



BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

WWW.TBCOALITION.EU

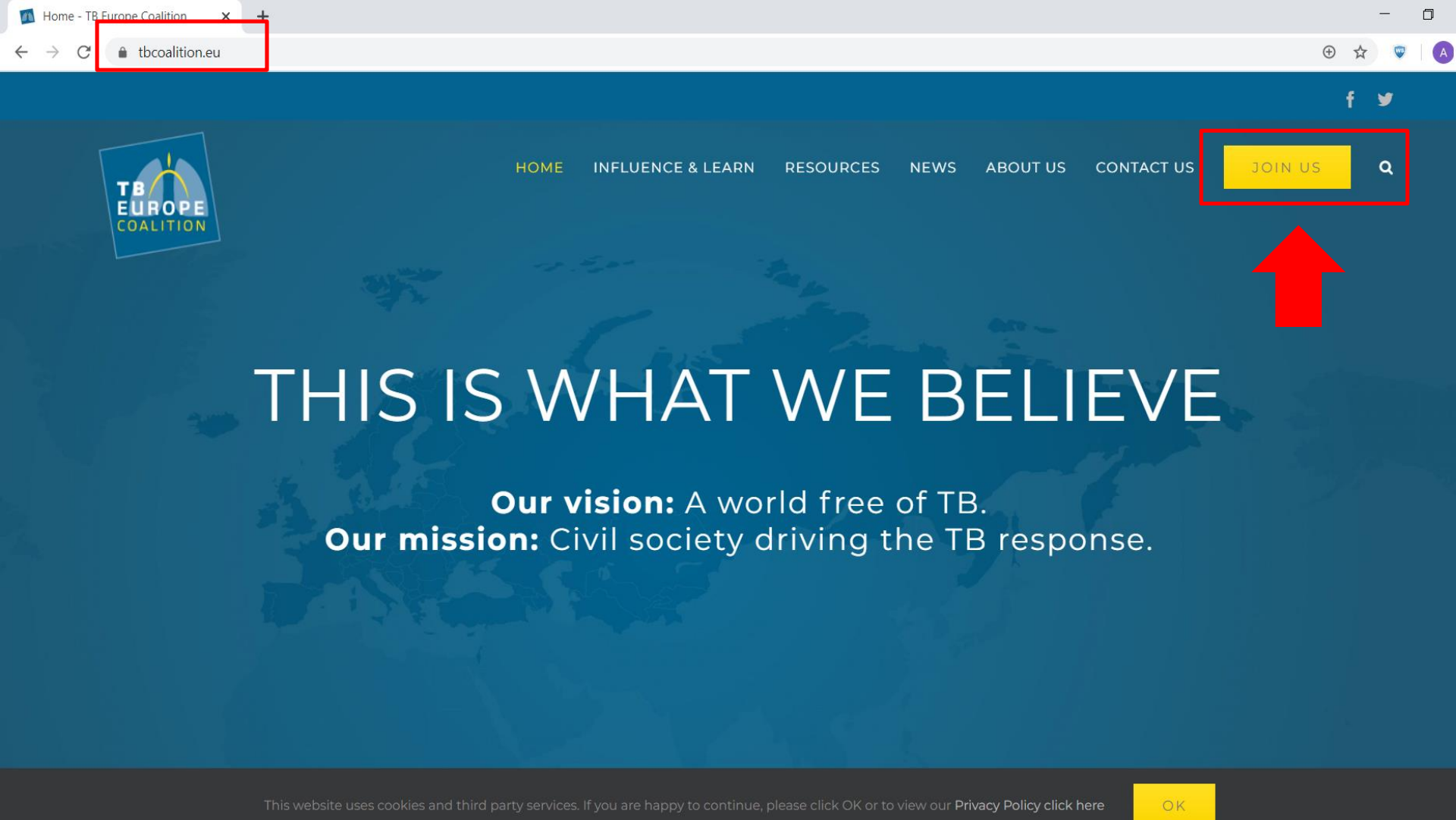
 @TBECOALITION

 /TBEUROPECOALITION

ВТОРОЙ Вебинар из цикла вебинаров

**Возможности для гражданского общества и сообществ,
работающих в сфере борьбы с ТБ в регионе ВЕЦА, в рамках
цикла выделения финансирования Глобального фонда
2020-2022 гг.**

15 мая 2020



[HOME](#)

[INFLUENCE & LEARN](#)

[RESOURCES](#)

[NEWS](#)

[ABOUT US](#)

[CONTACT US](#)

[JOIN US](#)



THIS IS WHAT WE BELIEVE

Our vision: A world free of TB.

Our mission: Civil society driving the TB response.

Совещание на высоком уровне ООН (UNHLM). Цели и финансовые последствия для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Возможности для гражданского общества и туберкулезных сообществ из
региона ВЕЦА в рамках цикла распределения средств Глобального фонда
2020-2022

Д-р Аскер Исмаилов, магистр в области здравоохранения, д-р наук, технический консультант
по вопросам адвокативной деятельности

Секретариат Партнерства «Остановим туберкулёз», Женева

Stop TB Partnership

hosted by
UNOPS



Глобальный план по ликвидации туберкулеза 2018-2022 гг.

Ориентированные на людей глобальные цели: 90-(90)-90

Reach at least

90%

OF ALL PEOPLE WITH TB

and place all of them on appropriate therapy—first-line, second-line and preventive therapy as required

As a part of this approach, reach at least

(90)%

OF THE KEY POPULATIONS

the most vulnerable, underserved, at-risk populations

Achieve at least

90%

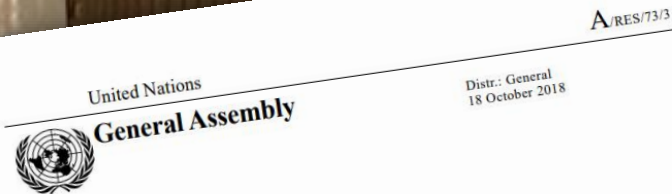
TREATMENT SUCCESS

for all people diagnosed with TB through affordable treatment services, adherence to complete and correct treatment, and social support.



