить вопросы по тарификации услуг, что отнимает много времени и экспертизы.

Решение: по пункту 5.1.1. Отдельная статья будет посвящена для покрытия расходов по взносам для всех НПО, чтобы могли участвовать в конкурсах по социальному контракту.

Большое обсуждение проводилось по вопросам организации вебинаров и создания тренинг-центров для НПО, чтобы проводить вебинары для всех НПО, во втором году на меньшее количество НПО и та далее. Также участники обсуждали вопросы обеспечения устойчивости, необходимо разработать стратегию и как работает такой образовательный центр на базе ННЦФ РК, который действует как кафедра и существует этот мощный дорогой центр, в котором работают 3 освобождённых специалиста. Были предложения, что можно привлекать сотрудников КазНМУ, Высшей школы общественного здравоохранения АГИУВ. ГРП ГФ отметили, что у КНЦДИЗ есть лицензия на образовательную деятельность, имеется возможность сертифицировать специалистов, в т.ч. и аутрич работников. Вопрос поддержки финансированием со стороны государства не

представляется возможным. Для заявки не следует предоставлять более конкретной идеи, но если есть конкретные идеи по планированию, то можно дополнить.

Решение: запросить информацию у ННЦФ, и подготовить предварительный бюджет, чтобы убедиться, что бюджета в новой заявке будет достаточно для создания образовательного центра и привлечения международного консультанта.

По пункту 5.2. Консультант уточнил, нужны ли эти мероприятия для взаимодействия с государственными органами? А по пункту 5.3. по взаимодействию с местными исполнительными органами? ГРП ГФ отметили, что местные исполнительные органы Всегда приглашаются на КС, совещания с НПО и МО, но не всегда государственные органы присутствуют. Поэтому на совещания национального уровня акиматы будут приглашены в любом случае, поэтому пункт 5.2.3 можно удалить.

ГРПГФ отметили, что пункт 5.3 будет реализовываться НПО № 2, включая вопросы по индексу стигмы и дискриминации. Консультант уточнил, относительно активностей указанные в этом пункте, это его видения и необязательно чтобы все мероприятия были приняты к сведению. Относительно предложения Казахстанского Союза ЛЖВ по уличным юристам, что также было отражено в отчете Геннадия Рошупкина по Страновому диалогу, консультант считает, что идея недостаточно раскрыта. Идея Казахстанского Союза ЛЖВ включает большое количество командировок и достаточно дорого, с чем консультант не совсем согласен. ГРПГФ отметили, что предполагали, что этим вопросом займется Казахстанский Союз ЛЖВ или они обозначили их как НПО №2 и запросили у них план мероприятий, но они прислали очень большой бюджет и следует их конкретизировать, по уличным юристам можно добавить 2 тренинга.

По пунктам 5.3.3, 5.3.4 и 5.3.5 мероприятия можно оставить, как предлагает Йюст. Раньше «СПИД Фонд Восток -Запад» проводили подобные тренинги. Также обсуждали вопрос по случаям документирования стигмы. Консультант отметил, что Казахстанский Союз ЛЖВ должен был разработать план, который нам нужен в ответ на отчет Геннадия Рошупкина и показать, как должны быть направлены ответные меры на существующие проблемы. Консультант отметил, что аутрич-работники не являются профессиональными юристами и бывают ситуации, когда КГН нуждаются в услугах настоящего юриста, который будет оказывать профессиональные услуги. ГРП ГФ отметили, что согласны и в заявку должна быть включена ставка профессионального юриста в каждом НПО по ЛЖВ в регионах, так как включение только 1 юриста на национальном уровне не будет удобным для получения онлайн консультаций. В текущем гранте вопрос решен таким образом, по одному юристу поддерживаются в каждом городе: Темиртау, Алматы и Нур-Султан, юристы привлечены на 25% занятость. Консультант отметил, что было бы хорошо знать количество случаев в год для определения потребностей, чтобы ввести оплату, основанную на случаях, чтобы определить стоимость услуги профессионального юриста. ГРП ГФ сообщили, что сейчас открыт вебсайт бесплатных юристов в Казахстане, но неизвестно могут ли обращаться туда ключевые группы населения, потому что ГРПГФ не применяли данную практику. Можно данную информацию получить у НПО, чтобы понять обращались ли они?

