

*Настоящая форма концептуальной записки предназначена для кандидатов первого этапа. Она не является окончательным вариантом формы, которая будет использоваться при полномасштабном развертывании новой модели финансирования и будет доработана с учетом отзывов, полученных в течение переходного периода.*

**Настоящую форму концептуальной записки заполняют кандидаты первого этапа, приглашенные подать в Глобальный фонд запрос на финансирование в 2013 году в течение периода перехода к новой модели финансирования. Дополнительную информацию о порядке заполнения этой формы см. в Инструкциях по составлению концептуальной записки.**

В запросе на предоставление финансирования приводится подробная информация о заявке кандидата на получение ресурсов Глобального фонда для поддержки программ борьбы с заболеванием (и/или программ укрепления систем здравоохранения). Наличие ссылок на соответствующие разделы национального стратегического плана в секторе здравоохранения, национальные стратегические планы борьбы с заболеваниями и другие соответствующие документы (при необходимости) позволяет более наглядно и полно описать в запросе страны на предоставление финансирования ее стратегические цели и достичь максимального воздействия.

Разделы концептуальной записки

**Раздел 1:**Краткая информация о запросе.

**Раздел 2:**Процедура подготовки запроса и соблюдение квалификационных требований в отношении СКК, обусловливающих право на представление запроса.

**Раздел 3:** Описание эпидемиологической обстановки в стране, ответных мер, предусмотренных национальными стратегическими планами сектора здравоохранения и планами борьбы с заболеваниями, а также описание ситуации в области прав человека и деятельности систем сообществ.

**Раздел 4:**Запрос на предоставление финансирования, включает: анализ программных пробелов, описание и обоснование бюджета, описание совместного финансирования и целевой направленности запроса на финансирование.

**Раздел 5:** Реализационные механизмы, в том числе минимальные стандарты в отношении основных реципиентов (ОР).

**Раздел 6:**Список аббревиатур и сокращений, список дополнений.

Концептуальная записка   
Кандидаты первого этапа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| РАЗДЕЛ 1: КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ | | | |
| 1.1 Сведения о кандидате | | | |
| Страна | Казахстан | | |
| Тип кандидата | СКК | Компонент | Туберкулез |
| Дата начала срока,  на который запрашивается финансирование | 01 июля 2014 | Дата завершения срока,  на который запрашивается финансирование | 31 декабря 2017 2017 |

|  |
| --- |
| 1.2 Сводный бюджет |



|  |
| --- |
| 1.3 Поддержка схемы распределения ориентировочного финансирования по программам |
| В ходе странового диалога кандидат сам предлагает оптимальную схему распределения ориентировочного финансирования по соответствующим программ борьбы с заболеванием и комплексному укреплению систем здравоохранения (УСЗ). Приведите первоначальную предварительно предложенную Глобальным фондом схему распределения средств и (при необходимости) схему распределения, утвержденную Глобальным фондом по итогам странового диалога. |



