














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

Ф.И.О.			Организация/должность	Подпись
1.	Хоппенбрауер Йост (Joost Hoppenbrouwer)	-	международный консультант	
2.	Негай Николай Анатолевич	-	директор Республиканского научно-практического центра психического здоровья	
3.	Давлетгалиева Татьяна Ивановна	-	национальный координатор по компоненту ВИЧ группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	
4.	Жетписбаева Коркем Абуталиповна	-	программный менеджер группы реализации проекта Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, КНЦДИЗ	
5.	Елизарьева Алла	-	специалист по МиО, компонент ВИЧ, КНЦДИЗ	
6.	Терликбаева Асель	-	директор филиала Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет	
7.	Примбетова Шолпан	-	заместитель регионального директора, «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет	
8.	Еспенова Махаббат	-	исполнительный директор Общественного фонда «Камеда»	
9.	Мергенова Гаухар	-	Директор проекта UNI: проект по обеспечению непрерывности услуг по ВИЧ для МСМ в Казахстане, филиал Корпорации «Центр Изучения Глобального здоровья в Центральной Азии», Колумбийский университет	
10.	Ионашку Габриела	-	региональный специалист по МиО, ЮНЭЙДС в Казахстане, Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу	
11.	Болыспаева Гульнур	-	национальный программный координатор, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в Казахстане	
12.	Демеуова Рысалды	-	координатор Секретариата СКК	
13.	Радовский Алексей	-	переводчик	

Протокол

рабочей встречи с международным консультантом по обсуждению заявки

14 мая 2020 года

телеконференция

На повестке дня:

1. Обсуждение модулей и проекта плана мероприятий запроса на финансирование Глобального фонда по компоненту ВИЧ на 2021-2023;
2. Презентация ОФ «Камеда»;
3. Презентация Центр Глобального здоровья
4. Информация от РНЦПЗ
5. Разное

Участники: Ионашку Г., Давлетгалиева Т., Жетписбаева К., Елизарьева А., Еспенова М., Терликбаева А., Негай Н.А., Болыспаева Г., Примбетова Ш., Мергенова Г.

Государственный социальный заказ

Обсуждение началось с вопросов ОФ «Камеда» по пункту 5.1 НПО в некоторых случаях не участвуют в конкурсах, так как не имеют средств для оплаты взноса участия. Сумма 10 тыс. долларов предназначены для поддержки НПО в системе госзаказа, чтобы оплатить взносы. Небольшую сумму 100 долларов НПО могут использовать для участия тендере. Во второй год можно предусмотреть 5 тыс. долларов. Второй вопрос связан с тарификацией услуг, как мы будем достигать тарификацию через ФОМС. На самом деле всего несколько человек понимают, как работает система ФОМС. ГРП ГФ отметили, что пока будет применяться тарификация медико-социальных услуг и важна здесь роль центров СПИД и пунктов доверия в них, которые выполняют программу по ВИЧ/СПИДу. В целях обеспечения дальнейшей устойчивости финансирования программ по ВИЧ для КГН, и планирования государственного финансирования программ по профилактике ВИЧ проводится работа по разработке комплексного тарифа на одного КГН в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования на данном этапе в условиях медицинских организаций, с последующим изучением предоставления медико-социальных услуг на базе неправительственных организаций.

Решение: ГРП ГФ подготовят информацию по данному пункту и завтра предоставят консультанту.

Пункт 5.2 предусматривают привлечение 2-х консультантов на полную ставку, которые будут заниматься совершенствованием нормативно-правовых актов и усилением социального заказа. Консультант попросил по пункту 5.1 и 5.2 пересмотреть полностью все мероприятия, потому что не совсем уверен, что он правильно сформулировал.