Консультант уточнил, есть ли возможность договориться с такими юристами, чтобы они адресовали помощь к нашим конкретным ключевым группам населения, чтобы в дальнейшем можно было обеспечить устойчивость этой услуги? ГРПГФ, отметили, что этот веб-сайт бесплатных юридических услуг открыт для всех и в том числе ключевые группы населения могут получать виртуальные услуги юриста. Консультант уточнил, нужны ли тренинги для медицинских работников по вопросам стигмы и дискриминации? ГРПГФ отметили, что пункт 6.2.5 будет оставлен на 3-й год по новой заявке, чтобы определиться с аудиторией и тематикой после завершения исследования по индексу стигмы и дискриминации.

Решение: ГРП ГФ предоставят примерные расчеты для тренинга. После представления Отчета по Индексу Стигмы (1-2 год гранта) будет понятно с какой целевой группой проводить тренинги 3-го года проекта.

Следует закупить планшеты на республиканском уровне для аутрич-работников, все мероприятия необходимы, которые были представлены специалистом по МиО ГРП ГФ 05 мая 2020 года.

ГРПГФ отметили, что они предлагали до этого включить группу РС в г. Нур-Султан и Шымкент, но учитывая 0% распространённости ВИЧ -инфекции среди РС, данные по программе «Оптима» и низкую эффективность работы НПО по РС, просили помочь определиться следует ли эту группу РС включать в заявку? Или все -таки следует направить эти ресурсы в группу МСМ. ЮНЭЙДС ответили, что в заявку не надо включать работу с РС, где очень низкая распространённость ВИЧ. Консультант ответил, что для этого следует описать потенциал Правительства и насколько обеспечение устойчивости позволит охватить этот вопрос, также консультант уточнил какие регионы будут отобраны по группе МСМ (гг. Актобе, Нур-Султан и Шымкент) и в каких регионах реализуются проекты по профилактике МСМ в настоящее время? ГРПГФ ответили, что в 3-х регионах. Также консультант уточнил, каким образом будет проводиться работы с НПО по МСМ? Для НПО по МСМ будут выдаваться гранты, как это делается сейчас. МАФ уточнили, сколько % ТМЦ будет охвачено для МСМ в рамках гранта? Консультант подтвердил, что 25% от всех потребностей.

Консультант отметил, что появляются 2 проблемы: 1) пока идет закуп 3 месяца не бывает ТМЦ; 2) для МСМ закупаются ТМЦ не очень хорошего качества, а для ЛУИН просим хорошего качества шприцы? ГРПГФ отметили, что эпидемия с самого начала была среди ЛУИН, а в группе МСМ высокая распространённость ВИЧ-инфекции наблюдается последние 2 года. Консультант предложил, что можно было включить в заявку разные объемы закупа шприцев и презервативов по годам, поскольку два последних продукта слабо поддерживаются государством.

Решение: примерно мы можем использовать для расчета следующую схему: 25% шприцев, а для лубрикантов и презервативов по следующей схеме: 1 год - 70%, 2 год - 60%, 3 год - 30% для включения в заявку для закупа, а в самой заявке следует указать вместо процентов абсолютное количество закупаемых ТМЦ. Мы должны убедить, что в дальнейшем государство чтобы обеспечило финансирование презервативов для МСМ.