Все заинтересованные стороны, партнеры и программы стран должны пользоваться этим Глобальным планом на 2018-2022 гг.

Совещание на высоком уровне ООН по вопросам туберкулеза, 26 сентября 2018 г.



Seventy-third session
Agenda item 129

Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2018

[without reference to a Main Committee (A/73/L.4)]

73/3. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis

The General Assembly

Adopts the following political declaration approved by the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis on 26 September 2018:

Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis

United to end tuberculosis: an urgent global response to a global epidemic

We, Heads of State and Government and representatives of States and Governments, assembled at the United Nations in New York on 26 September 2018, with a dedicated focus for the first time on the global tuberculosis epidemic, reaffirm our commitment to ending the tuberculosis epidemic globally by 2030 in line with the Sustainable Development Goals target, commit to ending the epidemic in all countries, and pledge to provide leadership and to work together to accelerate our national and global collective actions, investments and innovations urgently to fight

UN HIGH-LEVEL MEETING ON TB KEY TARGETS & COMMITMENTS FOR 2022

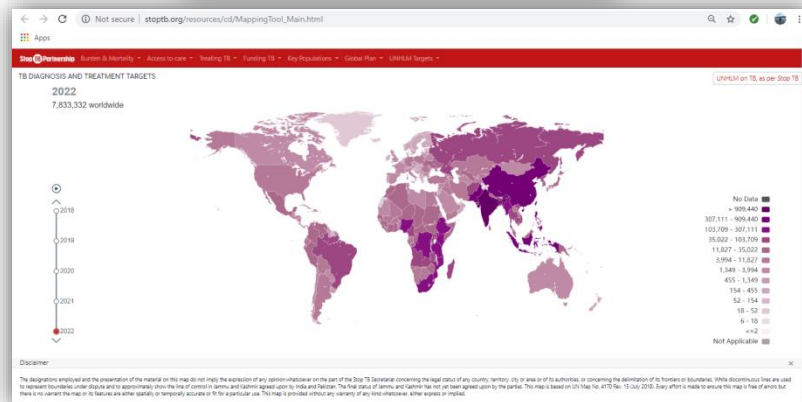
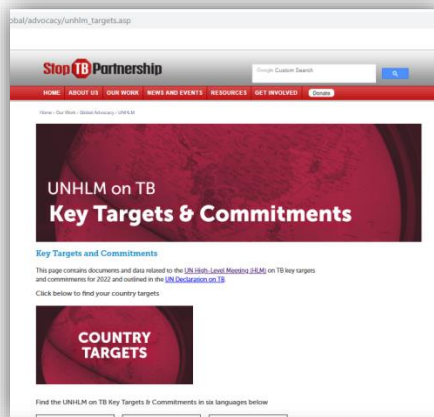


Stop TB Partnership

hosted by
UNOPS



Глобальные Цели UNHLM



Люди, находящиеся на лечении (2018-2022 гг.)

- Всего больных туберкулезом: 40 млн
- Детей с туберкулезом: 3.5 млн
- Туберкулез с МЛУ: 1.5 млн
- Детей с МЛУ-ТБ: 115,000
- Профилактическая терапия ТБ: >30 млн

Обязательства по финансированию

- Всего: 13 млрд долларов США в год в период 2018-2022 гг.
- На исследования новых средств: 2 млрд долларов США в год в период 2018-2022 гг.

http://stoptb.org/global/advocacy/unhlm_targets.asp

http://www.stoptb.org/resources/cd/MappingTool_Main.html

Цели UNHLM в отношении ТБ для каждой страны, 2018 – 2022 гг.

- ✓ Цели в отношении ТБ по странам
- ✓ Цели в отношении лекарственно-устойчивого ТБ по странам
- ✓ Цели в отношении ТБ у детей по странам
- ✓ Цели в отношении профилактической терапии ТБ
- ✓ Потребности в ресурсах для профилактики и лечения ТБ

- ✓ Для людей, получающих лечение, цели были разнесены по странам и годам, за исключением детей с МЛУ-ТБ, по которым это будет сделано по получении данных от ВОЗ
- ✓ Финансовые целевые показатели были разнесены по странам

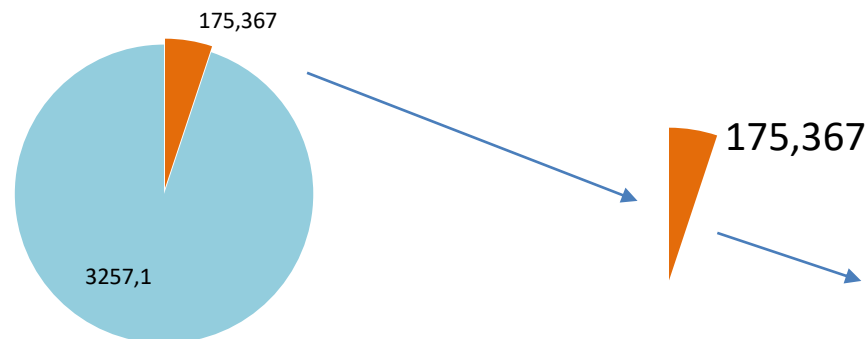
<http://www.stoptb.org/resources/countrytargets/>

Финансовые потребности в странах, попадающих под действие целевого глобального финансирования, для достижения целей ООН по туберкулезу

