|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **«СОГЛАСОВАНО»**Менеджер ГРП ГФШ. Исмаилов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.  |  | **«УТВЕРЖДЕНО»**Директор ННЦФ МЗ РКМ. Аденов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. |

**Техническое Задание**

**для внешнего консультанта**

**по проведению оценки оптимизации коечного фонда противотуберкулезных организаций для лечения больных ТБ и ЛУ-ТБ**

 **за период с 2014 по 2019 годы в Республике Казахстан**

## **Введение**

Туберкулез (ТБ) вновь стал важной проблемой в сфере общественного здравоохранения в 1990-х годах. За последнее десятилетие оценочная заболеваемость ТБ в Казахстане по ВОЗ значительно снизилась: от более 150 случаев на 100,000 в 2008-2009 гг. до 66 на 100,000 в 2017 г[[1]](#footnote-1). Смертность от ТБ по оценке ВОЗ сравнительно низкая (0.89 случаев на 100,000, исключая ТБ/ВИЧ и 0.20 случаев на 100,000 среди ВИЧ-ассоциированного ТБ).

За последние десять лет, в период между 2008 и 2018 гг., ежегодное число зарегистрированных случаев активного ТБ снизилось более чем в вдвое; показатель регистрации случаев на 100,000 снизился для новых случаев с 125.6 до 48.2 (на 61.6%), и для всех случаев ТБ – с 184.5 до 72.0 (на 60.9%). В то же время доля ранее леченых случаев остается высокой: в 2018 году их насчитывалось 33.1% от всех зарегистрированных случаев активного ТБ. Показатель смертности от ТБ снизился за тот же период времени с 16.6 до 2.4 случаев на 100,000 населения.

Несмотря на то, что в результате общей тенденции снижения регистрации случаев ТБ за последнее десятилетие общее число случаев МЛУ ТБ в стране также снизилось (с 8,048 случаев в 2014 г. до 6,148 случаев в 2018 г.), высокое бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам является основной проблемой для НТП. Согласно данным НТП за 2018 г. результаты теста на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) к противотуберкулезным препаратам первого ряда (ППР), проводимого областными референс лабораториями и Национальной референс лабораторией (НРЛ), показали, что доля ТБ устойчивого к рифампицину (РУ ТБ) составила 25.1% среди новых случаев и 46,2% среди ранее

В течение 2014–2019 годов в рамках реализации Национального Стратегического Плана по контролю ТБ на 2014-2020 года и предыдущего гранта Глобального фонда массивная оптимизация противотуберкулезных организаций была реализована. Количество противотуберкулезных коек по всей стране уменьшилось с 11848 в 2014 году до 5529 в 2019 году, в результате внедрения амбулаторной модели оказания помощи больным с туберкулезом. В целом по РК за 2017-2019 годы сокращены 2725 ТБ коек, в том числе в пилотных регионах - 612 коек, средняя продолжительность пребывания на койке снизилась в пилотах с 115 в 2018 году до 66 в 2019 году , в том числе МЛУ койки – с 139 до 83, койки ЧТБ – с 96 до 58.леченых случаев.

**Общая цель технической оценки**

Оценка проведенной оптимизации коечного фонда противотуберкулезных организаций для больных с ЛЧ и ЛУ-ТБ в РК в течение 2014-2019 годов, а также разработка рекомендаций для НТП по эффективному и рациональному использованию коечного фонда ТБ организаций на 2021-2025 годы.