Махаббат просила обратить внимание на Пункт 5.1.3, дело в том, что нагрузка большая и 50 рабочих дней недостаточно для выполнения этой услуги. ОФ «Камеда» может взять на себя это мероприятие и будут работать как минимум 3 специалиста x 180 рабочих дней на каждого консультанта. Если это местный консультант, то какая ставка? Махаббат, отметила, что это ее ставка за услуги 300 тыс. тенге (\$700) в день. Секретариат СКК отметил, что это очень высокая ставка, даже больше того, что ООН предлагает для международных консультантов. Можно ли привлекать ОФ «Камеда» для реализации пунктов 5.1 и 6? Консультант отметил 5.1 и 6 это разные виды деятельности. Важно чтобы

описать каким образом на конкурсной основе эти организации были определены, как исполнители? Важно продемонстрировать прозрачность процесса в заявке.

Согласно новому операционному руководству Глобального фонда от 19 марта 2020 года суб-контрактеры должны быть указаны в заявке до подписания Грантового соглашения. Если это уникальная организация, представляющая НПО сектор, то возможно можно будет обосновать этим, я согласна с Йюстом.

Консультант предложил Пункты 5.1.1 и 5.1.2 объединить. Согласны.

Махаббат рассказала результаты переговоров со специалистом по адвокации из Украины и Молдовы, и они сейчас запускают сайт, на котором отражаются расходы, связанные по ВИЧ, метадону, итак, далее. Для информации.

Консультант еще раз отметил 5.1 и 6 это разные виды деятельности. Важно чтобы описать каким образом на конкурсной основе эти организации были определены, как исполнители. Может два компонента будут выполняться двумя разными исполнителями. Консультант отметил, что важно относиться к затратам серьезно и лишней раз не раздувать, иначе это вызовет много вопросов от ГТО. Если сейчас оплачивается 37 долларов США, то и в новой заявке должно быть примерно около того или чуть больше 100 долларов США. По пунктам 5.1, 5.1.2, 5.1.3 важно понимать, чтобы эти пункты были комплексными. По мнению Махаббат проще поддержать проект, где будут работать Махаббат и ее сотрудники и заключить договор с ОФ «Камеда» так будет выгоднее и дешевле нежели чем привлечь ее как отдельного консультанта. Махаббат, подтвердила, что она все поняла и что она к завтрашнему дню предоставит всю запрашиваемую информацию. По пункту 6.1.3 Махаббат предложила сократить количество участников тренинга до 25 участников вместо 30 участников.

Решение: 1) Махаббат до завтра предоставит полную информацию по количеству сотрудников, оплаты за 1 рабочий день и так далее. 2) Необходимо объединить пункты 5.1.1 и 5.1.2, потому что речь идет о похожих видах деятельности.

ГРП ГФ отметил, что текущий грант направлен на институционализацию системы социальных контрактов государственного социального заказа, и в рамках текущего гранта проведена работа по устранению правовых барьеров, препятствовавших получению государственного социального заказа. Внесены поправки в отраслевой закон здравоохранения, и для дальнейшей системной работы, необходимо продолжение работы в правовом поле, и, в частности, по усовершенствованию законодательства по государственному социальному заказу и государственным грантам.

Пред-экспозиционная профилактика (PreP).

Асель из ЦИГЗЦА (GHRCCA) отметила, что вчера узнала от ГРП ГФ, что их роль заключается не только в научном сопровождении, но и предполагаются мероприятия, в этой связи ей следует пересчитать свой бюджет, потому что ранее не предусмотрены были расходы на операционные вмешательства, мы закладывали разработку протокола, мониторинг и так далее. Также участники отметили, есть ли статус национальной организации? Асель ответила, что пару лет назад зарегистрировались как местная организация, чтобы дифференцировать финансирование.

Консультант уточнил, был ли реализован проект по PreP ими, ЮНЭЙДС ответил, что PreP вообще не было в стране.