|  |
| --- |
| РАЗДЕЛ 2: КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ требования в отношении СКК, обусловливающие право на представление запроса,  И ДВУХКАНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ |
| К процедурам подготовки запроса на предоставление финансирования и выбора основного реципиента (ОР) применяются два из шести квалификационных требований в отношении СКК. Оценка выполнения этих требований осуществляется в процессе оценки запроса на финансирование:   * 1. Требование 1 – Процедура подготовки запроса на предоставление финансирования  1. Требование 2 – Процедура выбора основного реципиента   Кандидаты должны представить доказательство выполнения каждого требования и приложить соответствующие подтверждающие документы. Следует также заполнить форму «Поддержка со стороны СКК» (Приложение 1).  Требование 1 - Процесс разработки Концептуальной заявки Процесс разработки Концептуальной заявки начался в феврале 2013 года и СКК в Казахстане осуществлял координацию ее разработки с посредством консультативных, прозрачных и открытых процессов с вовлечением широкого круга заинтересованных сторон, в том числе членов и не членов СКК. Страновая команда (государственные и неправительственные организации, ключевые лица, затронутые заболеваниями, потребители инъекционных наркотиков, люди, живущие с ВИЧ, члены семьи и медицинские работники, пациенты с туберкулезом, получающие лечение в гражданском и пенитенциарном секторах) принимали участие в мероприятиях по сбору данных, рассмотрению и согласованию предложений, чтобы включить в окончательный проект Концептуальной заявки. Все усилия СКК были четко задокументированы, в том числе мероприятия по привлечению ключевых лиц, затронутых заболеваниями и уязвимых групп населения.  В ходе подготовки Концептуальной заявки СКК четко следовали квалификационным требованиям Глобального фонда к СКК. Согласно критериям Новой модели финансирования (далее - НМФ) СКК инициировал запуск Странового диалога через расширенное заседание СКК. Всего были организованы и проведены семь заседаний и рабочих встреч СКК с участием партнеров. Как результат был утвержден план реализации Странового диалога, утвержден план разработки проекта Концептуальной заявки, а также согласование проекта Национального Комплексного плана борьбы с туберкулезом на 2014 -2020 годы, на основании которого была разработана Концептуальная заявка. Сформирована рабочая группа по разработке проекта Концептуальной заявки. Рабочая группа была представлена следующими членами: ​​государственные, неправительственные эксперты, члены и не члены СКК, ключевые лица, затронутые заболеванием. Круглый стол был проведен совместно с Национальным центром проблем туберкулеза, а также с участием национальных и международных экспертов, людей, живущих с ВИЧ, людей, затронутых туберкулезом, национальными НПО, медицинскими работниками, потребителями инъекционных наркотиков. Получены предварительные отзывы Технической рабочей группы на ранний проект Концептуальной заявки, учтены комментарии ВОЗ к раннему и окончательному проекту Концептуальной заявки, а также к проекту Национального Комплексного плана. На 7-ми рабочих встречах и с помощью электронной переписки обсуждались все аспекты Концептуальной заявки и все сопроводительные документы протоколы заседаний, резолюция с решениями расширенного заседания СКК подтверждают прозрачный процесс, который шаг за шагом был официально опубликован на веб-сайте СКК.  Вопросы, которые поднимались в процессе подготовки Концептуальной заявки, сопровождались консультациями специалистов Департамента СКК Глобального фонда.  Подробное описание процесса разработки Концептуальной заявки приводятся в разделе 2.1., Он показывает процесс прозрачной и открытой разработки, и четко демонстрирует, что они соответствуют Национальному Комплексному плану.  б. Требование 2 - Основной реципиент (ы) процесс отбора.  Наряду с Запуском Странового Диалога СКК обсуждали и поддержали двухканальное финансирование, позволяющее выбор НПО, как Основного реципиента наряду с государственным органом в рамках НМФ.  Для того чтобы успешно назначить одного или нескольких ОР СКК сформировала вторую рабочую группу по выбору ОР. Были проведены четыре рабочие встречи по рассмотрению и одобрению критериев выбора ОР, обзор предложений кандидатов, определение заявок потенциальных Основных реципиентов на соответствие критериям выбора и подготовка презентаций для СКК по итогам выбора ОР для гранта Глобального фонда. Процедуры отбора ОР были основаны на правилах СКК. Соответствующие подтверждающие документы были опубликованы на веб- сайте СКК. Реализация обоих требований были выполнены в тесном взаимодействии специалистов Глобального фонда: Портфолио менеджером Глобального фонда и Департаментом СКК.  Для каждого требования, заявители должны предоставить доказательства соответствия и приложить соответствующие подтверждающие документы. Пожалуйста, заполните Согласование СКК (приложение 1) . |

