

ЗАЯВЛЕНИЕ: ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ

С УЧЕТОМ СУЩЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | | |
| **Кандидат** | Страновой координационный комитет, Казахстан | | |
| **Компонент (компоненты)** | Туберкулез | | |
| **Основной реципиент (основные реципиенты)** | Национальный научный центр фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения Республики Казахстан | | |
| **Планируемая дата начала реализации гранта (грантов)** | 1 января 2020 г. | **Планируемая дата окончания реализации гранта (грантов)** | 31 декабря 2022 г. |
| **Запрос на выделенное финансирование** | 8 054 663 долларов США | **Приоритезированный запрос на дополнительное финансирование сверх выделенной суммы** | **-** |

|  |
| --- |
| ***ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:***  При заполнении настоящего запроса на финансирование просим:   * ознакомиться с прилагаемыми Инструкциями по составлению запросов на финансирование:С учетом существенных изменений; * ознакомиться с *Информационной запиской* для каждого компонента, относящегося к запросу на финансирование, и с другими руководящими указаниями, имеющимися на [сайте Глобального фонда](http://www.theglobalfund.org/en/applying/funding/resources/); * заполнить и включить все обязательные приложения. Для этого см. контрольный перечень документов для подачи запросов в Приложении к Инструкциям; * обеспечить согласованность данных во всех документах.   **Кандидатам рекомендуется подать объединенный запрос на финансирование** отвечающих критериям компонентов по заболеваниям и по созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей (ЖУССЗ).  **Объединенные заявки в отношении ТБ/ВИЧ являются обязательными для определенного числа стран с высокими уровнями коинфекции**. См. [соответствующие указания](http://www.theglobalfund.org/en/applying/funding/resources/#coreinformationnotes) для получения более подробной информации. |

**Настоящий запрос на финансирование включает следующие разделы:**

**Раздел 1:** Контекст разработки запроса на финансирование

**Раздел 2:** Элементы программы, предлагаемые для получения поддержки со стороны Глобального фонда, включая обоснование

**Раздел 3:** Запланированные условия реализации и меры по смягчению рисков

**Раздел 4:** Источники финансирования, совместное финансирование и устойчивость

**Раздел 5:** Приоритезированный запрос на дополнительное финансирование сверх выделенной суммы

|  |
| --- |
| **РАЗДЕЛ 1: КОНТЕКСТ** |
| В этом разделе необходимо кратко описать страновой контекст и показать необходимость внесения существенных изменений в программу. Следует привести ссылки на существующие и новые источники информации, в частности (но не ограничиваясь) на национальные планы в области здравоохранения и другие документы национальной стратегии. Эта информация имеет важное значение для обоснования выбора мер, указанных в запросе на финансирование.  Для ответа воспользуйтесь дополнительными рекомендациями в *Инструкциях* |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 Справочная информация: Инициирование существенных изменений** | |
| Укажите области изменения, которые наиболее точно описывают необходимость в пересмотре программы для определенных областей.  Определение понятия «существенное изменение» и основания для его внесения см. в *Инструкциях* и [*Примечание к Операционной политике по предоставлению доступа к финансированию и грантам*](http://www.theglobalfund.org/en/operational/)(*на стадии подготовки к изданию*). | |
| 1. Обновленная информация об эпидемиологической ситуации | |
| Произошли ли какие-либо значимые изменения в эпидемиологической ситуации в стране по сравнению с предыдущим запросом на финансирование (например, серьезные изменения тенденций в отношении показателей заболеваемости/зарегистрированных случаев или распространенности, основных факторов распространения эпидемии, новых форм поведения с высокой степенью риска, устойчивости к лекарственным средствам/инсектицидам или охвата мероприятиями населения в целом или конкретных основных затронутых групп населения по данным последних обследований или на основании данных из других источников)? | Да  **Нет** |
| 1. **Пересмотр и обновление национальной политики и стратегий** | |
| Приняты ли какие-либо новые подходы в рамках национальной политики или стратегии в отношении программы по заболеванию (например, руководство по тестированию и лечению при ВИЧ, краткосрочные схемы лечения МЛУ-ТБ, переход от мер борьбы с малярией к этапу, предшествующему ликвидации, расширение роли частного сектора)? | **Да**  Нет |
| 1. **Осуществление инвестиций для достижения максимального воздействия в целях ликвидации эпидемии** | |
| Ссылаясь на имеющиеся фактические данные и информацию, полученную от технических партнеров или основных заинтересованных сторон, сохраняет ли существующая программа свою актуальность, имеется ли прогресс и обеспечивает ли она в целом получение результатов и достижение воздействия? | **Да**  Нет |
| 1. **Согласование с Задачами 2 и 3 Стратегии Глобального фонда на период 2017-2022 гг.** | |
| **Задача 2. Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей** | |
| Необходимы ли изменения в инвестициях в создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей (ЖУССЗ) с целью добиться максимального воздействия на репродуктивное здоровье, охрану здоровья матерей, новорожденных и детей или в других областях ЖУССЗ? | Да  **Нет** |
| **Задача 3. Продвижение и защита прав человека и гендерного равенства** | |
| Существует ли необходимость в укреплении или изменении мер, направленных на соблюдение прав человека и устранение препятствий в доступе к услугам, обусловленных гендерным неравенством, а также на обеспечение надлежащей направленности мероприятий, отвечающих потребностям основных затронутых и уязвимых групп населения? | Да  **Нет** |
| 1. **Эффективность подходов к реализации** | |
| Являются ли существующие условия реализации эффективными для выполнения задач программы и достижения ожидаемого воздействия (включая Основных реципиентов и основных Субреципиентов)? | **Да**  Нет |
| 1. **Устойчивость, переход и совместное финансирование** | |
| Имеются ли изменения в отношении внутренних или международных источников финансирования (например, в результате выбытия одного из крупных доноров или значительного увеличения выделенных средств/ финансирования из внутренних источников), которые оказывают существенное влияние на наличие финансовых средств для программных мероприятий и обеспечения устойчивости? | **Да**  Нет |
| Является ли объем средств, выделенных Глобальным фондом на компонент по заболеванию Вашей стране на период с 2017 по 2019 г. значительно ниже по сравнению с уровнем расходов на реализацию существующих грантов[[1]](#footnote-1)? | **Да**  Нет |
| 1. **Прочие:** | |
| Указать: - | **Не применяется** |

|  |
| --- |
| **1.2. Краткое описание странового контекста** |
| С учетом вышеизложенного,   1. Опишите причины существенных изменений, лежащих в основе вашего запроса на финансирование (например, перенаправление фокуса в сторону высокоэффективных мероприятий, изменения в эпидемиологическом фоне, необходимость соответствия последним нормативным указаниям, изменения в особенностях финансирования и. т. д.). 2. При необходимости предоставьте информацию о том, как эти изменения влияют на положение основных затронутых и уязвимых группах населения и на аспекты, касающиеся прав человека и гендерных вопросов; 3. Укажите, каким образом в настоящем запросе использованы уроки, извлеченные из существующих и других финансируемых донорами программ |

Республика Казахстан - это государство в Центральной Азии, которое занимает девятое место в мире по площади территории (2 724 900 кв. км). В начале 2018 года население страны составляло 18 157 377 человек[[2]](#footnote-2) (городские жители - 57,4%, сельские жители - 42,6%). Плотность населения составляет 6,7 человека на 1 кв. км.

По административно-территориальному делению страна включает 17 регионов первого уровня: 14 областей и 3 города - Астана, Алматы и Шымкент. Согласно рейтингу Всемирного банка Казахстан относится к странам с уровнем дохода выше среднего (UMI). Валовой национальный доход (ВНД) на душу населения в 2017 году оценивался на уровне 7 890 долларов США[[3]](#footnote-3).

Туберкулез (ТБ) вновь стал важной проблемой в области общественного здравоохранения в 1990-х годах, и бремя данного заболевания в Казахстане все еще остается на высоком уровне. Согласно последним оценкам ВОЗ за 2017 год[[4]](#footnote-4), заболеваемость ТБ (новые случаи и рецидивы) составляет 66 случаев на 100 000 населения, вследствие чего Казахстан занимает 9-е место среди 53 стран Европейского региона ВОЗ. За последнее десятилетие предполагаемое число новых случаев заболевания ТБ в Казахстане значительно снизилось (Рисунок 1) - с более чем 150 случаев на 100 000 населения в 2008-2009 годах до 66 случаев на 100 000 человек в 2017 году. Согласно оценкам ВОЗ, смертность от туберкулеза находится на относительно низком уровне (0,89 случаев смерти на 100 000 человек, исключая ТБ/ВИЧ, и 0,20 случаев смети от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза на 100 000 человек) (Рисунок 2).

|  |  |
| --- | --- |
| **Рис. 1. Оценочная ВОЗ ТБ заболеваемость (все формы) в Казахстане на 100,000 населения, 2008-2017 гг.** | **Рис. 2. Оценочная ВОЗ ТБ заболеваемость (все формы) в Казахстане на 100,000 населения, 2008-2017 гг.** |
|  |  |
| *Источник*: Глобальная ТБ База данных ВОЗ, <https://www.who.int/tb/data/en/> | |

Как показано на приведенных ниже Рисунках 1 и 2, за последние десять лет ежегодное количество зарегистрированных случаев активного ТБ сократилось более чем в два раза; показатель зарегистрированных новых случаев заболеваемости на 100 000 населения уменьшился с 125,6 до 52,2 (на 58,4%), а показатель общего количества случаев заболеваемости ТБ - с 184,5 до 79,1 (на 57,1%). При этом доля повторных случаев остается высокой: в 2017 году они составляли 34,0% от всех зарегистрированных случаев активного ТБ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рис. 3. Ежегодное количество зарегистрированных случаев ТБ в Казахстане, 2008-2017 гг.** | **Рис. 4. Регистрируемая заболеваемость ТБ в Казахстане на 100,000 населения, 2008-2017 гг.** |
|  |  |
| *Источник*: ННЦФ | |

В следующей таблице представлена разбивка зарегистрированных случаев ТБ по категориям за последние пять лет.

**Таблица 1. Ежегодное количество зарегистрированных случаев ТБ в Казахстане по категориям, 2013-2017 гг.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| **Новые случаи, всего** | **12 510** | **11 480** | **10 255** | **9 381** | **9 417** |
| Новые легочные бакт. подтвержденные | 7 942 | 8 026 | 6 505 | 6 930 | 6 798 |
| Новые легочные клин. диагностированные | 2 931 | 1 883 | 2 303 | 1 248 | 1 335 |
| Новые случаи внелегочного туберкулеза | 1 637 | 1 571 | 1 447 | 1 203 | 1 284 |
| **Повторные случаи, всего** | **7 347** | **7 682** | **6 468** | **5 546** | **4 854** |
| Рецидивы легочные бакт. подтвержденные | 5 190 | 5 412 | 4 957 | 4 383 | 3 937 |
| Рецидивы легочные клин. диагностированные | 891 | 1296 | 802 | 387 | 251 |
| Рецидивы внелегочные | 367 | 300 | 225 | 191 | 173 |
| Другие повторные случаи | 899 | 664 | 466 | 579 | 493 |
| **Другие случаи** | **0** | **10** | **18** | **6** | **0** |
| **Все случаи ТБ** | **19 857** | **19 162** | **16 723** | **14 927** | **14 271** |

*Источник*: ННЦФ

В 2017 году зарегистрированные случаи заболевания ТБ были распределены следующим образом: 60,5% - мужчины, 39,5% - женщины. Соотношение между мужчинами и женщинами составило 1,53 (в 2013-2016 годах данный показатель варьировался от 1,53 до 1,66). Заболеванию ТБ в основном подвержено экономически активное население. В 2017 году наибольшее количество новых случаев и рецидивов было зарегистрировано среди возрастных групп 25-34 года и 35-44 года: 43,1% (в предыдущие четыре года данный показатель составлял 44-46%). Среди пожилых людей показатель зарегистрированных случаев ТБ постепенно увеличивается: в возрастной группе старше 65 лет он увеличился с 6,4% в 2013 году до 10,0% в 2017 году.

Согласно оценке ВОЗ, число новых случаев ТБ среди детей (в возрасте от 0 до 14 лет) в 2017 году составляло 1200, но из них было зарегистрировано только 404 случая (33,7% от оцененного числа). В течение предыдущих четырех лет абсолютное число случаев заболеваемости ТБ среди детей значительно сокращалось (2013 г. - 511, 2014 г. - 452, 2015 г. - 392 и 2016 г. - 326). Доля возрастной группы от 0 до 14 лет в объеме впервые выявленных случаев ТБ в 2017 году составила 3,2%, что несколько выше, чем в 2013-2016 годах, когда данный показатель варьировался в пределах 2,7-3,0%[[5]](#footnote-5).

С течением времени уровень смертности от ТБ неуклонно снижается. По данным европейского отделения ВОЗ[[6]](#footnote-6), ввиду достаточности охвата и надлежащего качества государственной системы регистрации актов гражданского состояния эта тенденция отражает истинное снижение бремени ТБ в стране. Согласно оценке ВОЗ, показатель смертности в Казахстане является одним из самых низких среди стран бывшего Советского Союза, и за последние 10 лет он уменьшился более чем в 17 раз (с 19 до 1,1 на 100 000 населения, включая смертность от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза). Эта оценка подтверждается данными из государственной системы регистрации актов гражданского состояния: в период с 2008 по 2017 год показатель смертности от ТБ снизился с 16,6 до 3,0 случаев на 100 000 населения.

Высокое бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам является ключевым вызовом для Национальной программы борьбы с туберкулезом (НПТ) и основным препятствием для эффективного контроля заболеваемости ТБ в стране. Согласно данным НПТ за 2017 год, результаты теста на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) к противотуберкулезным препаратам первого ряда (ППР), проведенного областными референс лабораториями и Национальной референс лабораторией (НСР) показали, что доля случаев туберкулеза, устойчивого к рифампицину (РУ-ТБ), составила 25,9% среди новых случаев и 44,0% среди повторных случаев. Тенденции распространенности РУ-ТБ среди новых и повторных случаев за последние девять лет показаны на Рисунке 5.