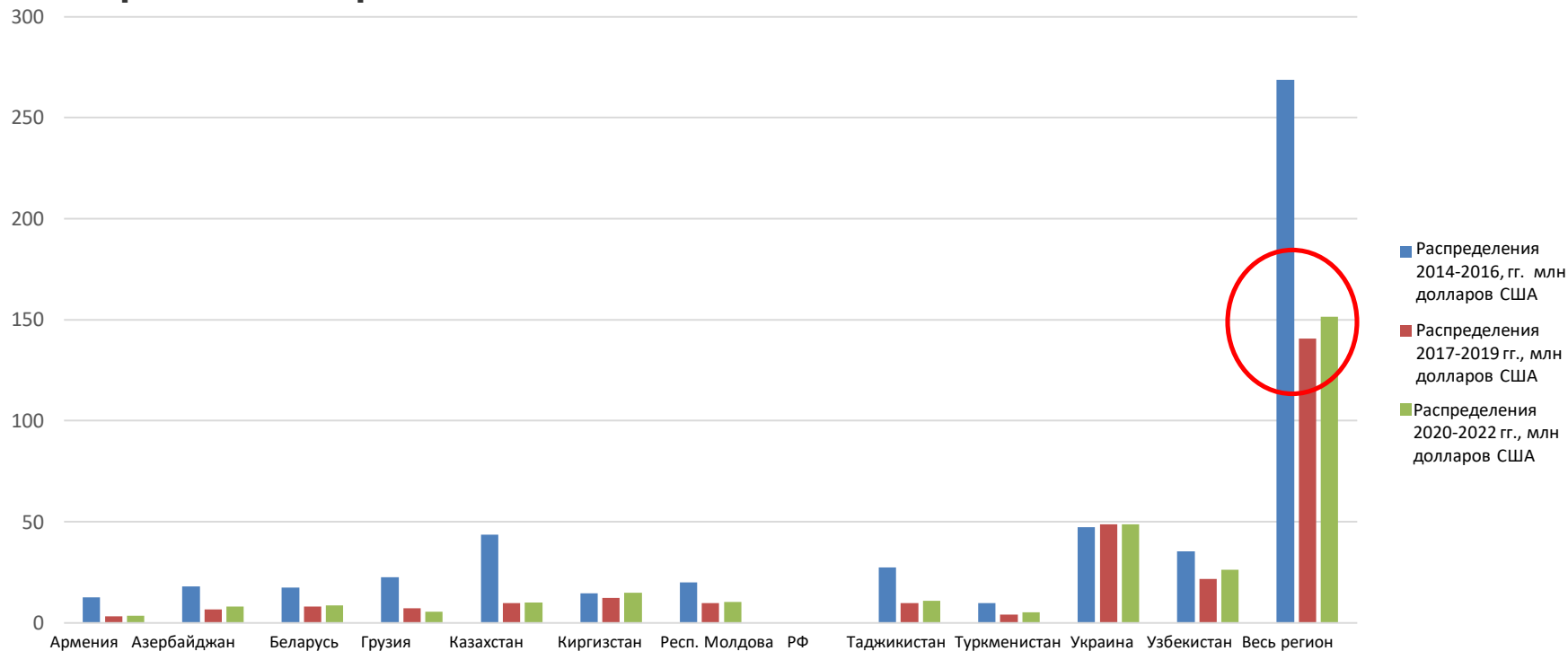
Мировые потребности, млрд долларов
США,
2020 – 2022 гг.



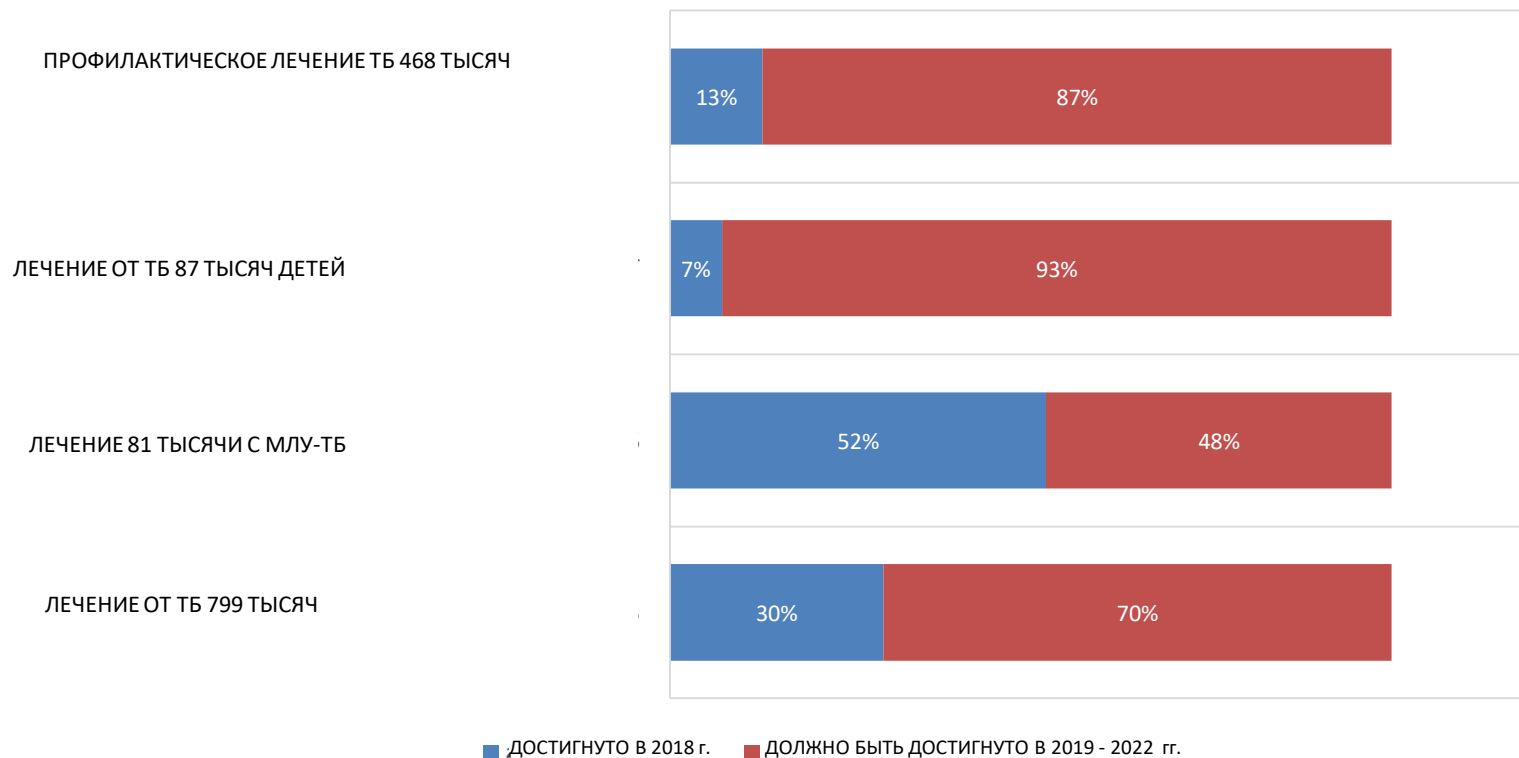
Потребности Восточной Европы и
Центральной Азии, млн долларов США,
2019 г.