Консультант уточнил, можно ли получить расценки на лабораторные оборудования? ГРПГФ ответили, что уточнят у ПРООН и других агентов по закупам и предоставят позже. ГРПГФ информировали, что СДС отчет уже подготовили перевели на английский язык и ждут обратной связи из СДС Атланты. В настоящее время известно, что по предварительным данным отчета, СДС рекомендуют следовать рекомендации ВОЗ, использовать системы с определением ВН менее 50 и отказ от ИБ и приводить парк лабораторных оборудований в соответствие с международными стандартами. Консультант уточнил, почему государство само не может закупить эти оборудования сами? ЮНЭЙДС ответили, что закуп будет осуществляться из средств местного бюджета и это будут разные оборудования, под которые также невозможно закупить единые тесты, чтобы через централизованный закуп можно было снизить цены и закупить качественные тесты через единого дистриьютора.

С пунктом 6.1. по базе данных все согласны.

Консультант, отметил, что это самая долгая встреча по зуму в течение 7-и часов, остался только 1 пункт 6.2. и он просил ответить письменно, свое мнение по исследованиям. ЮНЭЙДС отметили, что эти исследования были предложены НПО и они бессмысленны.

Решение: пункт 6.2. удалить. Завтра после завтра консультант будет интегрировать комментарии и отправит этот документ для ознакомления и составления бюджета. ГРПГФ подготовит таблицы по новым регионам и ключевым группам.

Minutes

of the working meeting with the international consultant on funding request discussion

6 May 2020

teleconferencing

Agenda:

1. Review of the draft document including the Modules, Interventions, Indicators, Funding for 2021 – 2023 as part of the Global Fund Funding Request for HIV component.
2. Other

Participants: Ionascu G., Bokazhanova A., Davletgaliyeva T., Zhetpisbayeva K., Yelizaryeva A., Syrkina Y., Moichenko T.

The consultant announced the results of the meeting with representatives of the Global Fund Country Team. Preliminary agreement was reached on the following issues:

- 1) 25% of commodities for 4 regions in which we will work (Karaganda, Kostanay, Shymkent and Nur-Sultan) for 3 years;
- 2) 10% of commodities for 13 other regions (where we will not work under a new grant), which will be used as a kind of “national buffer stock”.
- 3) However, both Tatyana and Corina insisted on resolving the current problem with stocks and procurement: they noted that they managed to find a solution in the TB program without needing support from the Global Fund, so this is not enough just to ask for commodities for 3 years: we also need a strategy to address the urgent problem.
- 4) They also said that this is not only a problem with warehouses at the beginning of the year, but it is also since (some) regions simply do not allocate enough funds for these commodities; so, this is a more structural problem than the procurement law.

In general, the meeting participants agreed with the given percentages. As for the second point, the GF PIU noted that in the country there is insufficient procurement of lubricants for all key populations when speaking about allocation of financing and procurement of lubricants for all key populations. In this regard, it is proposed to increase the amount and make it more than 10% for this type of goods.

Conclusion: GF PIU will make calculations and provide according to the needs of each region. When calculating the purchase of condoms, the purchase of condoms should be considered, especially in the regions where they were purchased.

As for the point 3, the tuberculosis component addresses this issue by organizing controlled treatment on the ground, but there are no problems with interruptions. The existing stock of drugs is covered by drugs distributed at district and rural levels. At the same time, the participants noted that in general the problem still remains at the country level.

Conclusion: The PIU GF proposed covering gaps at the beginning of the year, for the first 3 months (within 3 years), in order to eliminate disruptions, 25% of material support should be mentioned, but making legislative amendments and negotiating on high level does not seem possible, and it is a matter of more than one day.

The main policy of the state is to transfer to NGOs functions that are unusual for the state, such as prevention functions: work among KP, testing of KP and implement prevention programs through

NGOs, for example, outreach work, NGO-based testing. Providing state social orders, state grants and rewards to NGOs is a priority area of the state in interaction with NGOs. This area was also supported by the Global Fund. Key populations trust NGOs more and NGOs themselves are more open and flexible, which contributes to greater coverage.

Conclusion: unanimously confirmed that it is necessary to continue work towards the receipt of state social orders by NGOs.