**Рис. 5. Пропорция РУ-ТБ среди новых и повторных случаев ТБ  
по результатам ТЛЧ к препаратам первого ряда в Казахстане, %, 2009-2017 гг.**



*Источник*: ННЦФ

Устойчивость к препаратам второго ряда (ПВР) представляет собой острую проблему для НПТ. Охват исследованиями ТЛЧ ПВР у больных с МЛУ-ТБ улучшился: с 43,9% (3,587 из 8,165 протестированных случаев МЛУ) в 2013 году до 68,1% (5,114 / 7,509) в 2015 году, 73,3% (4,441 / 6060) в 2017 году и 74,0% ( 3,060 / 4,133) в течение первых 9 месяцев 2018 года. На фоне общей тенденции к сокращению количества регистрируемых случаев ТБ за последнее десятилетие общее число случаев МЛУ-ТБ в стране также сокращается (например, с 8048 случаев в 2014 году до 6210 случаев в 2017 году), при этом доля и абсолютное количество случаев с устойчивостью к ПВР растет. За тот же период (2014-2017 гг.) количество и доля случаев «пре-ШЛУ-ТБ» и ШЛУ-ТБ увеличились с 1766 (21,9%) до 1989 (32,0%), соответственно. В связи с данной тенденцией НПТ приходится мобилизовать все ресурсы и усилия для обеспечения всех пациентов доступом к быстрой и качественной диагностике ТБ и лекарственно-устойчивого ТБ и надлежащему лечению в зависимости от профиля устойчивости.

Туберкулез все еще представляет важную проблему в пенитенциарном секторе. Успешная реализация реформы уголовного права, включая применение альтернативных санкций, позволила сократить количество заключенных. В 1998 году Казахстан занимал третье место в мире по численности заключенных, а в 2017 году он находился уже на 82-м месте. Среднегодовое количество лиц, находящихся в местах лишения свободы уголовно-исполнительной системы Казахстана, в 2017 году составило 35,5 тыс. человек.

За последнее десятилетие уровень заболеваемость ТБ в пенитенциарной системе значительно снизился. Ежегодное количество случаев активного ТБ в учреждениях содержания под стражей и следственных изоляторах в период с 2008 по 2017 год сократилось в 4,8 раза и в 2,5 раза, соответственно (в 4,2 раза в общей сложности). Уровень всех случаев ТБ на 100 000 заключенных за тот же период сократился с 5406 до 2015 человек (в 2,7 раза), при этом он был в 25 раз выше по сравнению с уровнем в масштабе всей страны.

В связи с уменьшением общего количества заключенных и тенденцией к сокращению случаев ТБ абсолютное количество пациентов с лекарственно-устойчивым ТБ в пенитенциарной системе за последние годы также значительно уменьшилось. Если за период с 2012 по 2013 годы было зарегистрировано более 800 случаев МЛУ-ТБ, то в 2015 году количество таких случаев составило 652, в 2016 году - 435 и в 2017 году - 306. В 2017 году у 74,2% заключенных с активной формой ТБ наблюдался РУ/МЛУ-ТБ, а у 35,3% из них были зарегистрированы широко лекарственно-устойчивые формы («пре-ШЛУ-ТБ» и ШЛУ-ТБ).

ВИЧ-ассоциированный туберкулез представляет собой острую проблему. Казахстан находится на концентрированной стадии развития ВИЧ. По оценкам Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, в 2017 году в стране насчитывалось 27000 человек, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)[[7]](#footnote-7), включая 3700 новых случаев инфицирования. Согласно оценке, коэффициент распространенности ВИЧ среди взрослого населения (в возрасте от 15 до 49 лет) составил 0,2%.

По данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, с момента возникновения эпидемии и до конца 2017 года в стране было зарегистрировано 32 573 ВИЧ-положительных случая (29 980 из которых были зарегистрированы среди граждан Казахстана) и 9 448 случаев смерти; количество людей, живущих с ВИЧ, составило 20 841 человек (77,2% от количества, оцененного Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу). В течение 2017 года было зарегистрировано 3 023 новых случая инфицирования ВИЧ (81,7% от оценки Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу), включая 2 856 граждан Казахстана (16,2 на 100 000 населения).

Основной путь передачи - это гетеросексуальные контакты (62,0% случаев); второе место занимает парентеральный путь передачи при употреблении наркотиков (29,2%). В ключевых затронутых группах населения показатель распространенности ВИЧ оценивается на уровне 8,5% среди людей употребляющих инъекционные наркотики, 3,2% среди мужчин имеющих секс с другими мужчинами, 2,7% среди заключенных и 1,9% среди работников секс-индустрии.

В 2017 году почти все (98%) находящиеся на лечении больные туберкулезом прошли тест на ВИЧ, а 87% ЛЖВ, зарегистрированных в центрах по борьбе со СПИД, были подвергнуты скринингу на ТБ с применением различных методов. Количество зарегистрированных случаев (всех форм) ВИЧ-ассоциированного ТБ в 2017 году составило 734 по сравнению с 736 в 2016 году и 781 в 2015 году. Коэффициент распространенности ТБ/ВИЧ среди всех случаев ТБ в 2017 году составил 5,0% (2015 год - 4,7%, 2016 год - 4,9%). В 2017 году в АРТ были включены 661 пациент с сочетанной ко-инфекцией ТБ / ВИЧ, охват АРТ составив 90,1% среди зарегистрированных пациентов с ТБ / ВИЧ, по сравнению с 87,2% в 2016 году (642 пациента из 736) и 65,3% (510 / 781) в 2015 году.

Доля ВИЧ-инфицированных людей среди больных ТБ в пенитенциарной системе находится на высоком уровне и увеличивается с течением времени. В местах лишения свободы коэффициент распространенности ТБ/ВИЧ в 2011-2013 годах составлял около 9%, однако в последующие годы он значительно увеличился и составил 12,0% в 2014 году, 17,8% в 2015 году и 26,6% в 2016 году. В следственных изоляторах доля ВИЧ-положительных случаев туберкулеза увеличилась с 5,0-5,7% в 2013-2015 годах до 13,5% в 2016 году.

\* \* \*

Далее приведены ключевые достижения Национальной программы борьбы с туберкулезом за последние годы, многие из которых были достигнуты благодаря важному вкладу Глобального фонда:

* Правительство Казахстана демонстрирует сильные и постоянные финансовые обязательства по борьбе с туберкулезом, включая выделение значительных финансовых ресурсов и содействие повышению эффективности, в том числе недавнее решение о закупке картриджей Xpert и новых противотуберкулезных препаратов через Глобальный фонд по лекарственным средствам Партнерства «Остановить туберкулез» (GDF).
* Министерство здравоохранения и НПТ систематически проводят работу над улучшением модели предоставления медицинской помощи при ТБ и продвижением ориентированных на пациента подходов, которые обеспечивают сокращение случаев ненужной госпитализации. Начиная с 2013 года, когда началась реализация программы по оптимизации туберкулезных больниц, количество больничных коек для пациентов с активным ТБ сократилось с 11 848 до 6 955 или на 41,2%. Только в 2017 году благодаря оптимизации больниц экономия составила 537,3 млн. тенге (около 1,65 млн. долларов США), которые были направлены на удовлетворение других потребностей программы по борьбе с ТБ, такие как меры по борьбе с инфекцией, приобретение лабораторных расходных материалов, обучение персонала, проведение мониторинга и оценки, а также АКСМ.
* Эффективные стратегии борьбы с ТБ, включая усиленную поддержку пациентов и последующее врачебное наблюдение, позволили существенно улучшить результаты лечения пациентов: успех лечения новых случаев и рецидивов в когорте 2016 года составил 88%, а случаев РУ/МЛУ-ТБ в когорте 2015 года - 78%. В то же время особую озабоченность вызывают низкие результаты лечения случаев ШЛУ-ТБ (всего лишь 32% успех лечения в когорте 2015 года), а также необходимость во внедрении современных, более эффективных стратегий лечения и подходов и предотвращении дальнейшего повышения устойчивости к лекарственным препаратам.
* Во всех регионах страны местные (областные) администрации оказывают поддержку приверженности больным туберкулезом (через денежные стимулы) в возрастающем масштабе. Если в 2013 году средства, выделенные на поддержку пациентов, составили 1,1% от консолидированного бюджета программы по борьбе с ТБ, то в 2017 году эта доля увеличилась до 3,5%, а за 6 месяцев 2018 года - до 4,5%. В первой половине 2018 года сумма, выделенная на поддержку пациентов, составила 771,7 млн. тенге (около 2,36 млн. долларов США), что на 35,8% больше по сравнению с аналогичным периодом 2017 года.
* Полное амбулаторное лечение случаев ЛУ-ТБ успешно реализуется при поддержке проекта ГФ в четырех демонстрационных регионах: в течение 9 месяцев 2018 года 54,5% пациентов с ЛУ-ТБ получали лечение в амбулаторных условиях по сравнению с 19,9% в 2017 году. Поддержка приверженности включает предоставление ежемесячных денежных стимулов, возмещение затрат на транспортировку пациентов (вспомогательные средства), мобильные группы поддержки пациентов в городах, в которые входят медсестры и психологи, а также медсестры НКЛ в сельских районах, которые проводят визиты на дому к пациентам с более высоким риском прерывания лечения из-за медицинских или социальных причин. Начиная с 4-го квартала 2008 года, в этих пилотных районах проводится внедрение видео-наблюдаемого лечения (ВНЛ); к концу года на данном типе лечения находились 104 пациента.
* По всей стране было начато внедрение использования новых противотуберкулезных препаратов и коротких схем лечения МЛУ-ТБ при поддержке Проекта endTB / Проекта Партнеров в во имя здоровья и Глобального фонда. В настоящее время НПТ планирует переход к модифицированным, более длительным и более коротким схемам лечения в соответствии с новыми руководящими принципами ВОЗ по лечению лекарственно-устойчивых форм ТБ.
* В стране прогрессирующе внедряется технология Xpert MTB/RIF для диагностики микобактерии туберкулеза/устойчивости к рифампицину, включая ее успешное внедрение на периферийном (районном) уровне предоставления услуг. В трех пилотных/демонстрационных регионах, которые получают текущую поддержку за счет гранта Глобального фонда (Акмолинская, Актюбинская и Восточно-Казахстанская области), внедрение тестирования с помощью технологии Xpert на районном уровне позволило увеличить количество исследований в течение первых 9 месяцев 2018 года на 140% (т.е. в 2,4 раза) по сравнению с 2017 годом, с высоким уровнем покрытия потребностей и увеличением своевременного выявления случаев РУ-ТБ. Индикатором правильной интенсивности выявления случаев, показатель положительных результатов выявления MTB в пилотных территориях составляет около 10%, доля случаев с РУ составила 40,8%, а частота ошибок составляет всего 2,5%. НТП будет использовать уроки, извлеченные при внедрение проекта при развертывании Xpert MTB / RIF на районном уровне по всей стране.
* Проект Глобального фонда способствовал созданию и развитию Национальной платформы Партнерства «Стоп ТБ» для гражданского общества и других негосударственных субъектов в области профилактики и лечения ТБ, а также оказал поддержку в привлечении НПО в рамках программы выделения небольших грантов. Девять НПО в настоящее время задействованы в проведение мероприятий (7 НПО с опытом работы в сфере ВИЧ и 2 организации, созданные людьми, затронутыми туберкулезом). В целом, в общей сложности 4,173 человека с предполагаемым туберкулезом из групп риска были направлены НПО для обследования на туберкулез в учреждения ПМСП; из них 1,509 человек (36%) были обследованы на туберкулез в соответствии с национальным алгоритмом, а 333 (8%) были диагностированы с активным туберкулезом. НПО отследили и направили на обследование 360 контактов пациентов с туберкулезом; интенсивная поддержка приверженности и последующее наблюдение были предоставлены 1,704 больным туберкулезом с повышенным риском отрыва от лечения, а 1,483 человека, прервавших терапию, были возвращены на лечение под наблюдение и поддержку НПО для его завершения. Высокий спрос со стороны получателей и хорошие результаты на раннем этапе реализации способствовали расширению охвата и масштабов проектов НПО. Также планируется, что местные органы власти увеличат свою долю в совместном финансировании и в скором времени примут эстафету у ГФ путем применения соответствующих механизмов заключения социальных контрактов.

\* \* \*

Существует ряд причин для внесения программных изменений, которые лежат в основе данного запроса на финансирование (т. е. подача заявки через канал «С учетом существенных изменений»). Эти причины связаны с изменениями в эпидемиологическом контексте и контексте системы здравоохранения страны, источниках финансирования, международной политике и рекомендациях, а также с другими факторами, включая:

* Усиленная политическая ответственность Правительства Казахстана, которая заключается в приверженности *Политической декларации ООН, принятой на заседании Генеральной Ассамблеи высокого уровня касательно борьбы с туберкулезом*;
* Развитие эпидемиологической ситуации с ТБ в стране с учетом общих положительных тенденций и уменьшения бремени ТБ, а также возникающих проблем, связанных с обширной лекарственной устойчивостью;
* Важные структурные реформы в системе здравоохранения Казахстана, направленные на обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами, включая профилактику и лечение ТБ, путем создания системы единого плательщика (смотри раздел 4.1), оптимизации организации и управления оказанием медицинской помощи (в том числе путем объединения всех противотуберкулезных учреждений в областях в единое юридическое лицо), а также содействия повышению эффективности, качества и инноваций;
* Обновленная международная политика и рекомендации по борьбе с ТБ, включая пересмотренные рекомендации ВОЗ по борьбе с ТБ;
* Изменение источников финансирования на борьбу с ТБ в результате увеличения вклада Правительства, принятия на себя контроля и уменьшения внешнего финансирования, включая сокращение средств, выделяемых Глобальным фондом;

В дополнение к вышеизложенным факторам следует отметить ключевые изменения в программе ГФ, которые оправдывают подачу заявки через канал «С учетом существенных изменений», см. Раздел 2.1 ниже.

|  |
| --- |
| **РАЗДЕЛ 2: ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ (в пределах выделенной суммы)** |
| В этом разделе необходимо описать и обосновать элементы программ, предлагаемые для настоящего запроса на финансирование. Приложите **заполненные Таблицы программных пробелов, Таблицы источников финансирования, Систему показателей эффективности и Бюджет, а также включите ссылки на них.**  При составлении ответа используйте дополнительные руководящие указания, приведенные в *Инструкциях*. |

|  |
| --- |
| **2.1 Запрос на финансирование** |
| Опишите запрос на финансирование для программ по заболеваниям, уделяя особое внимание изменениям в существующей программе и принимая во внимание существующие программные пробелы и пробелы в финансировании, которые необходимо устранить, указав каким образом эти изменения в определенных областях программ влияют на объем/масштаб инвестиций Глобального фонда.  Дополнительно укажите следующее:   1. Изменения (i) Системы показателей эффективности, таких как воздействие на достижение целей, географический охват или разнообразие/ качество пакетов услуг, (ii) бюджет. 2. Каким образом предлагаемый пересмотр обеспечит:    1. непрерывное расширение охвата в случаях, когда это целесообразно;    2. эффективное и результативное использование инвестиций Глобального фонда;    3. максимальное использование усилий в работе над прекращением эпидемий ВИЧ/СПИД, ТБ и малярии; 3. Каким образом предлагаемые инвестиции обеспечат более очевидную сосредоточенность на работе над программами по ЖУССЗ и для основных затронутых групп населения.   Информация касательно совместных заявок: убедитесь, что в ответе надлежащим образом отражены отдельные программы по заболеваниям в дополнение к межотраслевым модулям, если это необходимо, а также предполагаемая координация, эффективность и результативность, достигнутые в результате совместной реализации программ.  Убедитесь также, что запрос на финансирование соответствует требованиям относительно фокуса заявки*[[8]](#footnote-8)*, которые указаны в письме о выделении средств |

В декабре 2016 года Казахстан получил предложение Глобального фонда касательно подачи заявки на финансирование для борьбы с ТБ на 2017-2019 годы. Учитывая тот факт, что реализация текущего гранта на борьбу с ТБ была отложена (дата начала: 1 января 2017 г.), Страновая группа и Страновой координационный комитет (СКК) договорились о том, что страна представит заявку в 1 квартале 2019 года через канал «С учетом существенных изменений».