Распределение средств целевого глобального финансирования по регионам



Прогресс в Восточной Европе и Центральной Азии в 2018 г. в сравнении с совокупными целями лечения UNHLM на период 2018-2022 гг.

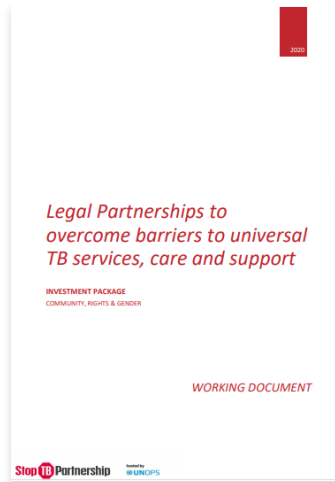
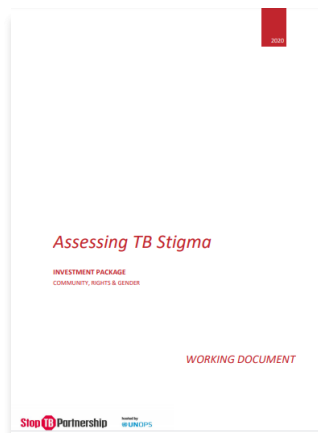


Путь дальнейшего развития для стран

- **Активизация просветительской деятельности** на уровне страны в отношении целей UNHLM
- **Разработка / модернизация** национальных программ с учетом целей UNHLM и собственных оценок
- **Оценка, организация и планирование внутренних финансовых ресурсов**



Оценка, организация и планирование внутренних финансовых ресурсов Инвестиционные пакеты СПГ (CRG)



[\(http://www.stoptb.org/communities/\)](http://www.stoptb.org/communities/)

Обратить особое внимание!

- Туберкулез и COVID-19: Что делать?
 - Потеряно по крайней мере 5 лет прогресса
 - 3-месячная строгая изоляция и 10-месячное восстановление системы оказания помощи могут привести дополнительно к 6,3 миллионам случаев заболевания и 1,4 миллионам смертей от ТБ в период с 2020 по 2025 год

TB AND COVID-19 → **INTERACTIVE MAPS**

MODELING STUDY

GLOBAL IMPACT OF COVID-19 ON TB TREATMENT AND CARE →

<http://www.stoptb.org/covid19.asp>

TB AND COVID-19

#ItsTimetoEndTB

#FightCOVID19



BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

WWW.TBCOALITION.EU

 @TBECOALITION  /TBEUROPECOALITION

ВТОРОЙ Вебинар из цикла вебинаров

**Возможности для гражданского общества и сообществ,
работающих в сфере борьбы с ТБ в регионе ВЕЦА, в рамках
цикла выделения финансирования Глобального фонда
2020-2022 гг.**

15 мая 2020

Доступ к новым схемам лечения ЛУ-ТБ

Шеронанн Линч
Кристоф Перрин
Кампания MSF за
доступ к лечению
Вебинар ЕКТБ
15 мая 2020 г.

MSF Access Campaign Technical Brief

SEPTEMBER 2019
(UPDATED OCTOBER 2019)



MAKING THE SWITCH

Saving More Lives with Optimal Treatment for Drug-Resistant TB

INTRODUCTION

Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) is defined as TB that is resistant to isoniazid and rifampicin, with or without resistance to other first-line drugs.¹ Pre-extensively drug-resistant TB (pre-XDR-TB) is defined as resistance to at least isoniazid and rifampicin as well as either second-line injectables or fluoroquinolones (levofloxacin or moxifloxacin) but not both. Extensively drug-resistant TB (XDR-TB) is defined as resistance to at least isoniazid and rifampicin, any fluoroquinolone and any of the three second-line injectable agents (amikacin, capreomycin or kanamycin).² XDR-TB is more difficult to treat, and cure, than MDR-TB.

Drug-resistant tuberculosis (DR-TB) requires use of second-line treatment regimens, which may include repurposed or newer TB drugs. The previously recommended DR-TB treatment regimens used by most countries had a high pill burden, long treatment duration (of up to two years), painful daily injections (for up to eight months), severe side effects (due to toxic drugs) and poor treatment outcomes. These suboptimal regimens achieved treatment success rates of only 55% for people with multidrug-resistant/rifampicin-resistant tuberculosis (MDR/RR-TB) and 34% for people with XDR-TB.³

The World Health Organization (WHO) issued new MDR/RR-TB treatment guidelines⁴ in March 2019. This technical brief provides a summary of the treatment regimens now recommended by WHO, which represent hope for people with DR-TB and their caregivers because they offer better cure rates and fewer side effects using safer all-oral treatment. Médecins Sans Frontières (MSF) urges countries to make a timely switch to these regimens given the clear benefits of providing bedaquiline for all people with MDR-TB and the urgent need to discontinue use of harmful injectable agents.