As for the point 2.1.1, it is not possible to do 100%, discussed with AIDS centers, they cannot procure all the tests in 2021.

Conclusion: in this regard, from the funds of the Global Fund will be covered in 2021 - 100%, then 70% and 45%.

As for the point 2.1.2, 1 day of training for all outreach workers. number will be determined later.

As for the point 2.1.3, a self-testing study is not necessary. This study has already been conducted by AFEW PEPFAR (Flagship).

Conclusion: This study will not be included in the funding request.

As for the point 3.1.1. the GF PIU noted that the work will be continued not only on adherence (the third “90”) but also to achieve the first and second “90”.

For the point 3.2.1, the Consultant clarified whether it is possible to cover 170 migrants in the first year, to reduce to 120 people in the second year and to 50 migrants in the third year. PIU GF noted that they agree with this point and will try to achieve these indicators. The Consultant noted that this issue was discussed with the Global Fund Country Team and there is a prior approval, a Conclusion remains after the TRP.

Conclusion: In general, agree. However, in order to get the final result - obtaining a residence permit by a migrant, it will be necessary to provide the migrant with financial assistance for obtaining documents, paying fines and social support by a peer consultant or a social worker from the AIDS Center or the employment center, the issue should be studied to include in the funding request involving 17 peer consultants. Since migrants are in all regions, it is necessary to consider remuneration for provided support work carried out for obtaining residence permit documents.

As for the point 3.2.2, 1 lawyer is not enough. IOM cannot be involved, we plan to study each case, but, based on experience, they need documents, payment for fines, i.e. financial support is needed. We don't know what to do to reduce the number of migrants to 50 people, if 120 people are supposed to get a second match. This problem should be addressed at the country level. We plan to involve peer consultants and reward \$100 for each case after the migrant receives a residence permit, plus \$200 for penalties from the Global Fund grant.

Fully agree with point 4. The Consultant in this paragraph described his vision for a social contract. PIU GF noted that this is based on the results of negotiations with Yespenova M. from the NGO “Kameda”, as well as on the additional materials provided, therefore, we agree.

For the point 4.2.1, the Consultant specified whether 100 days were enough. The PIU PF noted that the fees for the national consultant should be increased, as of today the fee for 1 day amounts to 16 000 KZT (\$37) and the consultant receives 12 000 KZT (\$28) on hand, which does not attract local consultants and does not cause interest. The LFA raised the issue of involving NGO “Kameda” and indicating it as a sub-recipient. NGO “Kameda” cannot be indicated as a sub-recipient at this stage. According to the rules, the Principal Recipient should now announce a competition and select sub-recipients to indicate in the funding request. And the second option is

to determine the sub-recipients after signing the grant agreement by announcing the competition. PIU GF noted that the second option would be applied.

Conclusion: Kuralay Dautova will discuss this issue with Joost (consultant).

The Consultant asked whether consulting services should be described in the funding request in order to quickly get involved in the financing of NGOs through the Compulsory Medical Insurance Fund and to implement prevention measures through NGOs through the Compulsory Medical Insurance Fund? The PIU GF noted that in order to approve tariffs for receiving prevention services by KP through AIDS Center by allocating funds through the Compulsory Medical Insurance Fund, additional human resources are needed - a consultant on tariff approval in Nur-Sultan and Almaty for daily routine work and work on agreeing on a number of regulatory and legislative acts for tariff approval (as a rule, based on experience of previous years, the approval of tariffs for friendly rooms took a time of 3 years), therefore it is necessary to include the constant services of a consultant who will deal with tariffication and development of normative documents, as this issue requires a long time. PIU GF also noted that it is necessary to involve another 1 consultant who will work in Almaty, as a result, 2 consultants will work for the Compulsory Medical Insurance Fund program. The Consultant specified whether this consultant can also deal with issues of state social order? No. The GF PIU noted that the NGO “Kameda” can work on issues of state social order, considering its extensive experience. Is an additional consultant needed to provide technical support at the regional level? PIU GF noted that this issue has been resolved by inclusion in the Health Code, that is, by removing legal barriers, as a result, NGOs will not have problems with participating in competitions on a state social order. In addition, amendments are being made to the existing Law on the state social order which reflects special types of services.