Заявка была разработана на основе прозрачного и инклюзивного процесса с участием национальных заинтересованных сторон и международных партнеров, работающих в области борьбы с ТБ. В заявке отражены приоритеты, изложенные в ключевых национальных стратегиях, включая Национальный стратегический план по борьбе с ТБ на 2014–2020 гг., а также в международных политиках и рекомендациях по борьбе с ТБ (в частности, в новых рекомендациях ВОЗ по лечению ЛУ-ТБ). В заявке учтены знания и опыт, полученные в ходе реализации текущего гранта, выделенного ГФ на борьбу с ТБ, рекомендации миссии ВОЗ по оценке НПТ Казахстана в июле 2018 г., приоритеты выявленные при разработке Плана перехода на 2019-2022 гг., и мероприятия, которые должны быть поддержаны Региональным проектом ГФ «TB-REP 2.0». При разработке мероприятий было проведено комплексное установление приоритетов с учетом выделенной суммы и совместного финансирования с участием Правительства и партнеров.

Далее приведены основные изменения программы ГФ, которые обосновывают подачу заявки через канал «С учетом существенных изменений», в дополнение к изменениям, приведенным в Разделе 1.2 выше:

* Объем финансирования для Казахстана в 2017-2019 гг. по сравнению с ранее выделенными суммами был значительно сокращен (сокращение средств, выделенных на борьбу с ТБ, на 77%), что привело к сокращению масштабов и установлению строгой очередности приоритетов. Таким образом, в эту заявку включены только процедуры, обладающие высоким приоритетом, например, в тех случаях, когда государство не может принять на себя финансирование, либо если в ближайшие годы требуется поэтапный переход.
* Объем закупок через ГФ был существенно сокращен, учитывая увеличение объема совместного финансирования со стороны Правительства и принятия им на себя части финансирования, включая закупки противотуберкулезных препаратов и диагностических средств из международных источников (Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами), начиная с 2018 года. Закупки нового гранта ограничиваются средствами быстрой диагностики и препаратами для лечения МЛУ/ШЛУ-ТБ только в тюрьмах и только в течение первых 1-2 лет после получения нового гранта с последующим переходом обязательств по финансированию к Правительству. В то же время спецификации закупок были скорректированы с учетом последних изменений, внесенных в руководство ВОЗ по диагностике и лечению ЛУ-ТБ.
* Кроме того, предложение не предусматривает предоставление пациентам материальных стимулов для соблюдения режима лечения, учитывая увеличение доли государства (региональные бюджеты).
* Предоставление поддержки ГФ для реализации демонстрационных проектов по внедрению метода Xpert на районном уровне и обеспечению амбулаторного лечения ЛУ-ТБ в трех регионах будет прекращено, поскольку эти мероприятия подтвердили свою эффективность (например, доля случаев МЛУ-ТБ при полном амбулаторном лечении в этих регионах увеличилась за один год реализации проектов с 20% до 55%), и в будущем Правительство окажет поддержку в реализации этих процедур, используя внутренние ресурсы.
* Учитывая высокий уровень принятия со стороны поставщиков услуг и высокий спрос со стороны получателей, охват проектов НПО был расширен с первоначальных 4 до 9 регионов в 2018 году и будет расширен до 12 регионов в 2019. Кроме того, была изменена схема предоставления грантов в целях обеспечения комплексного подхода, охватывающего потребности уязвимых и социально-неблагополучных категорий населения (ЛЖВС, ПИН, бездомные, заключенные и лица освободившиеся из тюрем) в каждой области. Тем не менее ожидается, что местные органы власти увеличат свою долю в совместном финансировании и примут на себя более половины затрат к моменту завершения проекта в 2022 году.
* Финансирование компонента по ТБ и ЛУ-ТБ среди мигрантов, как отдельной задачи, будет прекращено в связи с достижением ожидаемых результатов. В тоже время мероприятия среди мигрантов будут реализованы через программу малых грантов для НПО.
* В связи с финансовыми ограничениями и уменьшением объема вмешательств (например, сокращение закупок) механизмы управления и контроля грантов будут упрощены и оптимизированы, т.е. предстоящий проект предусматривает отсутствие суб-реципиентов, сокращение численности персонала и другие показатели роста эффективности.

Запрос на финансирование соответствует требованиям ГФ к совместному финансированию, изложенным в письме о выделении средств; подробную информацию см. в Разделе 4.1 данной формы. Считается, что данная заявка соответствует требованию к 100%-ному сосредоточению внимания на недостаточно обслуживаемых и наиболее уязвимых группах населения, а также на вмешательствах с наибольшей степенью воздействия.

Согласно классификации ВОЗ, Казахстан входит в список стран мира с высоким бременем МЛУ-ТБ. Действия, предусмотренные данной заявкой, направлены на поддержку специальных групп (ЛЖВС, ПИН, бездомные, заключенные и лица освободившиеся из тюрем) или конкретных вмешательств, предназначенных для диагностики, лечения и оказания поддержки в случае ЛУ-ТБ. Пациенты с ЛУ-ТБ, у большинства из которых зарегистрированы формы М/ШЛУ-ТБ, особенно подвержены влиянию барьеров в обслуживании и в случае, если им не будет оказана соответствующая поддержка для получения необходимого пакета услуг, могут понести значительные финансовые расходы и косвенные убытки. Поэтому считается, что все или почти все пациенты с ЛУ-ТБ подпадают под категорию ГФ «недостаточно обслуживаемые сегменты населения», у которых, скорее всего, не будет своевременного доступа к современной диагностике, качественному лечению и помощи в соблюдении режима лечения, следовательно, они подвержены высокому риску прерывания лечения ЛУ-ТБ, что может привести к неудачному исходу лечения и смерти.

В то же время, предложение включает в себя высокоэффективные процедуры, такие как внедрение современных технологий молекулярной диагностики (Xpert MTB/RIF) на периферическом уровне предоставления услуг с целью быстрой диагностики ТБ и устойчивости к рифампицину, увеличения объема ТЛЧ и лечения с применением новых, рекомендованных ВОЗ схем лечения ЛУ-ТБ в тюрьмах. Достижение полного охвата потребностей страны, включая пенитенциарный сектор, окажет существенное влияние на эффективность предоставления услуг, что, в свою очередь, будет способствовать снижению общего бремени ТБ и ЛУ-ТБ. Интервенция 2.3 включает в себя конкретные меры, направленные на расширение доступа и повышение качества медицинской помощи среди уязвимых и социально-неблагоприятных групп населения, которые обладают ограниченным доступом к медицинской помощи. Поддержка ГФ будет использоваться для расширения применения успешной практики местными органами власти посредством постоянного вовлечения общественных организаций и более широких местных коалиций в борьбу с ТБ.

Мероприятия, направленные на совершенствование нормативно-правовой базы, а также мероприятия по развитию потенциала на различных уровнях считаются полностью прозрачными в вышеуказанном контексте. Поэтому СКК считает, что данная заявка полностью соответствует требованиям ГФ, касающимся сосредоточенности на ключевых группах населения и/или высокоэффективных вмешательствах.

В рамках проекта особое внимание уделяется построению надежных и устойчивых систем здравоохранения (см. Задача 1 ниже). Инвестиции в ЖУССЗ характеризуются соответствующим объемом и долей бюджета в гранте (13,6% от бюджета в пределах выделяемых сумм).

***Целью*** проекта является: **Проведение комплексных мероприятий на вызовы лекарственно-устойчивого ТБ в Казахстане, с пациент-ориентированным подходом, направленных на уязвимые группы населения.**

Далее представлена структура предложения, которая включает 2 основные Задачи, 4 модуля и 7 интервенций, включая управление грантом:

**Таблица 2. Структура проекта: Задачи, модули, интервенции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Задача* | *Модуль* | *Интервенция* |
| Задача 1. Обеспечить комплексную и устойчивую ответную реакцию системы здравоохранения на проблемы, связанные с ЛУ-ТБ | Модуль: ЖУССЗ: Предоставление комплексных услуг и улучшение качества | Интервенция 1.1. Политика поддержки и программная среда |
| Модуль: ЖУССЗ: Информационные системы по управлению здравоохранением, мониторингу и оценке | Интервенция 1.2. Качество программы и данных |
| Задача 2. Поддержание всеобщего доступа к качественным и ориентированным на пациентов диагностике, лечению и профилактике ЛУ-ТБ. | Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) | Интервенция 2.1. Выявление и диагностика случаев: МЛУ-ТБ |
| Интервенция 2.2. Лечение: МЛУ-ТБ |
| Интервенция 2.3. Предоставление медицинской помощи на местном уровне: МЛУ-ТБ |
| Интервенция 2.4. Другие процедуры, связанные с МЛУ-ТБ |
| 3. Управление грантами | Модуль: Управление программами | Интервенция 3.1. Управление грантами |

Поскольку устойчивость к противотуберкулезным препаратам представляет собой главную проблему в отношении эффективного контроля ТБ в стране, большинство мероприятий проекта включены в модуль «МЛУ-ТБ». Что касается финансирования, на эти мероприятия выделяется 74.6% бюджета в рамках ассигнований. В то же время, также включены некоторые важные мероприятия в рамках модулей ЖУССЗ.

Краткое описание предлагаемых действий по каждой Задаче и Интервенциям приведено ниже.

**Задача 1. Обеспечить комплексную и устойчивую ответную реакцию системы здравоохранения на проблемы, связанные с ЛУ-ТБ**

Мероприятия в рамках данной Задачи направлены на поддержание информационно-адвокационной деятельности на высоком уровне и на межсекторальную координацию для обеспечения выполнения обязательств по борьбе с ТБ, наращивания потенциала для укрепления системы здравоохранения в целях реализации пациент ориентированных подходов к лечению ТБ, усиления мониторинга и оценки национальной программы борьбы с ТБ, а также для предоставления подтверждающих данных для принятия решений.

Интервенция 1.1. Политика поддержки и программная среда

*Модуль: ЖУССЗ - предоставление комплексных услуг и улучшение качества*

Многосекторальная рабочая группа, созданная в рамках текущего гранта, получит дальнейшую поддержку при осуществлении информационно-адвокационной деятельности на высоком уровне и повышении уровня политической приверженности эффективному управлению системой здравоохранения и предоставлению финансирования для мероприятий по борьбе с ТБ, включая укрепление и координацию участия неправительственного сектора. В рамках нового гранта будут выделены средства для оказания поддержки национальным экспертам в разработке соответствующих нормативных актов как для гражданских, так и пенитенциарных служб, а также рекомендаций для НПО в соответствии с международными рекомендациями и передовой практикой. В рамках проекта также будет оказана поддержка при проведении координационных совещаний с более обширным участием правительственных учреждений (включая Министерство финансов и Комитет по уголовно-исполнительной системе Министерства внутренних дел), руководителей в области здравоохранения на центральном и региональном уровнях, представителей научных кругов, гражданского общества и других негосударственных субъектов.

В рамках проекта будут организованы специальные обучающие семинары и обсуждения в формате круглого стола на цeнтральном/региональном уровнях с участием местных органов государственного управления и соответствующих партнеров, включая представителей бизнеса, которые будут сосредоточены на подходах к реализации Стратегии по борьбе с ТБ, таких как обеспечение лечения, ориентированного на пациентов, с использованием, главным образом, модели амбулаторного ведения случаев ТБ и ЛУ-ТБ, создание функциональных местных коалиций для борьбы с ТБ, а также мобилизация дополнительных и альтернативных источников финансирования для приоритетных мер по борьбе с ТБ.

При взаимодействии с региональным проектом ГФ по борьбе с ТБ («TB-REP 2.0») будет оказано содействие в развитии компетенции региональных (областных) менеджеров НПТ путем проведения обучения в области управленческих и технических аспектов, связанных с институционализацией новых механизмов оплаты за услуги по диагностике и лечению ТБ. Учебные семинары будут проводиться в рамках технической помощи по проекту TB-REP 2.0 в 2019 году, которая будет оказана для поддержки (i) пересмотра механизмов оплаты за услуги поставщиков в целях повышения эффективности и содействия оказанию медицинской помощи при ТБ, ориентированной на пациентов; и (ii) разработки и внедрения механизма стимулирования в целях совершенствования процессов найма и удержания персонала противотуберкулезной службы (врачей, медсестер и лабораторного персонала).

Данное проектное предложение предусматривает три задания по оказанию внешней технической помощи при оценке трех ключевых мероприятий по укреплению системы здравоохранения, направленных на повышение эффективности системы по борьбе с туберкулезом, которые были инициированы в рамках текущего проекта ГФ в трех пилотных регионах (Акмолинской, Актюбинской и Восточно-Казахстанской областях): (i) внедрение модели оказания амбулаторной медицинской помощи при ТБ (включая случаи ЛУ-ТБ и случаи заболевания среди детей); (ii) оказание расширенной поддержки пациентам и наблюдения для улучшения приверженности лечения ЛУ-ТБ; и (iii) оптимизация практики госпитализации среди больных ТБ и ЛУ-ТБ. Цель всех этих заданий заключается в оценке прогресса реализации и сопутствующих проблем, а также в предоставлении данных для принятия взвешенных решений касательно применения накопленного опыта в других регионах страны. На основе оценки госпитализации будет разработан национальный план поэтапной оптимизации больничной инфраструктуры на 2021–2025 годы, а его реализация будет дополнительно поддерживаться в рамках проекта путем проведения обучения областных руководителей органов здравоохранения в сфере реализации этого плана, улучшения показателей работы противотуберкулезных больниц и укрепления связей между различными уровнями обслуживания пациентов и непрерывным циклом оказания медицинской помощи.

В соответствии с *Государственной программой «Цифровой Казахстан»*[[9]](#footnote-9) и приоритетными направлениями деятельности Министерства здравоохранения по внедрению цифровых инструментов и систем в секторе здравоохранения, в заявке предусмотрена поддержка развития Центра клинического кураторства и повышения квалификации при ННЦФ. ННЦФ несет ответственность за разработку и сертификацию соответствующих программ дистанционного обучения для программ последипломного медицинского образования. Центр будет заниматься проведением дистанционного обучения в области клинического контроля туберкулеза и заболеваний легких для различных категорий медицинских работников, включая постдипломное обучение. Заявка также предусматривает ограниченную поддержку участия ключевых сотрудников НПТ в международных конференциях и встречах за рубежом.