In July 2019, WHO Director-General Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus called for countries to transition to the all-oral regimens to treat DR-TB by World TB Day, 24 March 2020. By this time 100% of people newly enrolled on treatment should be offered the optimal regimen.⁵

BACKGROUND: NEW WHO TREATMENT GUIDELINES

In August 2018, WHO released the Rapid Communication “Key changes to treatment of multidrug- and rifampicin-



Natalia began treatment at MSF's DR-TB treatment project in Zhytomyr Oblast, Ukraine in October 2018.

resistant tuberculosis,” which for the first time recommended all-oral regimens as the standard to treat MDR-TB.⁶ Following this communication, WHO released a pre-final text of the “WHO treatment guidelines for multidrug- and rifampicin-resistant tuberculosis” in December 2018, and released the “Consolidated guidelines on drug-resistant tuberculosis treatment” in early 2019.^{4,7} These guidelines replace all other previous WHO recommendations on DR-TB treatment.

The new WHO recommendations are based on reviews of evidence available from:

- A multi-country meta-analysis of individual patient data
- Phase III trials on delamanid and shorter MDR-TB regimens
- Bedaquiline and delamanid trials in patients under 18 years of age
- Programmatic data using bedaquiline, delamanid and other novel regimens

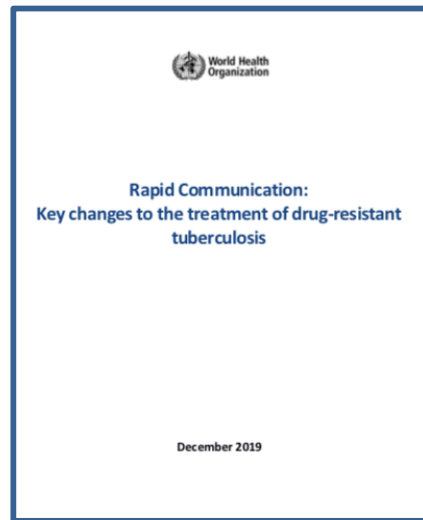
The multi-country meta-analysis assessed:

- Newer all-oral long regimen: number of drugs that should be used and duration of treatment in order to achieve better treatment outcomes
- Short-course regimen: efficacy and safety compared with the older long regimen (using injectable agents)
- Monitoring: benefit of monthly culture over smear microscopy monitoring

1) Рекомендации ВОЗ

<https://msfaccess.org/making-the-switch>

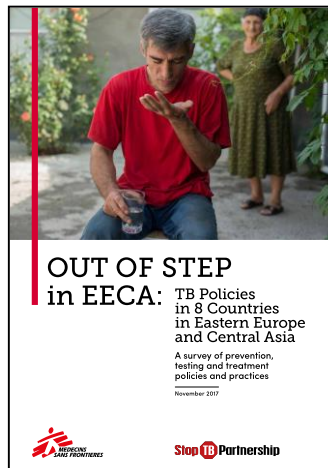
- Все люди с МЛУ-ТБ должны получить доступ к коротким или длительным курсам лечения **исключительно пероральными** препаратами
- МЛУ-ТБ: большинство пациентов могут получать **короткую, исключительно пероральную схему лечения на основе бедаквилина**, в соответствии с рекомендованной ВОЗ в 2016 г. стандартизированной укороченной схемой, в которой бедаквилин заменяет инъекционные препараты.
- Пред-ШЛУ, ШЛУ и осложненный МЛУ-ТБ:
 - Индивидуально подобранная более длительная схема на основе групп препаратов, рекомендованных ВОЗ в 2018 г.
 - Схема, в состав которой входят бедаквилин, претоманид и линезолид (BPaL), может использоваться в ходе операционного исследования у пациентов с ШЛУ-ТБ.



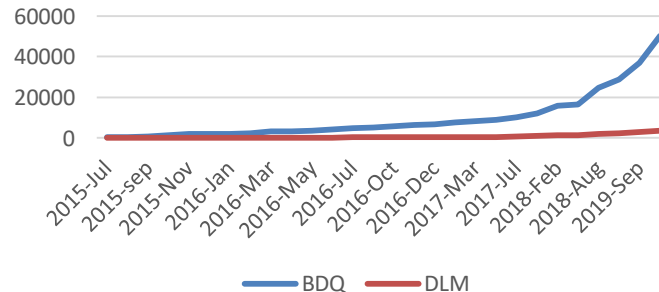
11 декабря 2019

2) Прогресс – внедрение и расширение масштабов

- ВОЗ призвала страны внедрить исключительно пероральные схемы для 100% людей, начинающих лечение МЛУ-ТБ, к марту 2020 г.
- Совокупное число на конец 2019 г., начиная с 2012 г.
 - BDQ: 50 290 (51,3% в Южной Африке)
 - DLM: 3 652 (по сообщениям - менее 1 000 пациентов в год)
- Глобальный охват - менее 11% от потребностей.
- 9 стран ВЕЦА – 50% начали применение исключительно перорального лечения МЛУ-ТБ



Совокупное использование BDQ и DLM за определенный период времени



3) Исходная цена препаратов против ЛУ-ТБ

Препарат	Текущая стоимость на пациента в месяц
Бедаквилин	Страны, закупающие через GDF + Южная Африка: Janssen (J&J) US\$ 67
	СНГ и Грузия: Фармстандарт US\$ 246
Претоманид	Страны, закупающие через GDF <u>после публикации рекомендаций ВОЗ</u> : Mylan US\$ 61
Деламанид	Страны, закупающие через GDF: Otsuka US\$ 283