Conclusion: It is needed to involve a permanent consultant for the salary of the corresponding rate of the specialist of GF PIU.

The Consultant noted that based on results of the negotiations, he understood that the activities under paragraph 4.1.1. already have been completed? The PIU GF noted that they do not agree with this statement, these activities should be remained as they are, because it is necessary to resolve issues on the tariffing of services, which takes a lot of time and expertise.

Conclusion: for point 5.1.1. a separate line will be devoted to cover the costs of contributions for all NGOs so that they can participate in competitions on social contracts.

A lot of discussion was held on the organization of webinars and the creation of training centers for NGOs in order to conduct webinars for all NGOs, in the second year to a smaller number of NGOs and so on. Participants also discussed issues of ensuring sustainability, it is necessary to develop a strategy and how such an educational center works on the basis of the National Scientific Center of Phthisiopulmonology, which acts as a Department and there is this powerful expensive center in which 3 released specialists work. There were suggestions that it is possible to attract employees of Kazakh National Medical University, the Higher School of Public Health of the Almaty State Institute of Advanced Training for doctors. The PIU GF noted that QNCDIZ has a license for educational activities, it is possible to certify specialists, including outreach workers. The issue of state funding support does not seem possible. A more specific idea should not be provided for the funding request, but if there are specific planning ideas, it can be supplemented.

Conclusion: to request information from the National Scientific Center of Phthisiopulmonology and prepare a preliminary budget to make sure that the budget in the new funding request will be sufficient to create an educational center and engage an international consultant.

As for the point 5.2, the Consultant clarified whether these activities are needed for interaction with government bodies? And also concerning the point 5.3. on interaction with local executive bodies? PIU GF noted that local executive bodies are always invited to the meetings, meetings with NGOs and international organizations, but government bodies are not always present. Therefore, akimats (oblast/regional executive bodies) will be invited to national level meetings in any case, therefore paragraph 5.2.3 can be deleted.

The PIU GF noted that point 5.3 will be implemented by NGO No. 2, including questions on the stigma index and discrimination. The Consultant specified regarding the activities indicated in this paragraph, these are his vision and it is not necessary that all activities be considered. Regarding the proposal of the Kazakhstan Union of PLHIV on street lawyers, which was also reflected in the report of Gennady Roshypkin on the Country Dialogue, the Consultant believes that the idea is not sufficiently disclosed. The idea of the Kazakhstan Union of PLHIV includes many business trips and is quite expensive, with which the consultant does not completely agree. The PIU GF noted that they suggested that the Kazakhstan Union of PLHIV would deal with this issue or they designated them as NGO No. 2 and requested an action plan from them, but they sent a very large budget and should be specified, 2 trainings can be added for street lawyers.

As for the points 5.3.3, 5.3.4 and 5.3.5, activities can be left as suggested by Joost. Previously, AIDS Foundation East-West held similar trainings. The issue of documenting stigma cases was also discussed. The Consultant noted that the Kazakhstan Union of PLHIV should have developed a plan that we need in response to the report of Gennady Roshypkin and show how the response should be addressed to existing problems. The Consultant noted that outreach workers are not professional lawyers and there are situations when KP need the services of a real lawyer who will provide professional services. PIU GF noted that they agree, and the funding request should include the rate/position of a professional lawyer in each PLHIV NGO in the regions, since the inclusion of only 1 lawyer at the national level will not be convenient for receiving online consultations. In the current grant, the issue is being addressed in the following way: one lawyer is supported in each city: Temirtau, Almaty and Nur-Sultan, lawyers are involved at 25% employment. The Consultant noted that it would be good to know the number of cases per year to identify needs, to introduce case-based payment to determine the cost of a professional lawyer. The PIU GF reported that the website of free lawyers in Kazakhstan has now been opened, but we do not know whether key populations can refer there because the PIU GF did not apply this practice. Can I get this information from NGOs to understand if they have contacted?