Интервенция 1.2. Качество программы и данных

*Модуль: ЖУССЗ - Информационные системы по управлению здравоохранением, мониторингу и оценке*

Проект предусматривает визиты для осуществления надзора/мониторинга и оценки со стороны центрального отделения НПТ (ННЦФ)/Основного реципиента в регионы в целях наблюдения за реализацией программы, включая инновационные процедуры лечения ЛУ-ТБ. Визиты в каждую из 14 областей и в каждый из 3 городов (Астана, Алматы и Шымкент) будут осуществляться один раз в год в течение первых двух лет; дополнительные визиты, включая надзор в областях, будут осуществляться за счет внутренних источников. Поддержка в проведении совещаний по координации программы будет оказана в течение первых двух лет на уровне ННЦФ в целях обсуждения хода реализации и планирования мер по решению выявленных проблем.

Для ведения обновленного электронного национального регистра по ТБ будет привлечен национальный консультант (поддержка ГФ потребуется в течение первых двух лет нового гранта).

Заявка предусматривает оказание поддержки в проведении шести операционных исследований (ОИ) в приоритетных областях программы, связанных с выявлением и лечением случаев ЛУ-ТБ, а также с проведением мероприятий в группах риска. Операционные исследования будут проводиться в следующих областях: 1) Схемы направления и задержки в предоставлении услуг по диагностике и лечению ЛУ-ТБ; 2) Исследование устойчивости к противотуберкулезным препаратам второго ряда у пациентов с РУ/МЛУ-ТБ; 3) Эффективность и результативность применения метода Xpert MTB/RIF на районном уровне; 4) Назначение модифицированных, более коротких схем лечения РУ/МЛУ-ТБ при отсутствии устойчивости к препаратам второго ряда; 5) скрининг ТБ и профилактическое лечение латентной ТБ инфекции среди лиц, контактирующих с больными ЛУ-ТБ; и 6) Выявление случаев активного ТБ и ЛУ-ТБ и профилактическое лечение в группах риска. Исследования будут проводиться Национальным научным центром фтизиопульмонологии совместно с Кафедрой фтизиопульмонологии Национального медицинского университета им. С. Асфендярова и другими партнерами. На основании результатов исследований будут приняты решения НПТ в области лечения ЛУ-ТБ и удовлетворения потребностей уязвимых и социально-неблагополучных категорий населения в соответствии с новым руководством ВОЗ и с учетом странового контекста, включая процессы перехода от финансирования Глобального фонда.

**Задача 2. Поддержание всеобщего доступа к качественным и ориентированным на пациентов диагностике, лечению и профилактике ЛУ-ТБ.**

В рамках данной Задачи запрашивается целевая поддержка для приведения услуг по диагностике и лечению ЛУ-ТБ в соответствие с современными международными политиками и практиками, в частности, с новыми рекомендациями ВОЗ по лечению ЛУ-ТБ, а также в соответствие с потребностями уязвимых групп населения с учетом перехода и устойчивости. Особое внимание уделяется применению успешного опыта в предоставлении людям и сообществам возможности получать доступную и высококачественную помощь при ТБ посредством образования более широких коалиций в целях борьбы с ТБ и активного участия гражданского общества/неправительственных организаций.

Интервенция 2.1. Выявление и диагностика случаев: МЛУ-ТБ

*Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)*

Данное проектное предложение предусматривает закупку 25 инструментов Xpert MTB/RIF для районных отделений по борьбе с ТБ, благодаря чему будет обеспечено полное покрытие потребностей страны в быстром молекулярном тестировании на ТБ и ЛУ-ТБ к концу 2020 года. Закупка этих инструментов будет осуществляться в соответствии с планом НПТ по внедрению метода Xpert, который включает поддержку из различных источников (ГФ, Агентство международного развития США и государственный бюджет) и основывается на подробной оценке потребностей в инструментах Xpert MTB/RIF по регионам, проведенной НПТ в декабре 2018 года (прилагается к заявке). Закупки будут осуществляться в течение первого года через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Стоп ТБ». Комплект поставки включает: 2-модульные аппараты, источники бесперебойного питания, стоимость доставки, гарантию на 3 года и комплекты для калибровки/поверки.

Для обеспечения надлежащего внедрения технологии Xpert MTB/RIF на районном уровне в течение первых двух 2 лет реализации проекта будут задействованы два национальных консультанта в целях оказания поддержки при внедрении и функционировании технологии Xpert в районах предоставления услуг по борьбе с ТБ, в пенитенциарной системе и в службе по борьбе с ВИЧ/СПИД, а также для наблюдения за внедрением нового диагностического алгоритма. Помимо привлечения внештатных консультантов, в течение первого года региональные (областные) референс лаборатории будут посещать районы, где будут использоваться новые инструменты Xpert, для оказания поддержки местному персоналу при внедрении новой технологии. Дополнительно, постгарантийное сервисное обслуживание инструментов Xpert закупленных до 2017 года (23 аппарата с 88 модулями) включено в запрос на финансирование. Стандартный пакет GDF включает в себя затраты на калибровку инструментов Xpert: калибровочные картриджи и замену модулей; и другое техническое обслуживание и мелкий ремонт приборов после истечения гарантийного срока. Кроме того, включены расходы местного дистрибутора в стране производителя Ceiphed на посещения территорий для замены модулей, не покрываемых гарантийным пакетом GDF.

В рамках проекта будет продолжена закупка расходных материалов для проведения быстрых лабораторных тестов для диагностики ТБ и ЛУ-ТБ, но в ограниченных масштабах - только для пенитенциарного сектора. Закупка картриджей Xpert MTB/RIF для пенитенциарного сектора через ГФ полностью покроет потребности первых двух лет (2020–2021 гг.), при этом закупка за счет государственного бюджета начнется с 2022 года. Таким же образом, в рамках проекта ГФ будет осуществляться поставка расходных материалов для выделения штаммов в жидкой культуре и проведения ТЛЧ в отношении препаратов первого и второго ряда с помощью автоматизированной системы Bactec-960, а также для выявления M.Tb и проведения ТЛЧ методом HAIN в центральной тюремной бактериологической лаборатории в Караганде.

Кроме того, в соответствии с пересмотренными рекомендациями ВОЗ по лечению ЛУ-ТБ, в частности новым руководством по проведению ТЛЧ, предложение предусматривает закупку чистых веществ для ТЛЧ в отношении новых и перепрофилированных препаратов (таких как моксифлоксацин/левофлоксацин, бедаквилин, линезолид, клофазимин и деламинид), которые будут проводиться референс лабораториями с помощью системы Bactec-960. Поддержка со стороны ГФ полностью покроет потребности на уровне всей страны в первые два года (2020-2021 гг.), а Правительство примет на себя финансирование, начиная с 2022 года.

Предложение также предусматривает поддержку в подготовке местных инженеров для обеспечения надлежащей квалификации для проведения технического обслуживания и ремонта лабораторного оборудования в Национальной референс лаборатории и областных лабораториях, включая шкафы биобезопасности (ШББ) и системы вентиляции с отрицательным давлением. В течение первых двух лет после получения гранта будет проведено обучение для четырех специалистов.

Интервенция 2.2. Лечение: МЛУ-ТБ

*Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)*

Закупка противотуберкулезных препаратов из источников ГФ будет осуществляться в уменьшающемся масштабе в соответствии с согласованными условиями принятия/перехода обязательств по финансированию. В рамках нового проекта будет осуществляться закупка препаратов второго ряда для лечения пациентов с РУ/МЛУ-ТБ только в пенитенциарном секторе. В отношении случаев РУ/МЛУ-ТБ без устойчивости к фторхинолонам (ФХ) ГФ покроет все потребности в тюрьмах в течение первого года реализации проекта (2020 г.), а в отношении случаев с выявленной устойчивостью к ФХ (случаи «пре-ШЛУ» и «ШЛУ») будут покрыты 100% первого года (2020) и 50% потребности 2021 года. Предполагается, что будут обеспечены препаратами через ГФ в общей сложности 340 пациента-заключенных двух вышеупомянутых категорий. Схемы лечения соответствуют новым рекомендациям ВОЗ. Подробные расчеты числа включенных в проект пациентов, лекарственных схем и стоимости представлены в подробном рабочем плане и бюджете. Ежегодные выплаты Комитету зеленого света (КЗС) включены в бюджет в соответствии с соглашением ГФ/ВОЗ и требованиями ГФ, предъявляемыми к кандидатам.

В целях обеспечения надлежащей поддержки при реализации пересмотренного руководства по лечению ЛУ-ТБ, в рамках проекта будет предоставлена поддержка в организации учебных курсов для руководителей противотуберкулезных учреждений и ПМСП, включая пенитенциарную систему. В течение срока действия гранта будет проведено в общей сложности шесть обучающих курсов.

В рамках проекта предусмотрена поддержка целевых мероприятий по усилению фармакологического надзора и активного мониторинга безопасности лекарств (аМБЛ) во время лечения РУ/МЛУ-ТБ. Для этой цели будет привлечена ИТ-компания для обновления модуля аМБЛ Национального реестра ТБ, а также национальный консультант для оказания помощи НПТ в управлении лекарственными средствами с упором на фармакологический надзор и аМБЛ в условиях перехода на новые рекомендуемые схемы лечения ЛУ-ТБ. ННЦФ организует курсы по обучению инструкторов из числа региональных (областных) сотрудников НПТ процессам аМБЛ и использованию обновленного модуля аМБЛ, которые в последующем будут проводить каскадное обучение для поставщиков услуг по лечению ТБ и операторов баз данных в соответствующих регионах. В течение 3-го и 5-го кварталов реализации проекта будет проведено четыре курса по обучению инструкторов.

Интервенция 2.3. Предоставление медицинской помощи на местном уровне: МЛУ-ТБ

*Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)*

В рамках данной интервенции предложение предусматривает поддержку приоритетных мероприятий, направленных на расширение участия общественных организаций, учреждений и других негосударственных субъектов в комплексных ответных реакциях на ТБ и ЛУ-ТБ на уровне сообщества. Эти мероприятия заключаются в формировании подходов, ориентированных на пациентов, и предполагают активное участие пациентов и населения в принятии решений, мониторинге качества обслуживания и продвижении прав пациентов. Эти мероприятия были разработаны с учетом полученных знаний и успешного опыта, накопленного за текущий период реализации проекта.

Платформа Национального партнерства «Стоп ТБ» (НПСТБ) в Казахстане, созданная в рамках текущего гранта ГФ по борьбе с ТБ, получит дополнительную поддержку путем организации обменных визитов в отдельные страны региона, в которых действуют национальные партнерства и/или внедряются другие передовые практики, связанные с общественными организациями и участием гражданского сообщества (2 визита в течение первых двух лет). Для расширения сферы действия и возможностей НПСТБ и партнеров будет привлечен внешний консультант для оказания технической помощи по заключению социальных контрактов с НПО за счет государственных средств (через местные бюджеты); данное задание будет включать задачу по определению затрат, связанных с предоставлением услуг НПО, что будет способствовать согласованности процессов заключения контрактов.

НПСТБ Казахстана возьмет на себя управление запуском информационно-адвокационной / коммуникационной кампании, направленной на повышение осведомленности и принятие ответных мер против туберкулеза на уровне сообществ путем увеличения числа заключаемых социальных контрактов и обеспечения устойчивости и подотчетности. С этой целью в рамках проекта будет оказана поддержка при проведении информационно-просветительских встреч с ключевыми лицами, принимающими решения на центральном и региональном уровне, при обсуждениях в формате круглого стола с участием органов государственной власти и партнеров общественных организаций, при разработке и трансляции видео- и аудио-роликов, а также при изготовлении целевой наружной рекламы, печатных материалов и т.д.

Проект также предусматривает поддержку программы небольших грантов для НПО с учетом знаний и передового опыта, полученных в период использования текущего гранта. Также предусматривается развитие и укрепление потенциала местных НПО для обеспечения их участия в профилактике и лечении ТБ, в частности, в процессе удовлетворения потребностей уязвимых и социально-неблагополучных групп населения (ЛЖВС, ПИН, заключенные и лица освободившиеся из тюрем, бездомные и мигранты). В рамках проекта будет проведено два вида обучения с упором на: i) ключевые проблемы ТБ в целевых группах, современные подходы к поддержке пациентов и роль гражданского общества и местных субъектов в обеспечении соблюдения предписанного режима лечения и других видов поддержки с учетом ориентированной на людей модели оказания помощи при ТБ (3 учебных курса); и ii) организационное развитие; разработку, реализацию, мониторинг и оценку проекта; коммуникацию и отчетность (2 учебных курса).

В заявке запрашивается поддержка для 45 грантов для НПО в течение срока действия проекта: 1-й год - 20 грантов, 2-й год - 15 грантов, 3-й год - 10 грантов, тем самым полагаясь на расширение участия государства в поддержке НПО посредством заключения социальных контрактов как неотъемлемой части общего процесса перехода. Гранты, выделенные для НПО, будут реализованы в разных регионах страны и будут включать широкий спектр мероприятий, направленных на: (i) внедрение новаторских подходов, ориентированных на людей и пациентов, для совершенствования процессов выявления случаев ТБ, соблюдения схемы лечения, прослеживания контактов и профилактики в неблагополучных слоях населения; (ii) поддержку в выявлении случаев ТБ и ЛУ-ТБ, ведении случаев заболевания и профилактике среди уязвимых и социально-неблагополучных групп населения, таких как ЛЖВ, ПИН, мигранты, заключенные, бывшие заключенные и бездомные; и (iii) устранение правовых барьеров касательно оказания медицинской помощи, прав человека, гендерных вопросов, стигмы и других факторов, ограничивающих доступ к услугам.

Основываясь на опыте, полученном при реализации текущего проекта, Основной реципиент обеспечит соответствующие процедуры по объявлению конкурса и отбору, заключения контрактов, надзора, отчетности, мониторинга и оценки программы предоставления небольших грантов для НПО. Мониторинговые визиты в отдельные регионы и на участки реализации проектов будут проводиться сотрудниками по мониторингу и оценке Основного реципиента и НПТ для оценки хода реализации грантов, качества услуг и удовлетворенности пользователей, а также выявления проблем и мер, необходимых для их решения. Планируется проводить два мониторинговых визита по каждому проекту в год. Кроме того, будут организованы обменные визиты между различными представителями НПО с целью проведения экспертной оценки и обмена опытом.

База данных клиентов НПО, которая создается в рамках текущего проекта ГФ по борьбе с ТБ, будет поддерживаться и регулярно обновляться для обеспечения эффективного мониторинга и оценки услуг, предоставляемых в рамках реализации грантов. Для персонала НПО - получателей грантов будет проведено соответствующее обучение в области управления данными клиентов.