Линезолид (600 mg)	US\$ 13
Моксифлоксацин (400 mg)	US\$ 10
Клоfazимин (100 mg)	US\$ 15
Протионамид (250 mg)	US\$ 5
Левифлоксацин (500 mg)	US\$ 2.50

* Самая низкая цена в GDF (препараты-генерики, производимые разными компаниями)
http://www.stoptb.org/gdf/drugsupply/drugs_available.asp (кликните на Список заказа противотуберкулезных препаратов)

** Диапазоны рекомендуемых цен основаны на оценке стоимости активных и неактивных фармацевтических ингредиентов, формул, упаковки и модели стоимость-плюс, которая включает разумную маржу прибыли. Цены могут достигать этих уровней при адекватной рыночной конкуренции и прозрачности. <https://doi.org/10.1093/jac/dkw522>

4) Цены на схемы лечения ЛУ-ТБ

Схема (кол-во месяцев)	Стоимость схемы на основе самой низкой цены GDF
	2019, US\$
Укороченные искл. пероральные схемы	
Bdq (6)-Lzd (2)-Lfx-Cfz-Z-H ^h -E (4) / Lfx-Cfz-Z-E (5) [‡]	607
Bdq-Lfx-Pto-Cfz-Z-H ^h -E (4) / Bdq-Lfx-Cfz-Z-E (6) [§]	763
Bdq-Dlm-Lfx-Cfz-Lzd (6) [§]	3 122
Bdq-Dlm-Cfz-Lzd (6) [§]	3 108

- **Длительные искл. пероральные схемы лечения ТБ, чувствительного к фторхинолонам**

18 мес. Схема на основе Bdq: **US\$ 1,000 – 1,800**

- **Длительные искл. пероральные схемы лечения ТБ, резистентного к фторхинолонам**

- 20 мес. комбинированные схемы Bdq/Dlm : **US\$ 8,000 – 12,000**

- 6 мес. схема BPaL: **US\$ 1.040** (*Рекомендации ВОЗ ожидаются в 1*

⇒ **Цены на бедаквилин, деламанид и претоманид = основные факторы стоимости**

[‡] Модифицированный короткий курс, применяемый в Южной Африке

[§] В условиях операционных исследований

5) Больше фактов



endTB Observational Study

Largest multi-country,
prospective
observational study of
regimens
containing
bedaquiline or
delamanid

17 > 2600

Countries Patients

Apr 2015-Sep 2018



- BDQ и DLM можно безопасно использовать вместе
- BDQ или DLM можно безопасно принимать больше 6

5) Больше фактов (endTB)

- **77,6% благоприятное окончание лечения (излечены, лечение завершено) для первой когорты из 1082 пациентов (с последующим наблюдением в теч. 27 месяцев), получивших более длительный курс лечения препаратами BDQ и/или DLM**
 - Отличные исходы лечения в когорте тяжелобольных и получавших экстенсивное лечение пациентов
 - Эти результаты плановой программы лечения превосходят результаты недавних клинических испытаний : 79% STREAM, 77% DLM , фаза 3
 - Тем не менее, необходимо провести анализ сравнительной эффективности различных схем и продолжительности лечения, применявшихся в ходе наблюдательных исследований.

6) ТБ и Covid-19



World Health Organization (WHO) Information Note

Tuberculosis and COVID-19

Date: 12 May 2020

COVID-19: Considerations for tuberculosis (TB) care

- «Амбулаторная помощь, ориентированная на людей, и помощь на базе общин должны быть предпочтительнее стационарного лечения больных ТБ... для уменьшения возможностей передачи инфекции».
- «Быстрое развертывание мер, уменьшающих необходимость ежедневных встреч с медицинским персоналом, становится все более критичным. К ним относятся рекомендованные ВОЗ исключительно пероральные методы лечения ТБ с множественной лекарственной устойчивостью и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью»

7) Окна возможностей ГФ

<https://eecapplatform.org/en/gf-funding-request-submission/>

- **Окно 2 – даты подачи заявок:**

Окно 2а: 30 апреля

Окно 2b: 31 мая

Окно 2с: 30 июня

Окно 3 – даты подачи заявок:

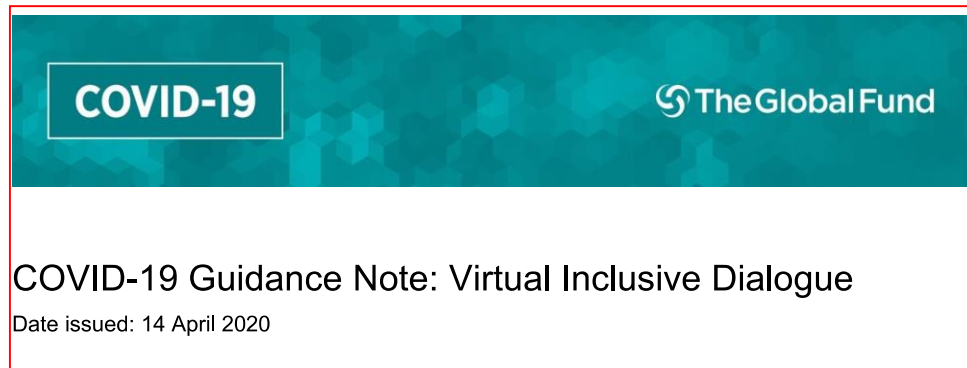
Окно 3а: 31 июля

Окно 3b: 31 августа

Армения	
Азербайджан	Окно 1
Беларусь	
Грузия	
Казахстан	
Косово	Окно 2b
Кыргызстан	Окно 1
Молдова	Окно 2с
Таджикистан	Окно 1
Туркменистан	Окно 3b
Украина	Окно 2b
Узбекистан	Окно 3b