|  |
| --- |
| 2.1 Процедура подготовки запроса на финансирование (Требование 1) |
| Опишите:   1. Документальные прозрачные процедуры, применяемые СКК в целях вовлечения в процесс подготовки запроса широкого круга заинтересованных сторон, включая нечленов СКК. 2. Усилия по обеспечению активного участия в страновом диалоге и в подготовке запроса основных затронутых групп населения, включая группы населения, подверженные наибольшему риску. В ответе укажите каждую из заинтересованных сторон, принимавших участие в подготовке запроса. |
| 1. Детальное описание процесса подготовки Концептуальной заявки, включает:  1) Запуск странового диалога через расширенное заседание СКК, которое состоялось 16-17 мая 2013 года, В работе заседания принимали участие 65 человек, в том числе представители государственных и неправительственных организаций, Министр здравоохранения, вице - министры экономического развития и бюджетного планирования и внутренних дел были среди них. Наряду с государственными органами, принимали участие международные эксперты и представители уязвимых групп населения и организации гражданского общества, лица, живущие и затронутые заболеваниями. На встрече СКК и его партнеры обсуждали достигнутые результаты, пробелы и будущие планы по снижению показателей заболеваемости, смертности и распространенности ТБ (Приложение 1 к разделу 2.1);  2) Разработка и утверждение плана реализации Странового Диалога включает 23 мероприятия, отвечающие требованиям Новой модели финансирования. План реализации Странового Диалога обсуждался на двух заседания СКК и был разработан с участием всех членов СКК, партнеров и представителей уязвимых групп населения (Приложение 2 к разделу 2.1);  3) Формирование рабочей группы СКК по разработке Концептуальной заявки. Члены рабочей группы, представлены экспертами Национального центра проблем туберкулеза, международным консультантом ВОЗ, специалистами государственных организаций - Министерство внутренних дел, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, международное НПО - Проект ХОУП, ключевые лица, затронутые заболеваниями (Приложение 3 к разделу 2.1);  4) Объявление было опубликовано в республиканской газете «Казахстанская правда» с 26 июня по 16 июля 2013 года (в течение 20 календарных дней) о начале процесса разработки Концептуальной заявки (Приложение 4 к п. 2.1);  5) Сбор предложений от широкого круга заинтересованных сторон в ответ на объявление СКК (Приложение 5 к разделу 2.1);  6) Составление и согласование вопросников для проведения фокус-групп были разработаны национальными экспертами с участием, лиц, живущих или затронутых заболеваниями, уязвимых групп населения. Фокус-группы, проводились при техническом содействии CиДиСи, USAID, Проект «Hope», НПО "Шапагат" г. Темиртау, «Доверие плюс» г. Алматы, "Луч надежды" г. Кокшетау (Приложение 6 к п. 2.1);  7) Фокус - группы с лицами, находящимися в местах лишения свободы Алматинской (с. Енбек и г. Талдыкорган), Акмолинской (г. Степногорск), (ИЧ 167\3 и 167\2) Карагандинской областей, пациентами с туберкулезом из гражданского сектора, членами семьи и родственниками, людьми, живущими с ВИЧ; НПО: ОБФ «Шапагат», ОО «Центр развития социальной помощи «Мой дом», г. Темиртау, ОФ «Доверие плюс» г. Алматы, ОО «Ассоциация СПИД - сервисных организаций» г. Шымкент. Также фокус группы проводились с внутренними и внешними мигрантами в городах Астана, Алматы, специалистами сети первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), а также противотуберкулезных диспансеров областных, районных и национального уровней (Приложение 6 к п. 2.1);  8) Глубинное интервью с заинтересованными сторонами: Руководитель городского центра по профилактике и борьбе со СПИД в Алматы, Международной организации по миграции, специалисты районных и межрайонных противотуберкулезных диспансеров и рентгенологи. (Приложение 7 к п.2.1);  9) Круглый стол для рассмотрения предложений и рекомендаций, собранные рабочей группой для включения в проект Концептуальной заявки в ответ на объявление СКК для широкого круга заинтересованных сторон. Круглый стол проходил с участием ключевых лиц, затронутых заболеваниями, людей, живущих с заболеваниями, представителей национальных и международных НПО, членов СКК, медицинских экспертов национального и регионального противотуберкулезных диспансеров, специалистов сети ПМСП (Приложение 8 к п.2.1; Приложение 9 к п.2.1"; Приложение 10 к п.2.1; Приложение 11 к п. 2.1);  10) Представление проекта Концептуальной заявки экспертам Глобального фонда и страновой команды (Приложение 17 к п. 2.1);  11) Согласование на заседании СКК раннего проекта Концептуальной заявки для получения предварительных отзывов Технической рабочей группы (Приложение 12 к п. 2.1);  12) Заседание рабочей группы и СКК в г. Алматы с консультантом ВОЗ по обсуждению проекта Национального Комплексного плана по борьбе с ТБ на 2014 -2020 годы (Приложение 13 к п. 2.1);  13) Рассмотрение на заседании СКК предварительных отзывов Технической рабочей группы Глобального фонда (Приложение 14 к п. 2.1);  14) Согласование/синхронизация проекта Концептуальной заявки с Национальным Комплексным планом по борьбе с ТБ на 2014 -2020 годы (Приложение 15 к п. 2.1);  15) Представление окончательного проекта Концептуальной заявки национальным партнерам на встрече с участием Портфолио Менеджера Глобального фонда;  16) Утверждение окончательного проекта Концептуальной заявки на заседании СКК для представления рассмотрению Технической рабочей группы Глобального фонда (Приложение 16 к разделу 2.1). |