В последний год реализации проекта будет организована национальная конференция по ТБ с участием всех партнеров, активно участвующих в борьбе с ТБ (представители правительственных учреждений и государственных служб, неправительственных организаций и международных учреждений). На конференции будет обсуждаться и анализироваться прогресс, достигнутый в рамках реализации национальной программы борьбы с ТБ, при этом особое внимание будет уделено обмену инновационным опытом в регионах страны и определению возможностей осуществления дальнейших действий совместно с местными органами власти, гражданским обществом и частным сектором. Конференция станет площадкой для представления результатов реализации программы предоставления небольших грантов для НПО и планирования будущих действий для перехода и устойчивого развития.

Интервенция 2.4. Другие процедуры, связанные с МЛУ-ТБ

*Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)*

Данная процедура включает в себя, главным образом, мероприятия по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (АКСМ), предназначенные для всех слоев населения, а также для избранных целевых групп. Национальный консультант будет оказывать техническую помощь НПТ и партнерам в разработке кампаний по обеспечению общественной осведомленности, в разработке и предварительном тестировании информационных и образовательных материалов (ИОМ), получении соответствующих одобрений в органах власти, содействии и мониторинге реализации, а также в обеспечении соответствующей коммуникации в социальных сетях.

В течение 1-го года будет проведено исследование «Знание, отношение и практика в отношении ТБ» (ЗОП) для оценки ситуации и информирования о дальнейших действиях. На основе результатов исследования при поддержке внешнего консультанта будет разработан Национальный план АКСМ на 2021-2025 годы. В течение второго года НПТ также получит внешнюю техническую помощь в разработке многосекторального Плана снижения и предотвращения стигмы и дискриминации в отношении ТБ, в котором, в частности, будут определены изменения, которые должны быть внесены в различные нормативно-правовые акты для устранения и/или предотвращения дискриминационной практики.

Будет разработан и распространен пакет информационных и образовательных материалов для профилактики и лечения ЛУ-ТБ в соответствии с целями национальной программы борьбы с ТБ и на основе результатов предыдущих исследований ЗОП. Этот пакет материалов будет включать рекомендации для пациентов и их семей; печатные информационно-образовательные материалы для уязвимых групп населения, таких как ЛЖВ, заключенные, сезонные трудовые мигранты, бездомные и т. д.; рекомендации для социальных работников, психологов, лиц, оказывающих первичную медицинскую помощь; а также различные материалы, предназначенные для продвижения новых методов диагностики и лечения ТБ, с упором на необходимость завершения лечения и исключения лекарственной устойчивости, а также предупреждения стигмы и дискриминации. В рамках проекта будет оказана поддержка производству и трансляции теле- и радиороликов, направленных на повышение осведомленности населения о ТБ и ТБ/ВИЧ, при этом особое внимание будет уделено доступу к услугам, наличию инновационных методов диагностики и лечения, а также необходимости осуществления мер профилактики лекарственной устойчивости.

Проект предоставит журналистам, работающим в основных СМИ (включая печатные, электронные и социальные сети), своевременную и надежную информацию о ТБ и борьбе с ним в масштабе всей страны и на местном уровне. Для этого в течение каждого года реализации проекта для представителей СМИ будут организованы учебные семинары по профилактике и лечению ТБ и ЛУ-ТБ. В рамках проекта также будут проводиться ежегодные конкурсы для журналистов, которые будут награждены за лучшие публикации и программы по вопросам ТБ. Кроме того, 24 марта будут проведены информационные семинары по проблемам ТБ на центральном уровне в рамках Всемирного Дня борьбы с ТБ, в целях повышения уровня осведомленности и ответственности государственных органов, а также для улучшения сотрудничества и координации между различными субъектами, включая гражданское общество и СМИ.

**3. Управление грантами**

Процедура 3.1. Управление грантами

*Модуль: Управление программами*

Этот компонент включает расходы на управление грантом со стороны Основного реципиента (в лице Национального научного центра фтизиопульмонологии): расходы на персонал и эксплуатационные расходы по проекту, включая мониторинг реализации проекта и внешний аудит.

\* \* \*

Для получения подробной информации см. приведенную ниже таблицу, подробный План работы и Бюджет.