The Consultant specified whether there is an opportunity to come to an agreement with such lawyers so that they address assistance to our specific key populations, so that in the future it will be possible to ensure the sustainability of this service? PIU GF noted that this website of free legal services is open to all and everyone including key populations can receive virtual lawyer services. The consultant clarified whether trainings on stigma and discrimination for health workers are needed. The PIU GF noted that point 6.2.5 will be left for the 3rd year of the new funding request to determine the audience and topics after the completion of the study on stigma index and discrimination.

Conclusion: The PIU GF will provide approximate calculations for the training of the 3rd year of the project. After the presentation of the Report on the Stigma Index (1-2 years of the grant), it will be clear with which target group to conduct trainings.

Tablets should be procured at the republican level for outreach workers, all activities are needed, which were presented by the specialist on M&E of the PIU GF on May 05, 2020.

The PIU GF noted that they had proposed to include the SW group in Nur-Sultan and Shymkent, but given the 0% prevalence of HIV infection among SW, the Optima data and the low efficiency

of NGO work on SW, the PIU GF asked to help determine whether to include the SW group in the funding request? Or should these resources be directed to the MSM group. UNAIDS responded that the funding request should not include work with SW, where HIV prevalence is very low. The Consultant replied that the Government's capacity should be described for this and the extent to which sustainability will cover this issue, the consultant also specified which regions will be selected for the MSM group (Aktobe, Nur-Sultan and Shymkent) and in which regions the projects on MSM prevention are implemented at present. The PIU GF answered that in 3 regions. The consultant also clarified how the work with NGOs on MSM will be carried out? Grants will be issued for MSM NGOs, as it is being done now. The LFA asked how many % of commodities will be covered for MSM under the grant? The consultant confirmed that 25% of all needs.

The Consultant noted that 2 problems arise: 1) while procurement process is going on, there is no commodities for 3 months; 2) commodities procured for MSM are of poor quality, and are we asking for good quality syringes for PWID? The PIU GF noted that the epidemic was among the PWID from the very beginning, and the high prevalence of HIV infection in the MSM group has been observed for the last 2 years. The Consultant suggested that it was possible to include in the funding request different volumes of procurement of syringes and condoms by year, since the last two products are poorly supported by the state.

Conclusion: we can use approximately the following scheme for calculation: 25% of syringes, and for lubricants and condoms according to the following scheme: 1st year - 70%, 2nd year - 60%, 3rd year - 30% for inclusion in the funding request for procurement, and in the funding request itself instead of percentage, the absolute quantity of procured commodities should be indicated. We must convince that in the future the state will provide condom financing for MSM.

The Consultant clarified whether it is possible to get quotes for laboratory equipment? The PIU GF responded that they would check with UNDP and other procurement agents and provide it later. The PIU GF informed that CDC has already prepared the report, translated it into English and now awaiting feedback from the CDC Atlanta. Currently, it is known that according to preliminary data from the report, the CDC recommends following the WHO recommendations, using systems with a VL determination of less than 50 copies, to abandon immunoblotting and to bring the laboratory equipment in line with international standards. The consultant specified why the state itself cannot purchase this equipment? UNAIDS replied that the procurement will be carried out from the local budget and these will be different equipment for which it is also impossible to purchase unified tests, using centralized procurement it would be possible to reduce prices and procure quality tests through a single distributor.

Point 6.1. - all agree on the database.

The Consultant noted that this was the longest zoom meeting lasting for 7 hours. Only point 6.2 remains, and he asked for a written response and opinion on the research. UNAIDS noted that these studies were proposed by NGOs and they are meaningless.

Conclusion: to delete point 6.2. Next two days the consultant will integrate the comments and send this document for review and budgeting. The PIU GF will prepare tables for new regions and key groups.