Консультант подчеркнул такой важный момент, в описании соответствующего пункта нет описания данного мероприятия, что в дальнейшем будет расширен. Консультант сообщил, что нет необходимости проводить пилотный проект, если нет представления его

дальнейшего расширения за счет государственного бюджета. ГРП ГФ ответили, что ожидается клинический протокол, который будет утвержден МЗ РК и будет нормативно-правовая база и наша задача данным проектом доказать эффективность этого проекта. У центра Глобального здоровья есть представители сообщества МСМ, доступ к целевой группе тоже есть и наличие материалов. Возможно, в 2023-2024 годах государство поддержит не только МСМ, но и другие ключевые группы населения, а также другие регионы Казахстана. Консультант еще раз отметил, что должна быть официальная приверженность или обязательства со стороны государственных органов Казахстана и важность дальнейшей поддержки из средств государственного бюджета чтобы обеспечить устойчивость программы. Асель отметила, что важно выбрать модель, которая бы вписалась в существующую систему, здесь надо понимать и правильно выбрать, где в дальнейшем будет предоставляться PreP в частных центрах, дружественных клиниках и так далее, чтобы убедиться, что проект в дальнейшем будет устойчивым. ГРП ГФ отметили, что видение государства и службы КНЦДИЗ такое, что есть возможность расширять этот проект в других регионах и группах. Предполагается, что дружественных кабинетах предоставление услуг через ФОМС, в том числе для МСМ. Предварительный опрос показал, что представители сообщества предпочитают обращаться в частные центры. Также хотелось бы отметить, что сотрудникам центра СПИД не представляется возможным оплачивать сверхурочные за дополнительную работу по проекту Глобального фонда, поэтому предлагается включить НПО, потому что это удобно для сообщества, центры СПИД и может в последний год через частные центры. В любом случае, АРВ препараты доступны в центрах СПИД.

Консультант отметил его ощущение, что касается PreP и его реализации центрами СПИД, то здесь можно достичь большего и обеспечить лучшую долгосрочную устойчивость. ГРП ГФ согласился, что важно через центры СПИД работать и предложил может выбрать две опции для устойчивости: 1) на базе центров СПИД; 2) на базе НПО.

Консультант попросил Асель рассмотреть свои вмешательства и предоставить свои комментарии и видения. Асель подтвердила, что представит комбинированную модель с двумя вариантами, чтобы у участников был выбор куда им удобнее обращаться. Шолпан из ЦИГЗЦА предложила в одном городе взять НПО и в другом городе при центре СПИД. ГРП ГФ отметили, что тогда в г. Шымкент при центре СПИД и г. Нур-Султан при НПО будет планироваться проект PreP для МСМ. Консультант отметил, учитывая, что АРТ у центров СПИД, проект будет при центрах СПИД, но следует предусмотреть роль каждой организации.

Сотрудник ЦИГЗЦА уточнила, могут ли платить медсестрам центра СПИД, аутрич-работникам? Консультант ответил, что сверхурочные оплаты по программе Глобального фонда проблематичны. ГРП ГФ подтвердил, что Глобальный фонд не разрешает оплату сверхурочных однозначно и как опыт показывает по программе ПЗТ сотрудники наркологии ранее получали сверхурочные, но, когда перестали получать доплату, так как программа перешла в поддержку из государственного бюджета, резко ухудшилось качество программы, поэтому чтобы люди не привыкали наверно уже сейчас не следует предусматривать. Консультант согласился с комментариями Татьяны, действительно с самого начала надо предусмотреть по всем компонентам такой подход, что по тестированию, PreP и другие компоненты. Также консультант отметил, что надо понимать, что данный пилотный проект должен стать моделью на долгосрочную перспективу и что нам необходимо укреплять устойчивость и долгосрочность услуг. ГРП ГФ уточнил, почему консультант делает акцент на 1 годе пилотного проекта? Консультант ответил, что 1 год —

это достаточный период для наблюдения и получения полной картины и спросил почему Татьяна думает, что больше 1 года нужно? ГРП ГФ ответили, что про продолжительность говорить сложно и у нас нет опыта, пока мы закупим препараты, привлечем консультантов и весь подготовительный этап. Попросила Асель рассказать, потому что это для ГРП ГФ новое явление. К сожалению, ГРП ГФ не удалось съездить в Тбилиси и увидеть их программу из-за ЧС. Асель ответила, что они собирали информацию по данной программе даже включая лист ожидания и у ЦИГЗЦА есть заготовки и есть готовые материалы других стран, которые можно адаптировать для нашей страны. Учитывая эти данные необходимо 2-3 месяца для подготовки и ровно 1 год для реализации проекта, чтобы вести наблюдение и еще 2-3 месяца для написания отчета. Таким образом, для данного компонента ЦИГЗЦА потребуется 1,5 года, а в идеале 2 года. ГРП ГФ ответили, что с этим согласны и попросили дать подробную информацию с расчетами и единственное отметили, что для закупа АРТ 2-3 месяца недостаточно. Асель, согласна, тогда столько времени сколько необходимо для этого.