**Таблица 3. Применение средств на борьбу с ТБ в Казахстане: мероприятия и действия по Целям**

| **№** | **Интервенция / Мероприятие** | **Описание** | **Год 1 (янв-дек 2020)** | | | | **Год 2 (янв-дек 2021)** | | | | **Год 3 (янв-дек 2022)** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***К1*** | ***К2*** | ***К3*** | ***К4*** | ***К5*** | ***К6*** | ***К7*** | ***К8*** | ***К9*** | ***К10*** | ***К11*** | ***К12*** |
| **1.** | **Задача 1. Обеспечить комплексный и устойчивый ответ системы здравоохранения на проблемы, связанные с ЛУ-ТБ** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.1** | **Политика поддержки и программная среда**  *Модуль: ЖУССЗ - предоставление комплексных услуг и улучшение качества* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 | Поддержка Рабочей группы по укреплению системы здравоохранения для борьбы с ТБ | Многосекторальная рабочая группа, созданная в рамках использования предыдущего гранта, получит дальнейшую поддержку при осуществлении информационно-адвокационой деятельности на высоком уровне и повышении уровня политической приверженности эффективному управлению системой здравоохранения и предоставлению финансирования для мероприятий по борьбе с ТБ, включая укрепление и координацию участия неправительственного сектора. В рамках нового гранта будут выделены средства для оказания поддержки национальным экспертам в разработке соответствующих нормативных актов как для гражданской, так и пенитенциарной служб, а также рекомендаций для НПО в соответствии с международными рекомендациями и передовой практикой. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2 | ЖУССЗ / Координационные совещания по ТБ | В рамках проекта будет оказана поддержка при проведении координационных совещаний с более широким участием правительственных учреждений (включая Министерство финансов и Комитет по уголовно-исполнительной системе Министерства внутренних дел), руководителей в области здравоохранения на центральном и региональном уровнях, представителей научных кругов, гражданского общества и других негосударственных субъектов (ежеквартальные совещания в течение первых двух лет). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.3 | ЖУССЗ / Круглые столы по ТБ на центральном / региональном уровнях для лиц, принимающих решения на высоком уровне | В рамках проекта будут организованы специальные обучающие семинары и обсуждения в формате круглого стола на центральном и/ региональном уровнях с участием представителей местных органов государственного управления и соответствующих партнеров, включая бизнес структур, которые будут сосредоточены на подходах к реализации Стратегии по Ликвидации ТБ, таких как обеспечение лечения, ориентированного на людей и пациентов, с использованием, главным образом, модели амбулаторного ведения случаев ТБ и ЛУ-ТБ, создание функциональных местных коалиций для борьбы с ТБ, а также мобилизация дополнительных и альтернативных источников финансирования для приоритетных мер по борьбе с ТБ (по 2 мероприятия ежегодно в течение всего гранта). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.4 | Обучение по институционализации новых механизмов оплаты за услуги по борьбе с ТБ | При взаимодействии с региональным проектом ГФ по борьбе с ТБ («TB-REP 2.0») будет оказано содействие в развитии компетенции региональных (областных) менеджеров НПТ путем проведения обучения в области управленческих и технических аспектов, связанных с институционализацией новых механизмов оплаты за услуги по диагностике и лечению ТБ. Учебные семинары будут проводиться в рамках продолжения технической помощи по проекту TB-REP 2.0 в 2019 году, которая будет оказана для поддержки (i) пересмотра механизмов оплаты за услуги поставщиков в целях повышения эффективности и содействия оказанию медицинской помощи при ТБ, ориентированной на пациентов; и (ii) разработки и внедрения механизма стимулирования в целях совершенствования процессов найма и удержания персонала противотуберкулезной службы (врачей, медсестер и лабораторного персонала) (2 учебных семинара в год в течение первых двух лет; участие внешнего консультанта в учебных семинарах в течение первого года). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.5 | Техническая помощь, модель оказания амбулаторной помощи при лечении ТБ | Будет привлечен внешний консультант для оценки процесса внедрения модели амбулаторного лечения ТБ (включая случаи ЛУ-ТБ и случаи заболевания среди детей), инициированного в рамках текущего проекта ГФ в трех пилотных регионах (Акмолинская, Актюбинская и Восточно-Казахстанская области), и разработки рекомендаций для дальнейших мероприятий по внедрению модели в других регионах (Год 1). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.6 | Техническая помощь, усиление поддержки пациентов и последующее врачебное наблюдение при лечении ЛУ-ТБ | Будет привлечен внешний консультант для оценки процесса внедрения усиленной программы поддержки в соблюдении режима лечения и последующего наблюдения для пациентов с ЛУ-ТБ в рамках текущего проекта ГФ в трех пилотных регионах (Акмолинская, Актюбинская и Восточно-Казахстанская области), и разработки рекомендаций для дальнейших мероприятий по внедрению модели в других регионах (Год 1). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.7 | Техническая помощь, стационарное лечение ЛУ-ТБ | Будет привлечен внешний консультант для оценки процесса оптимизации госпитализации пациентов с ТБ и ЛУ-ТБ в течении 2014-2018 гг, и оказания помощи в разработке национального плана по оптимизации инфраструктуры туберкулезных больниц на 2021-2025 годы (Год 1). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.8 | Обучение по реализации плана амбулаторного лечения ТБ и оптимизации больниц | Реализация концепции амбулаторного лечения ТБ и национального плана по оптимизации противотуберкулезных больниц будет поддерживаться за счет обучения руководителей органов здравоохранения из регионов, улучшения показателей работы противотуберкулезных больниц и укрепления связей между различными уровнями обслуживания пациентов и непрерывным циклом оказания медицинской помощи (2 учебных семинара в год в Годы 2 и 3). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.9 | Центр клинического кураторства и повышения квалификации | Оказание поддержки развитию Центра клинического кураторства и повышения квалификации при ННЦФ. Центр будет заниматься проведением дистанционного обучения по клиническому контролю туберкулеза и заболеваний легких для различных категорий медицинских работников, включая постдипломное обучение. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.10 | Участие в международных совещаниях за рубежом | Включена поддержка участия ключевых сотрудников НПТ в важных международных конференциях и совещаниях за рубежом (4 человека в год в течение первых 2 лет и 3 человека в третьем году). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** | **Качество программы и данных**  *Модуль: ЖУССЗ - Информационные системы по управлению здравоохранением и Мониторинг и оценка* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.1 | НПТ надзорные визиты | Будет предоставлена поддержка при проведении регулярных визитов для осуществления надзора/мониторинга и оценки со стороны центрального отделения НПТ (ННЦФ)/Основного реципиента в регионы в целях наблюдения за реализацией программы, включая инновационные процедуры менеджмента ЛУ-ТБ. Визиты в каждую из 14 областей и в каждый из 3 городов (Астана, Алматы и Шымкент) будут осуществляться один раз в год в течение первых двух лет; дополнительные визиты, включая надзор в областях, будут осуществляться за счет внутренних источников. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.2 | Программные координационные совещания НПТ | НПТ программные координационные совещания (2 дня) будут проводиться ежегодно в течении всего гранта в первом квартале года на уровне ННЦФ с целью обсуждения хода реализации программы и планирования мер по решению выявленных проблем. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.3 | Национальный консультант, ведение национальной базы данных по ТБ | Для ведения обновленного электронного национального реестра по ТБ будет привлечен национальный консультант (при поддержке ГФ в течение первых двух лет). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.4 | Оперативные исследования по приоритетным вопросам менеджмента ЛУ-ТБ | Заявка предусматривает оказание поддержки в проведении шести оперативных исследований в приоритетных областях программы, связанных с выявлением и лечением случаев ЛУ-ТБ, а также в осуществлении мероприятий среди групп риска в следующих областях: 1) Алгоритм направления и задержки в предоставлении услуг по диагностике и лечению ЛУ-ТБ; 2) Исследование устойчивости к противотуберкулезным препаратам второго ряда у пациентов с РУ/МЛУ-ТБ; 3) Эффективность и результативность применения метода Xpert MTB/RIF на районном уровне; 4) Назначение модифицированных, коротких режимов лечения РУ/МЛУ-ТБ при отсутствии устойчивости к препаратам второго ряда; 5) Скрининг ТБ и профилактическое лечение латентной ТБ инфекции среди лиц, контактирующих с больными ЛУ-ТБ; и 6) Выявление случаев активного ТБ и ЛУ-ТБ и профилактическое лечение в группах высокого риска. Исследования будут проводиться ННЦФ в сотрудничестве с Национальным медицинским университетом и другими партнерами. На основании результатов исследований будут приняты решения НПТ в области лечения ЛУ-ТБ и удовлетворения потребностей уязвимых и социально-неблагополучных категорий населения в соответствии с новым руководством ВОЗ и с учетом странового контекста, включая обязательства при переходе финансирования ГФ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Задача 2. Поддержание всеобщего доступа к качественным и ориентированным на пациентов диагностике, лечению и профилактике ЛУ-ТБ.** | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | **Выявление и диагностика случаев: МЛУ-ТБ**  *Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.1 | Закупка инструментов Xpert MTB/RIF | Данное проектное предложение предусматривает закупку 25 инструментов Xpert MTB/RIF для районных и городских отделений по борьбе с ТБ для обеспечения полного покрытия потребностей страны в быстром молекулярном тестировании на ТБ и ЛУ-ТБ к концу 2020 года. Закупка этих инструментов будет осуществляться в соответствии с планом НПТ по внедрению метода Xpert, который включает поддержку от различных источников (текущий проект ГФ, Агентство международного развития США и государственный бюджет) и основывается на подробной оценке потребностей в инструментах Xpert MTB/RIF по регионам (декабрь 2018 г.). Закупки будут проводиться в 1-й год через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами. Комплект поставки включает 2-модульных прибора, источники бесперебойного питания, стоимость доставки, гарантию на 3 года и комплекты для калибровки/поверки. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.2 | Мониторинг внедрения технологии Xpert MTB/RIF на районном уровне | Для обеспечения надлежащего внедрения технологии Xpert MTB/RIF на районном уровне в течение первых двух лет реализации проекта будут задействованы два национальных (на неполную ставку) консультанта в целях оказания поддержки при внедрении и функционировании технологии Xpert в районах, в пенитенциарной системе и в службе по борьбе с ВИЧ/СПИД, а также для наблюдения за внедрением нового диагностического алгоритма. Кроме того, в течение первого года представители областных референс лабораторий будут посещать районы, где будут использоваться новые инструменты Xpert, для оказания поддержки местному персоналу при внедрении новой технологии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.3 | Постгарантийное сервисное обслуживание, калибровка и ремонт инструментов Xpert | Включает 3 года гарантии на оборудование Xpert, закупленное до 2017 года (всего 23 аппарата с 88 модулями, 21 с 4 модулями и 2 с 2 модулями). Стандартный пакет GDF включает в себя затраты на калибровку инструментов Xpert: калибровочные картриджи и замена модулей, техническое обслуживание и мелкий ремонт приборов после истечения гарантийного срока. Кроме того, включены расходы на посещения инженерами MMG территорий для замены модулей, не покрываемые гарантийным пакетом GDF (около 15% модулей, подлежащих замене в течение каждого года) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.4 | Исследования с помощью технологии Xpert MTB/RIF в пенитенциарном секторе | Закупка картриджей Xpert MTB / RIF для пенитенциарного сектора. ГФ полностью покроет потребности первых двух лет (2020–2021 гг.), при этом закуп за счет государственного бюджета начнет осуществляться с 2022 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.5 | Выделение штаммов в жидкой культуре и проведение ТЛЧ (с помощью автоматизированной системы MGIT) в пенитенциарном секторе | Закупка расходных материалов для выделения штаммов в жидкой культуре и проведения ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда с помощью автоматизированной системы MGIT (Bactec-960) в пенитенциарном секторе, в центральной тюремной бактериологической лаборатории в Караганде. ГФ полностью покроет потребности первых двух лет (2020–2021 гг.), при этом закуп за счет государственного бюджета начнет осуществляться с 2022 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.6 | Выявление M.Tb и проведения ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда методом LPA HAIN в пенитенциарном секторе | Закупка расходных материалов для выявления M.Tb и проведения ТЛЧ к препаратам первого и второго ряда методом LPA HAIN (тесты MTBDRPlus и MTBDRsl) в пенитенциарном секторе, в центральной тюремной бактериологической лаборатории в Караганде. ГФ полностью покроет потребности первых двух лет (2020–2021 гг.) и 50% потребностей 3-го года (2022 г.), при этом закупка за счет государственного бюджета начнет осуществляться с 2022 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.7 | Закупка чистого вещества для проведения ТЛЧ в отношении новых и перепрофилированных препаратов | В соответствии с пересмотренными рекомендациями ВОЗ по лечению ЛУ-ТБ и новым руководством по проведению ТЛЧ, проект предусматривает закупку чистых веществ для ТЛЧ для новых и перепрофилированных препаратов (таких как моксифлоксацин/левофлоксацин, бедаквилин, линезолид, клофазимин и деламинид), которые будут проводиться референс лабораториями с помощью MGIT оборудования. Поддержка со стороны ГФ полностью покроет потребности на уровне всей страны в первые два года (2020-2021 гг.), а Правительство примет на себя финансирование, начиная с 2022 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.8 | Техническое обслуживание лабораторного оборудования | Поддержка в подготовке местных инженеров для обеспечения надлежащей квалификации для проведения технического обслуживания и ремонта лабораторного оборудования в Национальной референс лаборатории и областных референс лабораториях, включая шкафы биобезопасности (ШББ) и системы вентиляции (в течение первых двух лет будет проведено обучение для 4 человек). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** | **Лечение: МЛУ-ТБ**  *Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.1 | Закупка противотуберкулезных препаратов: Случаи РУ/МЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе | Закупка препаратов для пациентов с РУ/МЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе для проведения лечения по схемам в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ. Подробные расчеты числа включенных в проект пациентов, схем приема лекарственных средств и затрат представлены в подробном рабочем плане и бюджете. В отношении случаев РУ/МЛУ-ТБ без устойчивости к ФХ, ГФ покроет потребности пенитенциарного сектора в первый год (2020 г.), а Правительство примет на себя финансирование начиная с 2021 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.2 | Закупка противотуберкулезных препаратов: случаи «пре-ШЛУ» и ШЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе. | Закупка препаратов для пациентов с «пре-ШЛУ» и ШЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе для проведения лечения по схемам в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ. Подробные расчеты числа включенных в проект пациентов, схем приема лекарственных средств и затрат представлены в подробном рабочем плане и бюджете. В отношении случаев с устойчивостью к ФХ, ГФ покроет 100% потребности пенитенциарного сектора в первый год (2020) и 50% во втором году (2021), а Правительство примет на себя финансирование начиная с 50% потребностей в 2021 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.3 | Поддержка мероприятий (миссии) Комитета зеленого света | Ежегодные выплаты Комитету зеленого света включены в бюджет в соответствии с соглашением ГФ/ВОЗ и требованиями ГФ, предъявляемыми к кандидатам. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.4 | Клинические исследования при проведении мониторинга лечения пациентов | Возмещение стоимости клинических лабораторных исследований и консультаций специалиста (кардиолога) при проведении мониторинга лечения пациентов с М/ШЛУ-ТБ в пенитенциарном секторе. ГФ покроет потребности в первые два года (2020-2021 гг.), а Правительство примет на себя финансирование, начиная с 2022 года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.5 | Усиление потенциала для лечения ЛУ-ТБ | В целях обеспечения надлежащей поддержки при реализации пересмотренного руководства по лечению ЛУ-ТБ, в рамках проекта будет предоставлена поддержка в организации учебных курсов для руководителей областных противотуберкулезных учреждений и ПМСП, включая пенитенциарную систему. Обучение будет проводиться на центральном уровне; всего будет проведено 6 обучающих курсов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.6 | Обновление модуля фармакологического надзора / аМБЛ Национального реестра ТБ | Будет привлечена ИТ-компания для обновления модуля фармакологического надзора и аМБЛ Национального реестра ТБ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.7 | Национальный консультант по аМБЛ | Будет привлечен национальный консультант на центральном уровне для оказания помощи НПТ в управлении лекарственными средствами с упором на фармакологический надзор и аМБЛ в условиях перехода на новые рекомендуемые схемы лечения ЛУ-ТБ (в течение первых двух лет). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.8 | Обучение процессам фармакологического надзора и аМБЛ | ННЦФ организует курсы по обучению инструкторов из числа региональных (областных) сотрудников НПТ процессам аМБЛ, которые в последующем будут проводить каскадное обучение для поставщиков услуг по лечению ТБ в соответствующих регионах. Всего будет проведено обучение для 44 человек из 14 областей и 3 городов (2 обучающих курса в течение 1 года). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.9 | Обучение использованию модуля аМБЛ Национального реестра ТБ | ННЦФ организует курсы по обучению инструкторов из числа региональных (областных) сотрудников НПТ по использованию обновленного модуля аМБЛ Национального реестра ТБ, которые в последующем будут проводить каскадное обучение для операторов базы данных ТБ в соответствующих регионах. Всего будет проведено обучение для 44 человек из 14 областей и 3 городов (2 обучающих курса в течение 2 года). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** | **Предоставление помощи на уровне сообществ: МЛУ-ТБ**  *Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.1 | Визиты по обмену опытом для Национального партнерства «Стоп ТБ» | Платформа Национального партнерства «Стоп ТБ» (НПСТБ) в Казахстане, созданная в рамках текущего гранта ГФ по борьбе с ТБ, получит дополнительную поддержку путем организации обменных визитов выбранные страны региона, в которых действуют национальные партнерства и/или внедряются другие передовые практики, связанные с общественными организациями и участием гражданского сообщества (организация 2 визитов по 10 человек в течение первых двух лет). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.2 | Техническая помощь, заключение социальных контрактов / стоимость услуг НПО | Для расширения сферы действия и возможностей НПСТБ и партнеров в течение первого года будет привлечен внешний консультант для оказания технической помощи связанной с заключением социальных контрактов с НПО за счет государственных средств (через местные бюджеты); данное задание будет включать задачу по определению затрат, связанных с предоставлением услуг НПО, что будет способствовать согласованности процессов заключения контрактов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.3 | Адвокационные встречи по продвижению социальных контрактов | Будут организованы адвокационные встречи (рабочие семинары, обсуждения в формате круглого стола) с ключевыми лицами, принимающими решения на центральном и региональном уровне, в целях повышения осведомленности о социальных контрактах и обязанности государственных органов за повсеместное внедрение этого механизма (2 встречи в год). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.4 | Кампании по распространению информации о борьбе с ТБ на уровне сообществ и социальных контрактах | Будут организованы коммуникационные кампании для повышения уровня осведомленности о мероприятиях по борьбе с ТБ на уровне сообществ для уязвимых групп населения, продвижения механизма заключения социальных контрактов, адвокация об увеличению бюджета и обеспечению устойчивости на региональном уровне (встречи с лицами, принимающими решения, трансляция видео и радио-роликов, наружная реклама, печатные материалы и т.д.). Две кампании будут проведены в 1-й и 3-й годы. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.5 | Обучение для НПО по борьбе с ТБ и ЛУ-ТБ | Обучение для НПО будет организовано НПТ с участием других партнеров. Обучение будет сосредоточено на приоритетных проблемах, связанных с ТБ, в целевых группах, современных подходах к поддержке пациентов и роли гражданского общества и местных субъектов в обеспечении соблюдения режима лечения и других видов поддержки в условиях внедрения модели оказания помощи в лечении ТБ, основанной на амбулаторном лечении и подходах, ориентированных на пациентов (2 обучающих курса в первый год и 1 курс во втором и третьем годах на центральном уровне). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.6 | Обучение для НПО по организационному развитию, стратегическому планированию и управлению проектами | Обучение для НПО будет организовано НПТ с участием других партнеров и будет сосредоточено на укреплении потенциала НПО в области организационного развития; разработки, реализации, мониторинга и оценки проектов; коммуникации и отчетности (2 учебных курса в течение первых двух лет на центральном уровне). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.7 | Программа грантов НПО | В рамках проекта будет оказана поддержка в получении 45 небольших грантов НПО: Год 1 - 20 грантов, год 2 –15 грантов, Год 3 – 10 грантов, полагаясь при этом на последующее участие государства посредством заключения социальных контрактов. Гранты, выделенные для НПО, будут реализованы в разных регионах страны и будут включать широкий спектр мероприятий, направленных на: (i) внедрение новаторских подходов, ориентированных на людей и пациентов, для совершенствования процессов выявления случаев ТБ, обеспечения приверженности, прослеживания контактов и профилактики в неблагополучных сообществах; (ii) поддержку в выявлении случаев ТБ и ЛУ-ТБ, ведении случаев заболевания и профилактике среди уязвимых и социально-неблагополучных групп населения, таких как ЛЖВ, ПИН, мигранты, заключенные, бывшие заключенные и бездомные; и (iii) устранение правовых барьеров касательно оказания медицинской помощи, прав человека, пола, стигмы и других факторов, ограничивающих доступ к услугам. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.8 | Мониторинг реализации грантов НПО | Мониторинговые визиты в регионы и проекты будут проводиться сотрудниками по мониторингу и оценке Основного реципиента и НПТ для оценки хода реализации грантов, качества услуг и удовлетворенности пользователей, а также выявления проблем и мер, необходимых для их решения (2 визита в каждый проект в год). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.9 | Визиты по обмену опытом между НПО | Будут организованы обменные визиты между различными НПО с целью проведения экспертной оценки и обмена опытом (2 визита в год в течение первых двух лет). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.10 | Обновление базы данных НПО | База данных клиентов НПО, которая будет создана в рамках текущего проекта ГФ по борьбе с ТБ, будет поддерживаться и регулярно обновляться для обеспечения получения надежной отчетности о клиентах, проведения эффективного мониторинга и оценки услуг, предоставляемых в рамках реализации грантов (Год 1). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.11 | Обучение использованию базы данных НПО | Для персонала НПО - получателей грантов будет проведено соответствующее обучение в области управления базой данных клиентов проектов. В течение второго года будет организовано обучение для двух представителей от каждой организации-исполнителя. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.12 | Национальная конференция по ТБ | В последний год реализации проекта будет организована национальная конференция по ТБ с участием всех партнеров, активно участвующих в борьбе с ТБ (представители правительственных учреждений и государственных служб, неправительственных организаций и международных учреждений). На конференции будет обсуждаться и анализироваться прогресс, достигнутый в рамках реализации национальной программы борьбы с ТБ, при этом особое внимание будет уделено обмену инновационным опытом в регионах страны и определению возможностей осуществления дальнейших действий совместно с местными органами власти, гражданским обществом и частным сектором. Конференция станет площадкой для представления результатов реализации программы предоставления небольших грантов НПО и планирования будущих действий для перехода и устойчивого развития. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.4** | **Другие интервенции, связанные с МЛУ-ТБ**  *Модуль: Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.1 | Национальный консультант, в области АКСМ | Национальный консультант будет оказывать техническую помощь НПТ и партнерам в разработке кампаний по обеспечению общественной осведомленности, в разработке и предварительном тестировании информационных и образовательных материалов (ИОМ), получении соответствующих одобрений в органах власти, содействии и мониторинге реализации, а также в обеспечении соответствующей коммуникации в социальных сетях. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.2 | Исследование «Знание, отношение и практика в отношении ТБ» | В течение 1-го года будет проведено исследование «Знание, отношение и практика в отношении ТБ» (ЗОП) для оценки ситуации и информирования о дальнейших действиях. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.3 | Техническая помощь, разработка Национального плана по АКСМ | На основе результатов исследования ЗОП при поддержке внешнего консультанта будет разработан Национальный план АКСМ на 2021-2025 годы (в конце первого года). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.4 | Разработка Плана предотвращения стигмы и дискриминации в отношении ТБ | В течение второго года получит внешнюю техническую помощь в разработке многосекторального Плана по снижению и предотвращению стигмы и дискриминации в отношении ТБ, в котором, в частности, будут определены изменения, которые должны быть внесены в различные нормативно-правовые акты для устранения и/или предотвращения дискриминационной практики. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.5 | Печатные информационно-образовательные материалы по профилактике и лечению ЛУ-ТБ | Будет разработан и распространен пакет информационных и образовательных материалов для профилактики и лечения ЛУ-ТБ в соответствии с целями национальной программы борьбы с ТБ и на основе результатов исследования ЗОП. Этот пакет материалов будет включать рекомендации для пациентов и их семей; печатные информационно-образовательные материалы для уязвимых групп населения, таких как ЛЖВ, заключенные, сезонные трудовые мигранты, бездомные и т. д.; рекомендации для социальных работников, психологов, персонала ПМСП; а также различные материалы, предназначенные для продвижения новых методов диагностики и лечения ТБ, с упором на необходимость завершения лечения и исключения лекарственной устойчивости. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.6 | Аудио и видео информационно-образовательные материалы по профилактике и лечению ЛУ-ТБ | В рамках проекта будет оказана поддержка в производстве теле- и радио-роликов, направленных на повышение осведомленности населения о ТБ и ТБ/ВИЧ, при этом особое внимание будет уделено доступу к услугам, наличию инновационных методов диагностики и лечения, а также необходимости осуществления мер профилактики лекарственной устойчивости. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.7 | Трансляция теле- и радио-роликов | Теле- и радио-ролики будут транслироваться в местных и национальных СМИ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.8 | Обучение для представителей СМИ по профилактике и лечению ТБ и ЛУ-ТБ | Проект предоставит журналистам, работающим в основных СМИ (включая печатные, электронные и социальные сети), своевременную и надежную информацию о ТБ и борьбе с ним в масштабе всей страны и на местном уровне. Для этого в течение каждого года реализации проекта для представителей СМИ будут организованы учебные курсы по профилактике и лечению ТБ и ЛУ-ТБ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.9 | Ежегодный конкурс для журналистов | В рамках проекта будут проводиться ежегодные конкурсы для журналистов, которые будут награждены за лучшие публикации и программы по вопросам ТБ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4.10 | Рабочие семинары по вопросам ТБ на центральном уровне по случаю Всемирного дня борьбы против ТБ | 24 марта будут проведены информационные семинары по проблемам ТБ на центральном уровне в рамках Всемирного дня борьбы с ТБ, в целях повышения уровня осведомленности и обязательств государственных органов, а также для улучшения сотрудничества и координации между различными субъектами, включая гражданское общество и СМИ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Управление грантом** | | | | | | | | | | | | | |
| **3.1** | **Управление грантами**  *Модуль: Управление программами* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.1 |  | Расходы Основного реципиента (ННЦФ):   * Персонал: оклад, социальные налоги, расходы на страхование и прочие затраты на персонал * Мониторинг проекта и эксплуатационные расходы: операционные расходы на офис, транспортные средства, аудит и транспортные расходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* \* \*