|  |
| --- |
| 2.2 Процедура выдвижения и выбора основного реципиента (ОР) (Требование 2) |
| Опишите:   1. Документальные прозрачные процедуры и критерии выдвижения новых или действующих ОР. 2. Меры, принятые в целях устранения потенциальных конфликтов интересов, которые могут повлиять на процесс выдвижения ОР. |
| А) Документальные прозрачные процедуры и критерии выдвижения новых или действующих ОР  Процесс номинирования кандидатов на ОР проводился согласно в правил СКК от 17 апреля 2012 года. Процесс был документально оформлен с применением критериев, для назначения любого нового или действующего ОР. Данный процесс состоял из следующих этапов: 1) Формирование рабочей группы СКК по разработке критериев и выбора ОР. Члены рабочей группы включали представителей международной организации USAID, лица, живущего с заболеванием, Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД (Приложение 1 к п.2.2.);  2) Рабочая встреча для обсуждения критериев выбора ОР и формы заявок для потенциальных Основных реципиентов. Согласно решению СКК рабочей группой были разработаны два критерия для государственных и негосударственных ОР и двух форм заявок для заполнения (Приложение 2 к п. 2.2.);  3) Презентация критериев выбора для согласования с СКК (Приложение 3 к разделу 2.2.) и утверждение критериев выбора ОР, содержания объявления по конкурсу для выбора ОР и формы заявок для потенциальных государственных и негосударственных ОР (Приложение 4 к п. 2.2);  4) Опубликование объявления о конкурсе в республиканской газете «Казахстанская правда» в период между 17 августа - 2 сентября 2013 (приложение 5 к п. 2.2);  5) Сбор предложений кандидатов. Секретариатом СКК были собраны два пакета с документами, по одной, государственной и негосударственной организаций. Учитывая, что поступили две заявки, рабочая группа обращалась в Департамент СКК Глобального фонда, чтобы определить дальнейшие действия. В ответ на запрос рабочей группы, специалисты Глобального фонда уточнили, что было отведено достаточно времени для подготовки документов (т. е. по меньшей мере, 14 дней, как указано в Требовании №1 Глобального фонда к СКК было отведено для участия любой заинтересованной организации, чтобы представить свои предложения) и участия в конкурсе. В этой связи, рабочая группа вправе представлять СКК документы, поступившие только от двух кандидатов и, данный процесс отбора ОР считался легитимным и прозрачным.  6) Два заседания рабочей группы проводились по рассмотрению предложений и выбора ОР в соответствии с утвержденными критериями СКК. Заседания рабочей группы проходили с участием Местных агентов Фонда в качестве наблюдателей (Приложение 6 к п. 2.2 и Приложении 7 к п. 2.2);  7) Заседание СКК по выбору ОР и распределения аспектов проекта Концептуальной заявки. Расширенная встреча СКК проходила с участием национальных и международных партнеров (Приложение 8 к разделу 2.2).  Б) Меры, принятые в целях устранения потенциальных конфликтов интересов, которые могут повлиять на процесс выдвижения ОР.  