ЮНЭЙДС уточнил, будет ли центр СПИД в состоянии забрать данный проект на себя через два года? ГРП ГФ ответил, что планируется расширение на национальном уровне, сейчас клинический протокол, включающий PreP находится на стадии подписания, возможно PreP будет включен в перечень услуг дружественных кабинетов. Консультант обратился к Асель, посмотреть все пункты 1.5 и 1.6 чтобы определиться согласны ли Вы с этими компонентами и определить сроки реализации. ЮНЭЙДС отметил, что в таблице по Модулям данный компонент списан с проекта ЦИГЗЦА на 100 или 150 человек и не знаю на сколько у нас получится и насколько ГТО будет доволен тем, что мы будем 2 года только заниматься PreP на 100 человек? ГРП ГФ согласны с ЮНЭЙДС и тоже обратились к Асель с просьбой рассмотреть вопрос расширения с увеличением количества людей или сайтов, возможно добавить два других региона. ЮНЭЙДС также отметил, почему-то в описании стоит международный консультант, также на этот компонент надо смотреть с точки зрения будущей системы, там запланированы 2 тренинга в регионе и так далее, надо делать тренинги на национальном уровне и в течение года набрать 100 человек вполне возможно. Если мы планируем достичь 3000 человек с охватом большего количества регионов, то компонент 1.5 не будет работать. Консультант отметил, что он не эксперт по пилотным проектам, поэтому я буду обращаться к Асель, возможно следует начать с малым количеством и потом набирать постепенно большее количество людей с извлечением уроков.

Асель ответила, что в принципе возможно и что они могут увязать с проектом «Аманбол» по самотестированию, где они работают онлайн и на всю страну, то есть модифицировать активности, чтобы не быть связанным с одной клиникой и с одним НПО. Хорошо, тогда на 2 и 3 годы ЦИГЗЦА постарается добавить мероприятия. Вопрос от Асель, есть ли у Вас критерии по регионам? Гаухар из ЦИГЗЦА уточнила, что для пилотного проекта необходимо время для наблюдения, набора людей, также будут очень большие затраты для разработки обучающего модуля для центров СПИД и для самих участников. Важно чтобы эти инструменты были разработаны в рамках пилотного проекта. ЮНЭЙДС отметил, что понимает, что необходим исследовательский компонент, но все же на Глобальном уровне считается, что PreP – это доказанная интервенция и возможно у ГТО будут свои вопросы. ГРП ГФ предложил учесть предложения ЮНЭЙДС, чтобы уже сейчас все было оформлено качественно. Консультант тоже согласен с Габриелой/ЮНЭЙДС и Гаухар, действительно PreP уже доказанный метод, но все же важно понимать, насколько PreP применим в Казахстане. ГРП ГФ предложил ЦИГЗЦА пересмотреть еще раз, например нужен ли

международный консультант или исследования и так далее. Данный вопрос будет изучен и будет доработан ЦИГЗЦА.

Решение: ЦИГЗЦА в понедельник представит все наработки и дополнения.

Компонент по ПЗТ

Консультант уточнил насколько компоненты 1.6 и 1.8. отражают цели? Вопрос по адвокации, может ли РНЦПЗ расширить программу? РНЦПЗ ответили, что сейчас разрабатывается документ, который включает расширение на все 3 года. Самое главное, сейчас определиться, что компоненты по ПЗТ отражены полностью. Вопросы в документе выделены розовым или фиолетовым цветом. РНЦПЗ ответили, что с вопросом по пункту 1.6.1 согласны. Консультант отметил, чтобы виды мероприятий и сроки реализации были четко указаны, поквартально. UNODC отметили, что в форме непонятно за счет кого будут осуществляться командировки, также следует дополнить заявку техническими заданиями для тех, кто будет привлекаться в проект.