|  |
| --- |
| **РАЗДЕЛ 3: РЕАЛИЗАЦИИ И СМЯГЧЕНИЕ РИСКОВ** |
| В этом разделе опишите условия реализации и прогнозируемые риски, имеющие отношение к предлагаемым программам.  При составлении ответа используйте дополнительные руководящие указания, приведенные в *Инструкциях*. |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1 Краткое описание условий реализации** | |
| Предлагаете ли вы внесение существенных изменений в условия реализации по сравнению с предыдущими периодами, например, применительно к основным исполнителям или потокам денежных средств или материальных ресурсов? | **Да**  Нет |
| **Если да,**   1. Опишите причины и основные изменения условий реализации по сравнению с предыдущими периодами, чтобы получить представление о применении условий реализации грантов. Вы можете предоставить обновленную Схему условий реализации; 2. Подробно изложите, как представители женских организаций, основных затронутых групп населения и людей, живущих с заболеваниями, в соответствующих случаях, будут активно участвовать в реализации настоящего запроса на финансирование; 3. Включите описание механизмов закупок для гранта (грантов). | |

Страновой координационный комитет (СКК) по ВИЧ и ТБ контролирует общий процесс реализации грантов ГФ и обеспечивает надлежащую координацию между различными секторами, а также различными программами, реализуемыми другими внешними партнерами. СКК продолжит осуществление контроля за ходом реализации гранта для обеспечения выполнения мероприятий в соответствии с рабочим планом и достижения показателей работы программы и финансовой деятельности. СКК будет принимать ключевые финансовые и программные решения, а также примет на себя ответственность за урегулирование основных проблем, связанных с грантом. Заседания СКК будут проводиться раз в квартал или чаще, если это необходимо. СКК и Министерство здравоохранения будут осуществлять функцию координации с другими программами и инициативами по развитию.

9 ноября 2018 года СКК одобрил продолжение исполнения Национальным научным центром фтизиопульмонологии (ННЦФ) Министерства здравоохранения Республики Казахстан своей текущей роли в качестве Основного реципиента (ОР) гранта по борьбе с ТБ и для нового гранта. ОР будет осуществлять процедуры в соответствии с требованиями ГФ и национального законодательства. Средства гранта будут зачислены на специальный счет ОР. ОР будет отвечать за все практические вопросы, связанные с реализацией гранта, включая надзор за действиями субподрядчиков. ОР будет выполнять функции по закупке товаров и услуг, управлению финансами, мониторингу реализации гранта и представлению отчетности в ГФ.

ОР разработает планы работ по реализации гранта и представит в СКК отчеты о ходе выполнения работ и финансовых показателях. СКК будет ежегодно проверять показатели эффективности реализации гранта и утверждать планы работ на следующий год, а также дополнительные выплаты.

Основные изменения по сравнению с предыдущими механизмами реализации связаны, главным образом, с уменьшением размера финансирования, выделяемого на борьбу с ТБ в Казахстане, по сравнению с предыдущим периодом финансирования, что приводит к сокращению масштаба нового проекта и установлению приоритетных направлений деятельности. В частности, для нового гранта не предусмотрены Субреципиенты (СР), поэтому ОР будет нести ответственность за надзор и координацию действий партнеров-исполнителей, включая неправительственных партнеров, по программе предоставления небольших грантов НПО в рамках Интервенции 2.3. Механизмы управления и контроля грантов будут упрощены и оптимизированы, т.е. предстоящий проект предусматривает сокращение численности персонала и другие показатели роста эффективности.

Предстоящий проект предусматривает сокращенный объем закупок лекарств, медицинского оборудования и расходных материалов, которые будут осуществляться только в пенитенциарном секторе и только в течение первых двух лет реализации. ПРООН больше не будет использоваться в качестве канала для закупок (данная программа используется для закупки всех товаров для лабораторий в рамках текущего гранта). ОР будет закупать препараты второго ряда, инструменты и картриджи Xpert, а также реагентов для метода HAIN с использованием международного механизма льготных цен через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Стоп ТБ». Для закупки лабораторных реагентов для автоматизированной системы Bactec-960, ОР продолжит применение текущей процедуры проведения тендеров на местном уровне.

Участие ключевых групп населения и людей, страдающих заболеваниями, в реализации данной заявки на финансирование будет обеспечиваться посредством: членства соответствующих организаций в СКК и их участия в технических рабочих группах и других процессах принятия решений СКК; Национальной платформы Партнерства «Стоп ТБ» (НПСТБ) для привлечения и координации партнеров, принимающих активное участие в борьбе с ТБ, включая НПО и других соответствующих негосударственных субъектов; реализации проектов НПО и других мероприятий по привлечению общественности в рамках Интервенции 2.3 (см. Раздел 2.1 выше).

Секретариат СКК и ОР будут информировать Глобальный фонд о ходе реализации гранта. Отчеты о ходе работ и запросы на выплату средств будут направляться в ГФ ежегодно или по согласованию с Фонд Портфолио менеджером. Местный агент Фонда (в настоящее время - Price Waterhouse Coopers, PWC) будет действовать в соответствии с Техническим заданием, согласованным с Глобальным фондом, включая проверки на местах. Ежегодные внешние аудиторские проверки являются неотъемлемой частью предлагаемых механизмов управления. Обновленная Карта механизмов реализации будет разработана на этапе предоставления гранта.

|  |
| --- |
| **3.2 Основные риски реализации** |
| В приведенной ниже таблице опишите основные прогнозируемые риски, включая риски, указанные в таблице «*Основные программные риски*», используемой Глобальным фондом в процессе странового диалога. Вы также можете указать основные операционные и реализационные риски, которые вы определили в качестве не устраненных после предыдущего периода реализации, а также конкретные меры по смягчению рисков, запланированные в целях устранения всех этих проблем/ рисков для обеспечения эффективного функционирования программы в данном контексте.  Ответ кандидата в нижеследующей таблице |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория риска**  **(функциональная область)** | **Основной риск** | **Меры по смягчению рисков** | **Сроки** |
| Внешние риски (макроэкономические факторы) | Колебания курса валют | Корректировка рабочего плана и бюджета; одобрение СКК; переговоры касательно изменения программы деятельности со Страновой командой ГФ | Периодически, по мере необходимости |
| Риски программы/мониторинга и оценки | Существенные изменения в международной политике/руководствах по ТБ | Консультации с ВОЗ и другими международными партнерами; информационно-просветительская деятельность совместно с МЗ и НПТ; переговоры со Страновой командой ГФ и внесение изменений в программу закупок и других видов деятельности по мере необходимости | Периодически, по мере необходимости |
| Риски программы/мониторинга и оценки | Качество данных (НПО, пенитенциарная система) | 1. Техническая помощь, поддержка ИТ, развитие и укрепление потенциала при обновлении информационной системы (Национальный реестр ТБ); визиты в тюрьмы и на участки реализации проектов НПО в целях проведения контроля и мониторинга; проверка данных на местах | Постоянно, в соответствии с рабочим планом проекта |
| Риски программы/мониторинга и оценки | Устойчивость (например, заключение социальных контрактов) | Информационно-просветительская деятельность совместно с Правительством на центральном и региональном уровнях через Национальное партнерство «СТОП ТБ» и другие платформы; техническая поддержка при оценке затрат на оказание услуг НПО и бюджетном планировании; развитие потенциала НПО; мероприятия по обмену опытом и распространению передового опыта | Постоянно, в соответствии с рабочим планом проекта |
| Финансовые риски | Низкий уровень освоения средств гранта | Строгое соблюдение руководства ГФ по проведению закупок и финансирования для ОР; регулярная систематическая оценка расходования средств гранта Основным реципиентом; оценка экономии и неиспользования, а также определение возможных вариантов перераспределения; переговоры касательно изменения программы деятельности со Страновой командой ГФ | Постоянно |

|  |
| --- |
| **РАЗДЕЛ 4. ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ, СОВМЕСТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ И УСТОЙЧИВОСТЬ** |
| В этом разделе следует подробно описать тенденции в области финансирования здравоохранения в целом, обязательства правительства в отношении совместного финансирования и основные планы по обеспечению устойчивости.  **Приведите ссылки на Таблицу (таблицы)** источников финансирования и дополнительные документы, при необходимости.  При составлении ответа используйте руководящие указания, приведенные в *Инструкциях.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1 Условия финансирования и совместное финансирование** | |
| 1. Имеются ли какие-либо осуществляемые и/или запланированные меры или реформы, направленные на увеличение финансирования в области здравоохранения и на повышение эффективности и результативности затрат на здравоохранение? **Если да**, приведите подробные данные ниже. | **Да**  Нет |
| 1. Запрашивается ли в запросе поддержка со стороны Глобального фонда для разработки стратегии финансирования здравоохранения и/или для реформирования системы финансирования здравоохранения? **Если да**, приведите краткое описание контекста ниже. | Да  **Нет** |
| 1. Были ли выполнены предыдущие обязательства правительства в отношении выделения ресурсов на период с 2014 по 2016 годы? **Если нет**, укажите причины ниже. | **Да**  Нет |
| 1. Удовлетворяют ли минимальным требованиям нынешние обязательства в отношении совместного финансирования с учетом ресурсов, выделенных на период с 2017 по 2019 годы, для обеспечения полного доступа к льготному совместному финансированию, как это указано в Политике в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования?[[10]](#footnote-10) **Если нет**, укажите причины ниже. | **Да**  Нет |
| 1. Запрашивается ли в настоящем запросе поддержка со стороны Глобального фонда для институционализации механизмов мониторинга расходования средств, таких как национальные счета здравоохранения? **Укажите**, как будет отслеживаться и передаваться информация о выполнении обязательств в отношении совместного финансирования. | Да  **Нет** |

Государственные расходы на здравоохранение были стабильными и составляли 2,2% от ВВП при значительном уровне расходов частного сектора, который составлял до 46,7% от общих расходов на здравоохранение в 2014 году[[11]](#footnote-11). В 2014 году расходы на здравоохранение, предусмотренные в государственном бюджете, составили 10,9%[[12]](#footnote-12) и оставались без изменений в 2015-2016 годах (источник: Министерство финансов). Эти показатели говорят о том, что по сравнению с другими странами Восточной Европы и Центральной Азии правительство на должном уровне выполняет обязательство по выделению достаточной доли государственного бюджета для системы здравоохранения.

Принимая во внимание текущий уровень расходов и с учетом необходимости в расширении основных услуг для основных затронутых групп, поставки новых и перепрофилированных препаратов для лечения МЛУ-ТБ, ФК-устойчивого ТБ и ШЛУ-ТБ, внедрения новых диагностических технологий и модели оказания медицинской помощи, ориентированной на людей, общие сметные расходы на реализацию Национальной программы борьбы с ТБ оцениваются в 151,6 млрд. тенге на период с 2020 по 2022 годы по сравнению с 149,2 млрд. тенге на период с 2017 по 2019 годы (Таблица 4). Ожидается, что расходы по программе увеличатся на 2,4 млрд. тенге или 6,9 млн. долларов США с учетом среднего обменного курса за 2018 год в размере 342,08 тенге за 1 доллар США.

**Таблица 4. Ожидаемое финансирование из внутренних источников в период 2020-2022 гг, тысяч тенге**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Закупка противотуберкулезных препаратов | 7,394,710.10 | 7,652,132.00 | 6,634,394.00 | 6,634,394.00 | 6,634,394.00 | 6,634,394.00 |
| Предоставление услуг больным ТБ | 39,963,196.70 | 41,308,709.00 | 42,322,839.00 | 42,368,997.00 | 42,368,997.00 | 42,368,997.00 |
| Социальная поддержка больных с ТБ | 1,190,613.70 | 1,340,644.00 | 1,400,000.00 | 1,450,000.00 | 1,450,000.00 | 1,450,000.00 |
| Гранты НПО |  |  |  |  | 75,000.00 | 150,000.00 |
| **Всего** | **48,548,520.50** | **50,301,485.00** | **50,357,233.00** | **50,453,391.00** | **50,528,391.00** | **50,603,391.00** |
| **149,207,238.50** | | | **151,585,173.00** | | |

Сокращение финансирования на закупку противотуберкулезных препаратов объясняется уменьшением общего числа ожидаемых пациентов и снижением стоимости лекарств из-за закупки новых и репрофилированных лекарств через GDF из национального бюджета.

Источники внешнего финансирования на борьбу с ТБ в Казахстане являются ограниченными и включают, помимо ГФ, USAID, Агентства ООН, оказывающие техническую поддержку, и несколько других международных организаций, вносящих незначительный вклад.