**Задачи консультанта**

Во время оценки консультант должен провести следующие мероприятия:

* Пересмотреть национальную политику и нормативные акты, которые определяют текущую организацию ТБ службы и финансирование ТБ коек;
* Оценить эффективность оптимизации противотуберкулезных стационарных учреждений и сокращения коечного фонда для лечения ТБ пациентов, которые были реализованы в период с 2014 по 2019 годы, включая выявленные барьеры, проблемы и вызовы;
* Оценить результаты оптимизации с помощью собеседований с руководителями здравоохранения на разных уровнях оказания медицинской помощи (республиканском, региональном, районном);
* Провести обзор среднесрочных и долгосрочных прогнозов ожидаемых случаев туберкулеза в стране с учетом последних эпидемиологических тенденций;
* Оценить потребность в противотуберкулезных больничных организациях и в количестве ТБ коек на основе эпидемиологических прогнозов и профиля резистентности в стране;
* Разработать рекомендации для НТП по оптимизации инфраструктуры противотуберкулезных организаций на 2021-2025 годы в соответствии с рекомендациями ВОЗ и передовой практикой.
* Определение ключевых тем и аспектов, необходимых для включения в программы обучения и повышения потенциала организаторов здравоохранения и руководителей ТБ службы по вопросам финансирования ТБ услуг и работы ТБ стационаров.

**Ожидаемые результаты**

Внешний консультант должен представить следующие результаты в течении проведения технической оценки:

* Начальный отчет с изложением предлагаемой методологии, детального плана работы (мероприятия, сроки, форма завершения) и графика выездов в регионы (даты, регионы, цели и задачи, участники) - в течение 2 недель после заключения Договора на оказание технической помощи;
* Промежуточныйотчет с изложением основных выводов по итогам оценки в соответствии с утвержденным Планом работы консультанта в рамках Договора для комментариев ОР -
* Окончательный отчет с изложением основных выводов в рамках оценки, а также соответствующих рекомендаций по амбулаторной модели оказания ТБ помощи и социальной поддержки пациентам ТБ и ЛУ ТБ в соответствии с утвержденным Планом работы консультанта в рамках Договора ;

Конечные результаты должны быть применимы к стране, а их реализация – практически выполнима в регионах и на страновом уровне.

**Профиль консультанта**

для выполнения описанных мероприятий ОР заключит контракт с внешним консультантом соответствующим следующими требованиями:

1. ***Общая квалификация***
* Высшее образование в области медицины и / или общественного здравоохранения;
* Не менее 5 лет международного опыта (предпочтительно в странах Восточной Европы и Центральной Азии) в области планирования сектора здравоохранения, финансирования здравоохранения, организации и управления службами здравоохранения.
1. ***Специфическая программная квалификация***
* Подтвержденное понимание менеджмента туберкулеза, его вызовов и возможностей для улучшения результатов программы;
* Знание различных моделей финансирования ТБ мероприятий и ТБ коек;
* Подтвержденный опыт разработки моделей, ориентированных на пациентов, по оказанию стационарной помощи больным туберкулеза;
* Понимание действующих систем здравоохранения в регионе ВЕЦА;
* Участие в разработке стратегических документов по реформе системы здравоохранения в СНГ и мер, необходимых для повышения эффективности услуг, включая работу ТБ стационаров и ТБ коек;
* Опыт работы в регионе ВЕЦА является преимуществом;
* Предыдущий опыт работы с грантами финансируемыми ГФ в регионе, является преимуществом.
1. ***Знание языков и другая квалификация***
* Очень хорошие коммуникативные и презентационные навыки с государственными учреждениями и неправительственными организациями;
* Знание русского и английского языков является обязательным условием;
* Отличные навыки составления текстов на русском и английском языках, а также умение обобщать сложную информацию и вопросы;
* Хорошие навыки использования компьютера.

**Длительность предоставления услуг и платежей**

Услуги требуются в течение 20 дней (включая 5 дней в стране) в течение 2020 года. Консультант будет финансироваться из средств гранта TGF следующим образом:

* 20% после предоставления начального отчета, утвержденного ОР;
* 30% после сдачи промежуточного отчета, утвержденного ОР;
* 50% после предоставления окончательной версии отчета по форме и содержанию, удовлетворяющим ОР.
1. *Источник*: Глобальный отчет ВОЗ по туберкулезу 2018[, http://www.who.int/tb/publications/global\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

 [↑](#footnote-ref-1)