Консультант отметил, что вся информация и все детали не будут включены, но для него важно иметь эти детали, чтобы легче было бы описать в соответствующей заявке. Консультант попросил UNODC откомментировать, чтобы он убедился, что он все правильно отразил в заявке, компонент по адвокации ПЗТ, передозировке и закупу метадона. UNODC ответила, что все правильно отображено и она согласна с тем, что все должно быть подробно описано. UNODC уточнила, достаточно ли информации представленная РНЦПЗ?

Консультант отметил, что важно чтобы тот подход, который предлагается в заявке был успешным. Важно ответить в заявке, почему финансирование запрашивается из Глобального фонда, а не из государственного бюджета? Консультант уточнил, когда будут расширена программа и в какие сроки будут выполняться мероприятия? РНЦПЗ отметили, что до сегодняшнего дня не было системной адвокационной работы, они давали неплохие эффекты, но они были локальными. Сейчас предлагается системный подход в проведении адвокационной работы. Консультант отметил, важно чтобы это было подробно описано в заявке. РНЦПЗ согласились. РНЦПЗ отметил, что они все напишут в своей заявке и представят приложением.

РНЦПЗ отметили, что ждут подробные расчеты и согласны, также и что имеют очень подробные расчеты по семинарам и могут сделать приложением к файлам РНЦПЗ. UNODC еще раз поблагодарила Йюста, что настаивал за компонент ОЗТ. Консультант отметил, что это важная и нужная работа и поэтому он настаивал.

Консультант уточнил, что по пункту 1.6.10 по расширению программы в дальнейшем и 1.6.11 не могли бы вы предоставить более подробную информацию почему 4 штатных сотрудника? о задачах этих сотрудников и плюс обоснование? Может ли государственный бюджет покрыть эти зарплаты? например, с течением времени (например, 35% в 2022 году и 65% в 2024 году) и почему снова просите помощь у Глобального фонда, а не в других источниках? Гульнур, ответила, что все сотрудники будут работать по всем 3-м компонентам и подробная информация будет представлена.

Гульнур уточнила, что пунктам НПВ и нормативных документов нужны ли дополнительные данные. РНЦПЗ просили дополнительное время для этого. Консультант отметил, что необходимо указать сроки реализации внутри мероприятий по трем годам.

Решение. Вся информация будет представлена к концу рабочего дня на двух языках 18 мая.

Профилактика

ГРП ГФ отметили, что не все материалы, направленные по электронной почте, были включены. В этой связи мы бы хотели завтра сами доработать пункт по разделу профилактика и пересмотреть все модули и направить Вам. Консультант согласился.

Консультант уточнил, что во время переписки по электронной почте с Татьяной Виниченко, Рысалды и с Вами Татьяна, относительно ТМЦ и штатных единиц, отметили, что важно обеспечение устойчивости, хотелось бы уточнить, насколько есть большая уверенность, что со стороны государства будет долгосрочное финансирование? Важно будет иметь эту картину перед глазами, и мы должны убедить Глобальный фонд в этом вопросе. ГРП ГФ отметил, что обеспечение устойчивости очень важный момент, который они должны учитывать. В 100% случаев, что все будет хорошо мы не можем сказать, но мы можем надеяться, что финансирование будет продолжаться. Есть ряд причин, не зависящих от самого государства, например ситуация с коронавирусом, из-за чего произошло перепрограммирование государственного бюджета. В то же время, если мы будем смотреть финансирование ТМЦ, финансирование, предоставляемое из государственного бюджета, увеличивается из года в год. Например, если взять компонент по МСМ, сейчас мы видим ситуация меняется и произносить слово МСМ перед депутатами не так страшно, как это было раньше, то есть гомофобия не так сильно выражена, как раньше. Консультант уточнил, что общая цель охватить 50% от МСМ и получается, что запрашиваемые 25% от потребности в пилотных регионах будет половина? ГРП ГФ уточнили, что 25% имелось в виду закуп раздаточного материала. Консультант отметил, что хотелось бы чтобы была детальная информация по количеству ТМЦ и аутрич работников по 4 или 5 регионам по МСМ и ЛУИН. Еще один вопрос, Вы планируете включить дополнительные регионы: ВКО и Павлодарская области? ГРП ГФ, ответили, что все верно, мы думали, что там будут работать PEPFAR/USAID, но они ответили, что не будут работать в этих регионах с МСМ, поэтому мы добавили еще 2 региона, получается всего 6 регионов, и это регионы с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции.