В последние годы внешнюю поддержку в борьбе с туберкулезом в Казахстане оказывали следующие партнерские организации:

* Партнеры во имя здоровья (ПВЗ). Начиная с 2015 года, ПВЗ реализуют проект endTB в Казахстане, направленный на расширение доступа к новым противотуберкулезным препаратам - бедаквилину и деламаниду. По состоянию на 12 декабря 2018 года 675 пациентов с М / ШЛУ-ТБ были включены в обсервационное исследование и получили доступ к терапии новыми противотуберкулезными и перепрофилированными препаратами в 10 регионах Казахстана. ПВЗ предоставили НТП всестороннюю техническую помощь в расширении доступа к новым противотуберкулезным препаратам, поддержали укрепление национального потенциала и предоставили отдельные противотуберкулезные препараты (Bdq, Dlm, Lzd, Cfz и Imi-Cls).
* KNCV. В течение 2016-2018 гг. KNCV в рамках финансируемого USAID проекта Challenge TB поддержал внедрение новых схем лечения ЛУ-ТБ. Кроме того, в городе Алматы KNCV в рамках проекта «Построение моделей для будущего», финансируемого правительством Нидерландов, поддержал внедрение модели интегрированной помощи при туберкулезе и ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения путем укрепления сотрудничества между государственным и частным секторами здравоохранения (включая службу по борьбе с туберкулезом, службу по ВИЧ, государственную службу первичной медико-санитарной помощи, частные клиники и местные НПО). Снижение стигмы является еще одной областью технической поддержки KNCV. В связи с этим, KNCV внедрил методологию Photovoices в городе Алматы как инструмент для снижения стигмы. Кроме того, при финансовой поддержке голландского частного донора (Wessel Foundation) KNCV разработал инструмент для снижения стигмы, который в настоящее время внедряется в пяти медицинских учреждениях города Алматы. Являясь суб-реципиентом гранта ТБ ГФ, KNCV оказывает техническую поддержку в укреплении потенциала местных НПО по оказанию помощи при туберкулезе.
* Проект НОРЕ. Проект НОРЕ, в качестве основного реципиента, реализовал в декабре 2014 года - декабре 2017 года проект по «Борьбе с трансграничным туберкулезом, М / ШЛУ-ТБ и ТБ / ВИЧ среди трудовых мигрантов» в рамках гранта ТБ Глобального фонда для Казахстана. Основными задачами программы были: а) устранение правовых барьеров для доступа к уходу для внутренних и внешних мигрантов; б) обеспечение профилактики туберкулеза и ухода для мигрантов; c) укрепление систем сообществ и повышение роли гражданского общества с акцентом на четыре ключевых компонента: управление, предоставление услуг, мониторинг и наблюдение, поддержка среды. Мероприятия были разработаны в соответствии с Минимальным пакетом мер по борьбе с трансграничным туберкулезом и лечению в Европейском регионе ВОЗ: Консенсусное заявление Вольфхезе (2012 г.) и способствовали усилиям национальной программы борьбы с туберкулезом в области, изложенной в Комплексном плане по борьбе с ТБ и МЛУ- ТБ в Республике Казахстан на 2014-2020 годы. Пилотными территориями программы были Астана, Алматы, Караганда, Шымкент, Тараз, Темиртай, Актау, Актобе, Алматинская область и 2 района Южно-Казахстанской области.

В ходе реализации программы в 2014-2017 гг: 1) Создана сеть медицинских учреждений, дружественных для мигрантов, в пилотных территориях Казахстана; 2) Модель участия местных неправительственных организаций в мероприятиях по борьбе с туберкулезом среди мигрантов была разработана и внедрена в различных областях, таких как город, в сельской местности и в приграничных районах с другими странами; 3) Создана сеть из шести неправительственных организаций по борьбе с туберкулезом среди мигрантов в пилотных территориях Казахстана, а также начат региональный диалог по созданию Центрально-азиатской сети неправительственных организаций, реализующих проекты по борьбе с туберкулезом среди мигрантов; 4) Разработана и внедрена модель подхода к улучшению приверженности к лечению среди трудовых мигрантов, включая совместную деятельность с МОМ и другими партнерами для удовлетворения потребностей мигрантов в виде юридической поддержки, переводу на родину для обеспечения продолжения лечения; 5) Выявлены и установлены информационные каналы для трудовых мигрантов в стране назначения для обеспечения информационных мероприятий перед отъездом; 6) Поддержка разработки двусторонних соглашений о борьбе с туберкулезом между Казахстаном и Кыргызстаном, а также Казахстаном и Таджикистаном. Планируется, что двусторонние соглашения будут подписаны в первой половине 2019 года. Также был проведен тренинг по использованию трансграничного обмена данными по борьбе с туберкулезом для представителей стран Центральной Азии, за исключением Туркменистана. 7) Несколько документов, включая Национальное руководство по борьбе с туберкулезом среди мигрантов и информационные учебные материалы, ориентированные на ключевые группы населения, были разработаны с целью использования их по всей стране и в соседних странах. В 2015–2017 годах более 145,000 мигрантов были охвачены информационной сессией аутрич-работниками, более 44,000 были обследованы на туберкулез и было выявлено 1,607 больных туберкулезом (401 внешних и 1,206 внутренних мигрантов).

С января 2018 года проект HOPE в качестве суб-реципиента гранта Глобального фонда, осуществляемого Национальным научным центром фтизиопульмонологии, с ограниченным объемом работ, осуществляет мероприятия по «Борьбе с трансграничным туберкулезом, М/ШЛУ-ТБ и туберкулезом/ВИЧ среди трудовых мигрантов» в городах Астана, Алматы, Караганда, и Алматинской области и в Сарыагашском районе Туркестанской области. Основными направлениями программы являются: а) устранение правовых барьеров для доступа по уходу для внутренних и внешних мигрантов; б) обеспечение профилактики туберкулеза и ухода за мигрантами; c) укрепление систем сообществ и повышение роли гражданского общества с акцентом на четыре ключевых компонента: управление, предоставление услуг, мониторинг и наблюдение, поддержка среды. Большая часть вышеупомянутых мероприятий будет продолжена из предыдущего гранта, включая поддержку Регионального диалога трансграничного контроля по заключению двусторонних соглашений, создание благоприятных условий, создание доступа к диагностике и лечению туберкулеза для мигрантов и привлечение местных НПО к мероприятиям по борьбе с туберкулезом среди мигрантов.

В период 2018–2019 гг. планируется охватить 97,400 внешних мигрантов информационными материалами по ТБ, среди них активно проводить скрининг и обследование на наличие ТБ у 20,083 внешних мигрантов и выявить среди них 360 случаев ТБ.

* *TB-REP 2.0:* Региональный проект Глобального фонда по борьбе с туберкулезом «Улучшение качества лечения туберкулеза, ориентированного на человека - от новой модели помощи на пути к своевременному выявлению и лечению больных ЛУ-ТБ», реализованный Центром PAS, в качестве ОР будет поддерживать в 2019 -2021гг. НТП Казахстана в (i) вовлечении коммунитарных организаций в улучшении результатов по профилактике и лечению ТБ и (ii) укреплению ЖУССЗ, для обеспечения ориентированной на людей оказание помощи и удовлетворение потребностей уязвимых групп. Запланированные мероприятия в рамках проекта TB-REP 2.0 были обсуждены с НТП и ГРП ГФ, с целью избежание дублирования действий и обеспечить координацию в реализации вмешательств (например, мероприятие 1.1.4 выше).

Согласно данным НПТ, представленным в ВОЗ, за последние годы (2013-2017 гг.) большая часть финансирования [более 90%] была получена из государственных источников, то есть из правительственного и регионального бюджетов. Поддержка из источников финансирования доноров составляет менее 5% с небольшими колебаниями в различные годы.

Заполненная таблица «Источники финансирования» прилагается к данной заявке. Данное предложение было разработано в соответствии с требованиями Глобального фонда к совместному финансированию, которые изложены в Политике ГФ в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования. Предполагаемые обязательства по совместному финансированию на 2020-2022 годы соответствуют минимальным требованиям по обеспечению полного доступа к совместному финансированию, которые приведены в вышеуказанной Политике.

Информация, использованная для заполнения указанной выше таблицы, была получена у Министерства финансов, Министерства здравоохранения, Региональных противотуберкулезных диспансеров- касательно внутренних источников, у Основных реципиентов в отношении поддержки ГФ (ресурсы, выделенные в предыдущий период реализации проекта, а также планируемые выплаты); а также у страновых отделений или организаций-исполнителей – в отношении остальных внешних доноров (предыдущих, текущих и ожидаемых). Расчеты финансовых потребностей Национальной программы борьбы с ТБ основаны на текущем уровне расходов с учетом необходимости в расширении объема основных услуг.

Казахстан находится в процессе изменения основной системы финансирования и охвата сектора здравоохранения путем внедрения Системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), которая начнет функционировать в 2019 году. В результате данной реформы будет создана система единого плательщика за медицинские услуги в масштабе всей страны, будет усилен принцип солидарности в защите от финансовых рисков, обеспечен всеобщий охват основными медико-санитарными услугами в рамках четко определенного пакета, а также повысится эффективность за счет оптимизации системы оказания медицинской помощи. Помимо реформирования системы финансирования в области здравоохранения, Министерство здравоохранения продолжает осуществление приоритетных видов деятельности, направленных на продвижение ориентированных на пациента подходов, обеспечение предоставления услуг надлежащего качества на всех уровнях и содействие внедрению современных технологий и инновационных решений в области здравоохранения.

|  |
| --- |
| **4.2 Устойчивость** |
| Опишите ниже, каким образом правительство будет увеличивать расходы для реализации программ в области здравоохранения и принимать меры по повышению устойчивости финансируемых Глобальным фондом программ. В частности,   1. Поясните ситуацию с расходами, наличием средств и недостатком финансирования для основных программных областей. Укажите, в частности, каким образом правительство будет увеличивать расходы для реализации национальных планов борьбы с заболеваниями и/или поддерживать системы здравоохранения, включая увеличение объема инвестиций в программы для основных затронутых и уязвимых групп населения, устранения препятствий, касающихся прав человека и гендерных вопросов, и проведения мероприятий по созданию благоприятной среды. 2. Опишите меры по повышению устойчивости финансируемых Глобальным фондом программ. Например, укажите основные связанные с устойчивостью программ проблемы, охваченные запросом на финансирование, и любые осуществляемые и/или запланированные меры для их устранения. |

Правительство Казахстана обязуется поддерживать финансовую устойчивость приоритетных мероприятий в области общественного здравоохранения, поскольку она является ключом к обеспечению непрерывности воздействия. За последнее десятилетие Правительство значительно увеличило размер финансирования, выделяемого для сектора здравоохранения, включая меры по борьбе с ТБ, в то время как финансовая помощь внешних партнеров в этой области значительно сократилась за указанный период.

В настоящее время Правительство за счет центрального и регионального (областной) государственного бюджетов покрывает большую часть расходов, связанных с борьбой с ТБ, включая (i) закупку противотуберкулезных препаратов (препаратов первого и второго ряда), проведение бактериологических и клинических лабораторных исследований, закупку лекарств для лечения побочных эффектов, вызванных противотуберкулезными препаратами; (ii) затраты на персонал; (iii) стоимость инфраструктуры; и (iv) управление программой, обучение, надзор и другие операционные расходы, связанные с национальной программой борьбы с ТБ. Следует отметить, что в настоящее время Правительство осуществляет закупку картриджей Xpert и новых лекарств через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами.

Региональные органы власти в возрастающей степени оказывают поддержку больным ТБ в соблюдении режима лечения (в виде материального поощрения); эта практика применяется во всех регионах страны. В 2013 году средства, выделенные на поддержку пациентов, составляли 1,1% от консолидированного бюджета программы борьбы с ТБ; в 2014 году эта доля увеличилась до 1,5%, в 2015 году она составила 2,0%, в 2016 году - 2,9%, в 2017 году - 3,5% и за 6 месяцев 2018 года - 4,5%. За первое полугодие 2018 года региональные органы власти выплатили 771,7 млн. тенге (около 2,36 млн. долларов США) на поддержку пациентов, что на 35,8% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

В настоящее время Глобальный фонд является основным (а в большинстве областей единственным) внешним источником поддержки в борьбе с ТБ в стране. Ресурсы ГФ используются для внедрения новых технологий диагностики ТБ, таких как Xpert MTB/RIF, а также для покрытия мероприятий, финансирование которых за счет внутренних ресурсов (таких как поддержка программы выделения небольших грантов для НПО и другие мероприятия по вовлечению гражданского общества) в настоящее время является затруднительным из-за действующих правил составления бюджета. В то же самое время, план перехода (прилагается к данной Форме заявки) предусматривает дальнейшие шаги для принятия Правительством мер, которые в настоящее время поддерживаются за счет ГФ, включая увеличение инвестиций в программы для ключевых и уязвимых групп населения, например, путем заключения социальных контрактов. Тем не менее, СКК и Министерство здравоохранения признают, что государственное финансирование указанных выше мероприятий представляет собой ключевую задачу на трехлетний период предстоящего проекта ГФ (2020-2022 гг.), поэтому было принято решение обеспечить соответствующее финансирование в новом проекте на условиях постепенного перехода обязательств по финансированию.

|  |
| --- |
| **5. Приоритезированный запрос на финансирование сверх выделенной суммы** |
| Чтобы подать приоритезированный запрос на финансирование сверх выделенной суммы, пожалуйста, заполните прилагаемую форму в формате Excel. |

N/A

\* \* \*

1. Мы предлагаем сравнить новую выделенную сумму финансирования с текущими ежегодными расходами, расходами за предыдущий период и/или прогнозируемыми расходами, например, используя сумму расходов за прошлый год, умноженную на 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Источник*: Министерство национальной экономики Республики Казахстан, Комитет по статистике, <http://stat.gov.kz> [↑](#footnote-ref-2)
3. *Источник*: Всемирный банк, <http://data.worldbank.org/country/kazakhstan>; метод Атласа, в долларах США по текущему курсу [↑](#footnote-ref-3)
4. *Источник*: Глобальный отчет ВОЗ по туберкулезу за 2018 года, <http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/> [↑](#footnote-ref-4)
5. Меры по улучшению диагностики туберкулеза у детей включают расширение использования Xpert MTB / RIF у детей, исследование методом культуры промывных вод бронхов и желудка, расширение использования компьютерной томографии для диагностики аномалий лимфатических узлов грудной клетки, пилотирование использования T-Spot исследования, а также укрепление потенциала медицинского персонала. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Эпидемиологический анализ и анализ последствий туберкулеза в Казахстане, 2017,* Региональное европейское бюро ВОЗ, 2018 год [↑](#footnote-ref-6)
7. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kazakhstan> [↑](#footnote-ref-7)
8. См. [Список критериев Глобального фонда на 2017 год](http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/eligibility/) по уровню дохода. Для стран с низким и средним уровнем дохода приняты особые требования в отношении фокуса заявок, которые установлены в [Политике Глобального фонда по устойчивости, переходу и совместному финансированию](http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/cofinancing/). [↑](#footnote-ref-8)
9. *Государственная программа «Цифровой Казахстан»,* утвержденная Постановлением Правительства РК № 827 от 12 декабря 2017 года [↑](#footnote-ref-9)
10. См. [Политику в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования](http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/cofinancing/) [↑](#footnote-ref-10)
11. Источник: Health for All Explorer, WHO Regional Office for Europe, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [↑](#footnote-ref-11)
12. Источник: Health for All Explorer, WHO Regional Office for Europe, <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [↑](#footnote-ref-12)