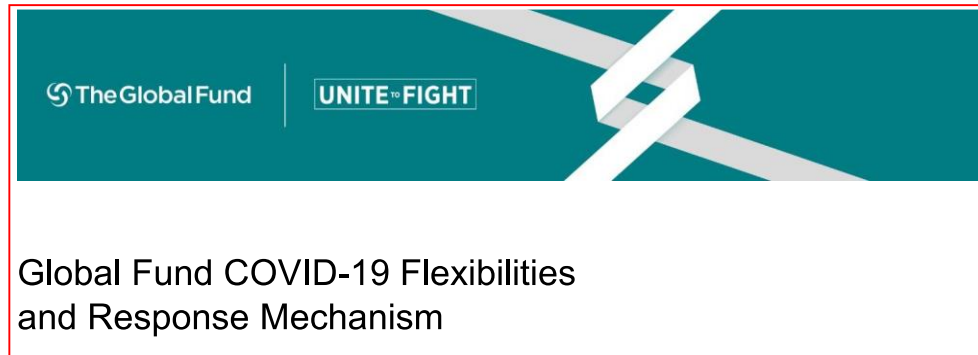
https://www.theglobalfund.org/media/9261/fundingmodel_2020-2022fundingrequeststatus_tracker_en.xlsx?u=6372393387200000

8) Как НПО могут принять участие во время изоляции



https://www.theglobalfund.org/media/9536/covid19_virtualinclusivedialogue_guidancenote_en.pdf?u=637250529610000000

9) Механизм реагирования Глобального фонда на Covid-19



<https://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2020/05/200508-GFS-Brief-on-COVID-19-Global-Fund-financing-two-mechanisms.pdf>



BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

WWW.TBCOALITION.EU

 @TBECOALITION

 /TBEUROPECOALITION

ВТОРОЙ Вебинар из цикла вебинаров

**Возможности для гражданского общества и сообществ,
работающих в сфере борьбы с ТБ в регионе ВЕЦА, в рамках
цикла выделения финансирования Глобального фонда
2020-2022 гг.**

15 мая 2020

Техническая помощь, доступная в рамках СИ «Сообщества, права и гендер» и другие возможности поддержки со стороны ГФ

Иван Варенцов, Евразийская ассоциация снижения вреда



Региональная Платформа
ВЕЦА



Краткосрочная программа технической помощи в рамках инициативы СПГ Глобального фонда

Общая информация

Программа технической помощи «Сообщества, права и гендер» (СПГ) призвана оказать поддержку организациям гражданского общества и сообществ с целью их значимого участия в модели деятельности Глобального фонда, в том числе в следующих мероприятиях:

- Страновой диалог
- Подготовка заявки на финансирование
- Выделение гранта
- Реализация гранта
- В настоящее время программа не поддерживает:
- Укрепление страновых координационных комитетов
- Долгосрочное наращивание потенциала организаций гражданского общества
- Процесс написания заявки на финансирование

Организации могут обратиться в СПГ за технической помощью в любое время в течение цикла финансирования, направив форму заявки по адресу: crgta@theglobalfund.org.

Страны ВЕЦА, имеющие право на техническую помощь СПГ: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Косово, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Сербия, Румыния (только в связи с ТБ), Россия, Таджикистан, Туркменистан (только в связи с ТБ), Узбекистан, Украина, Черногория.

Краткосрочная программа технической помощи в рамках инициативы СПГ Глобального фонда

Отличия в этом году:

- Основной акцент программы ТП СПГ в 2020 г. – обеспечение значимого участия ключевых затронутых групп населения в страновых диалогах и процессе подготовки заявок на финансирование в странах, подающих заявки в этом году. Другие заявки будут рассмотрены позже.
- ТП в ходе процессов после подачи заявок на финансирование (выполнение рекомендаций ГТО, любые мероприятия на стадии выделения гранта) также является приоритетной.
- Бюджет Программы на этот год ограничен, поэтому коллегам СПГ ГФ следует учитывать это при рассмотрении бюджетов, указанных в заявках.
- Если запланированная ТП была отложена, Департамент СПГ будет работать со страновыми группами для поиска альтернативных вариантов, чтобы сообщества могли получить необходимую поддержку. После существенного снижения ограничений на поездки и собрания Департамент СПГ будет готов рассмотреть вместе со страновыми группами, каким образом можно будет оказать дополнительную прямую ТП, если возникнет такая необходимость.
- В рекомендациях Стратегической инициативы СПГ организациям, оказывающим ТП, указано, что при любых поездках и/или мероприятиях в странах, связанных с оказанием ТП в этих странах, необходимо учитывать динамичную и изменчивую природу COVID-19 и основывать свои решения на основе последней информации ВОЗ и рекомендаций национальных правительств. Кроме того, мероприятия в странах следует проводить только при наличии информированного согласия консультанта и заявителя в письменной форме, после обсуждения и согласования с соответствующими страновыми группами Глобального фонда.

Краткосрочная программа технической помощи в рамках инициативы СПГ Глобального фонда

О чем важно помнить при подготовке заявки?

- Это краткосрочная ТП: все запрашиваемые мероприятия должны быть закончены, а ожидаемые результаты – получены в течение 3-5 месяцев.
- Бюджет одной заявки составит до 50 000 долл. США.
- Содержание заявки следует скоординировать с другими НПО, вовлеченными в процессы в стране (и желательно с СКК и ПМФ).
- С момента подачи заявки до начала реализации мероприятий может пройти в среднем 2-3 месяца.
- Число заявок, поданных от одной страны, не ограничено, но, учитывая ограниченные ресурсы, коллегам СПГ может быть придется выбирать приоритеты и поддержать одну из двух заявок, поданных от одной страны. Также это будет зависеть от общего количества полученных заявок.
- Заявки принимаются до конца этого года.