По остальным компонентам у нас нет вопросов и дополнений.

Касательно презервативов для ЛУИН, ГРП ГФ считает, что необходимо закупить презервативы также и для ЛУИН, поскольку вопросы, связанные с синтетическими наркотиками, молодежью и увеличением сексуальной активности, остаются актуальными.

Консультант отметил, что спрашивал по потребителям НПВ, что они более сексуально активны, чем даже ЛУИН, и он согласен, что можно включить презервативы для ЛУИН. Со стороны ГРП ГФ нужна информация по обоснованию и расчетам потребностей.

Решение: ГРП ГФ предоставит всю информацию.

Консультант отметил пункт 1.8 состоит из текста, который дали Николай (РНПЦПЗ) и Гульнур, но в том тексте, который подготовил я, до этого было больше упора по предоставлению услуг, поэтому просил, чтобы ГРП ГФ чтобы посмотрели.

По трансгендерам, мы решили, что выделим по 1 ставке на базе НПО по МСМ. ГРП ГФ спросили, может нам следует провести оценку потребностей по группе трансгендеров по пункту 1.3, потому что мы не имеем четкого представления по потребностям группы? Консультант согласился и сообщил, что в пункте 1.4.1 написал об этом. Также консультант отметил, что если делать такого рода оценку по трансгендерам, то необходимо проводить ее по разумной стоимости.

По трансгендерам – это параллельность и в большинстве стран НПО по МСМ работают и с группой трансгендеров. Это большой пласт работы и очень дорогой.

Приверженность

ГРП ГФ задали вопрос касательно пункта 3.1.3 по обеспечению приверженности и социальной поддержки ЛЖВ, посмотрели и не смогли понять, что это означает.

Консультант сообщил, что это поддержка НПО людей, живущих с ВИЧ, то есть обеспечение того, что ЛЖВ привержены к лечению и также социальная поддержка. Это больше функция социального работника, который работает в НПО. Основной момент, который мы хотим достичь в данном пункте, это усиление приверженности силами НПО, которые будут работать в 3 регионах. Также аутич работа может проводиться и работниками центров СПИД.

Работа, которая шла по линии НПО может проводиться сотрудниками НПО.

Экспресс – тестирование

ГРП ГФ отметили, что еще хотели добавить информацию по экспресс-тестированию для аутич-работников центров СПИД, но давайте мы отправим расчеты с обоснованием.

Консультант отметил, что понимает, что у участников не так много было возможности ознакомиться с текстом, почитайте его и завтра к концу рабочего дня подготовьте свои наработки.

Консультант сообщил, что он определил пункты 4.1 (снижение Сид) и 4.2 (правовые услуги, связанные с ВИЧ). Также уточнил по заявке КазСоюза ЛЖВ, по пунктам 4.1.1 и 4.1.4 - это два разных исследования и какая между ними разница? ЮНЭЙДС уточнил, что это два разных исследования - индекс стигмы среди медработников и среди ЛЖВ. Если говорить о теме снижении стигмы и дискриминации и предлагается много разных исследований проводить, видимо и проводилось много исследований, но вот по тренингам, столько дорогих тренингов запланировано, а какой результат? ГРП ГФ ответили, что они обсуждали это с КазСоюз, и им тоже непонятно, но планируется еще обсуждение. Консультант добавил, что стигма и дискриминация являются очень важными вопросами, но, когда он представляет себе, он видит много вклада, но не видит результата. Главная мысль заключалась в том, что предлагаемый бюджет и мероприятия могут быть слишком большими по сравнению с реальной проблемой стигмы и дискриминации.

ГРП ГФ ответили, что согласны и что они видели КазСоюз в реализации других мероприятиях, которые основаны на их предыдущих способностях, помощь в оформлении документов мигрантов, чтобы довести их до получения лечения, чтобы мигранты имели доступ к лечению за счет государственного бюджета, привлечении уличных юристов и усилении их потенциала. У нас в институтах и других образовательных учреждениях раздел по стигме и дискриминации присутствует в их учебных планах, может мы сфокусируемся на других направлениях?

Консультант отметил, что, если взять пункт 4.1.3, там говорится о структурных мерах и описываются лекции в ВУЗах и так далее, это метод кажется мне менее эффективным. В то же время мне не совсем понятно почему такая заявка была со стороны КазСоюза на 400 тыс. долларов и 27 мероприятий, может имеет место заинтересованность со стороны КазСоюза со стороны Странового координационного комитета?

ГРП ГФ отметил относительно компонента по уличным юристам, что уличные юристы будут отслеживать случаи по нарушению прав, а также стигмы и дискриминации. Когда такие факты нарушения будут зафиксированы, то мы будем понимать, имеются ли такие случаи. Недавно во время встречи директор КНЦДИЗ просил предоставить информацию хотя бы по одному случаю стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях со

стороны медицинских работников, может поэтому КазСоюз решил провести исследование среди медицинских работников и это побудило более подробно изучить данный вопрос, так как данный вопрос поднимается на всех рабочих совещаниях.

Консультант отметил, что не надо искать проблему там, где она не существует, например, если Ваш директор просил предоставить информацию хотя бы по одному случаю стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях, может Татьяна, Вы правы следует концентрироваться на тех активностях, которые реально решают существующие проблемы, как уличные юристы и развитие этого направления работы.

Консультант предложил целиком повторно пересмотреть этот план и добавить комментарии другим цветом. У меня остался один маленький вопрос, аутрич-работа через НПО, каким образом планируется предоставление финансирования, через центры СПИД или ГРП ГФ. ГРП ГФ предложил использовать действующий механизм, НПО будет финансировать аутрич-работников от Глобального фонда, включая штат НПО, и для обеспечения их работы раздаточный материал обеспечивается центром СПИД. Получается это такой вид со-финансирования. Консультант будет ждать максимально конкретных комментариев со стороны ГРП ГФ и необходима детальная информация по количеству презервативов и лубрикантов по регионам в отдельном файле, а также каков вклад государства.

Вопрос от ГРП ГФ – при расчете закупа из какого процентного количества можно исходить. Консультант отметил, что дело не в процентах и не количестве, а в общем видении, как деньги Глобального фонда могут помочь Казахстану. Консультант особо выделил, что государство уже покрывает 95%, и оно в состоянии покрыть в дальнейшем оставшуюся часть. И задача гранта – сделать вклад в те направления, где по каким-либо причинам существуют пробелы и механизмы не работают, это означает, что можно усилить системы и обеспечить непрерывность услуг, но для этого необходимо хорошее обоснование. Главное, чтобы не создалось впечатление, что государство никогда не сможет покрыть данные потребности, и что ресурсы Глобального фонда используются, чтобы заменить то, что государство должно делать. Чем больше мы просим Глобальный фонд в части закупа ТМЦ, аутрич-работников и т.д., тем больше создается впечатление, что как будто Казахстан не готов взять на себя данные обязательства, необходим баланс, также необходимо показать намерение и готовность государства в последующие годы в большей степени взять на себя обязательства по финансированию.

Вопрос от ГРП ГФ – необходимо ли указывать в тексте кризис, связанный с коронавирусной инфекцией и что это может повлиять на выделение государственных средств?

Консультант не считает это хорошим аргументом, так как весь мир затронут данным кризисом, и Казахстан не относится к числу стран, кто пострадал от коронавируса сильнее, чем другие страны.

Вопрос от Секретариата СКК: что и когда будет готово.

Консультант ответил, что, если говорить о самом процессе, он должен получить информацию от всех и следующий этап — это бюджетирование, и на следующей неделе он займется рамкой результатов (будут необходимы целевые показатели).