Всю информацию и формы заявок можно найти здесь:

ENG <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/technical-cooperation/community-rights-gender-technical-assistance-program>

РУС <http://eecaplatform.org/>

Гибкие гранты и механизм реагирования Глобального фонда в связи с COVID-19

Гибкие положения при выделении грантов Глобального фонда в связи с COVID-19

Гибкие гранты, о которых было объявлено 4 марта 2020 г., позволяют странам, уже реализующим текущие гранты:

1) использовать до 5% средств текущих грантов, если есть сэкономленные средства; и/или 2) перераспределить до 5% средств текущего гранта для финансирования немедленных мер в ответ на COVID-19.

Общая сумма для финансирования гибких грантов составляет до 500 млн. долл. США. По состоянию на 5 мая 2020 г. финансирование было одобрено для 73 стран; выделены пять региональных грантов в сумме 109 млн. долл. США.

Критерии соответствия: Страны и многострановые грантовые программы, получившие гранты в финансовый период 2017-2019 гг.

Процесс подачи заявок: Для использования сэкономленных средств и переориентации программ Основной реципиент должен подать заявку Потфوليو-менеджеру Глобального фонда. Желательно, чтобы этот запрос был утвержден СКК. Глобальный фонд ответит на эту заявку в течение 5 рабочих дней. Заявка должна включать краткое описание бюджета, мероприятия, которые планируется финансировать, их соответствие национальным ответным мерам, а также описание потенциальных последствий для программ по ВИЧ, ТБ и малярии, и их воздействия для смягчения этих эпидемий..

Дополнительную информацию можно найти здесь: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/grants/>

Гибкие гранты и механизм реагирования Глобального фонда в связи с COVID-19

Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19

Механизм реагирования на COVID-19 (C19RM), одобренный в апреле 2020 г., предусматривает выделение финансирования в сумме 500 млн. долл. США в дополнение гибким возможностям использования грантов. C19RM можно использовать для борьбы со всеми тремя заболеваниями и во всей системе здравоохранения, даже если страна получила только один грант Глобального фонда на один компонент. СКК должен оценить наиболее срочные потребности и будет направлять мероприятия через одного или более основных реципиентов.

Критерии соответствия: страны, которым были выделены гранты ГФ на период 2020-2022 гг. могут получить доп. финансирование в размере до 10% от суммы текущего гранта. Эта сумма включает использование сэкономленных грантовых средств и переориентацию программ в рамках действующих грантов.

Реализация: фонды C19RM должны быть использованы основным реципиентом в рамках текущего странового гранта или многострановых грантов. Эти средства могут быть использованы по трем направлениям со следующими целями:

1. Смягчить воздействие COVID-19 на текущие программы по ВИЧ, ТБ и малярии.
2. Усилить национальные меры в ответ на COVID-19.
3. Инвестировать в меры по срочному совершенствованию систем здравоохранения и работы сообществ.

Процесс подачи заявок: Заявки подаются через СКК или региональный координационный механизм желательно до 31 мая и не позднее сентября 2020 года, чтобы страны могли получить это чрезвычайное финансирование максимально быстро.

Странам рекомендуется заполнить [эту форму заявки](#), утвердить ее в СКК и отправить по адресу: C19RM@theglobalfund.org с копией в Страновую группу Глобального фонда. Инструкции о подаче заявок [можно найти здесь](#).

Другие возможности получения ТП

Механизм технической поддержки ЮНЭЙДС

ЮНЭЙДС создала Механизм технической поддержки (МТП) для оказания высококачественной технической помощи (ТП) с целью ускорения реализации мер в ответ на СПИД, в том числе за счет грантов Глобального фонда, для достижения целей Fast-Track целей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 г.

Может быть оказана поддержка заявок по следующим тематическим направлениям:

- Исследования силами сообществ (если это ведет к конкретным результатам для улучшения реализации грантов ГФ)
- Анализ законодательства
- Планирование адвокации (если ожидается, что она приведет к существенным изменениям, напр., в дискриминирующих законах)
- Реализация адвокационных мероприятий (если ожидается, что они приведут к существенным изменениям, напр., в дискриминирующих законах)
- Управление и другое организационное развитие сетей ключевых групп (если ожидается, что это будет способствовать ускорению оказания услуг в связи с ВИЧ и расширению обращаемости за этими услугами)

Критерии соответствия стран такие же, как в Глобальном фонде. Выделяемые суммы, как правило, не должны превышать 50 000 долл. США. Тип контрактов: консультирование. Продолжительность: краткосрочный заказ.

Для получения дополнительной информации свяжитесь с коллегами из ЮНЭЙДС в страновом/региональном офисе.



BRINGING CIVIL SOCIETY TOGETHER
TO END THE TUBERCULOSIS EPIDEMIC

WWW.TBCOALITION.EU

 @TBECOALITION

 /TBEUROPECOALITION

ВТОРОЙ Вебинар из цикла вебинаров

**Возможности для гражданского общества и сообществ,
работающих в сфере борьбы с ТБ в регионе ВЕЦА, в рамках
цикла выделения финансирования Глобального фонда
2020-2022 гг.**

15 мая 2020

**«Практические
советы для ОГО в
получении
технической
помощи при
подготовке заявки
ГФ»**

Ибрагимова Оксана

ОЮЛ «КазСоюзЛЖВ»

15.05.2020



Типы технической поддержки по СПГ

**Поддержка в
разработке программ**

**Анализ существующей
ситуации и оценка
потребностей**

**Участие в страновом
диалоге**

**Поддержка
деятельности по
надзору и мониторингу
реализации гранта и
пересмотр программ.**

**Участие в выработке
стратегий по
обеспечению
устойчивости и
перехода**

Практические шаги



Подготовить запрос: цель, причины, активности, бюджет



Согласование с СКК, национальными партнерами, сообществами, портфолио менеджером



Учитывать временные рамки (согласование бюджета, логистика)



Определиться с организацией, которая будет оказывать поддержку



Разработка технического задания для консультанта



После проведения Странового диалога мониторить, чтобы активности вошли в Заявку

ВОПРОСЫ