Управление конфликтами интересов регулируется согласно правилам СКК от 17 апреля 2012 года. В процессе номинирования ОР конфликт интересов возникал у двух членов СКК. Это представители Министерства здравоохранения РК, так как один из Основных реципиентов – Национальный центр проблем туберкулеза является организацией подведомственной Министерству здравоохранения РК. На встрече СКК по выбору ОР члены СКК, имеющие конфликт интересов не принимали участия в голосовании и принятии решения, что были подтверждены подписанием Деклараций о наличии Конфликта интересов:  1) Каирбекова С. З. - Председатель СКК, Министр здравоохранения не принимала участия в голосовании и процессах принятия решений;  2) Есмагамбетова А. С. - член СКК, Председатель Комитета Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения РК не принимала участия в голосовании и процессах принятия решений (Приложение 9 к п. 2.2.); |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 Двухканальное финансирование | |
| Двухканальное финансирование является рекомендованным механизмом реализации с участием ОР, представляющих как государственный, так и негосударственный секторы. Если запрос на финансирование не предполагает двухканального финансирования, то укажите причины. Если запрос на предоставление финансирования предусматривает двухканальное финансирование, не заполняйте этот раздел. | |
| Рекомендации ГФ в реализации двухканального финансирования были выполнены. СКК назначил два основных реципиентов гранта средств: 1. Национальный центр проблем туберкулеза (НЦПТ ) из государственного сектора  2. Проект ХОУП – неправительственная организация | |
| РАЗДЕЛ 3: СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ | |
| 3.1 Страновой контекст применительно к заболеваниям и системам здравоохранения | |
| Опишите существующую в стране эпидемиологическую ситуацию с заболеванием и тенденции ее развития, а также системные ограничения в области здравоохранения в связи с запросом. Используйте предоставленное Глобальным фондом Досье эффективности и воздействия (ДЭВ) и приведите дополнительную информацию о распределении бремени заболевания в разбивке по конкретным групп населения, возрастным группам, гендерным группам и/или географическим районам, а также любые последние изменения модели распространения заболевания (заболеваемость или распространенность). Опишите:   1. Эпидемиологическую ситуацию и основные затронутые группы населения в контексте эпидемии, имеющие, возможно, непропорционально ограниченный доступ к услугам по профилактике и лечению (для ВИЧ и ТБ опишите доступность услуг по поддержке и уходу). 2. Факторы, обуславливающие несправедливый доступ к услугам по лечению и профилактике, например гендерные нормы и практика, бедность, географические факторы, конфликты и стихийные бедствия. | |
| *Общая информация*  Республика Казахстан – одна из стран в Центральной Азии, которая получила независимость после распада Советского Союза в 1991 г. Казахстан является одной из самых больших стран по своей территории (2727300 кв. км.) и девятой большой страной в мире. На начало 2013 г. население страны составила 16909776 человек[[1]](#footnote-1).  За последние десять лет, страна достигла значительных успехов в макроэкономическом развитии; в настоящее время по оценке Всемирного Банка Казахстан к странам с доходом выше среднего (ВСД); Национальный валовый доход (НВД) составил USD 9,750 на душу населения[[2]](#footnote-2).  *Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу*  Туберкулез (ТБ) стал угрозой общественного здравоохранения в начале 1990-х, после развала Советского Союза, и его бремя остается высоким в Казахстане. Согласно последним расчетам ВОЗ за 2012 г.[[3]](#footnote-3), заболеваемость ТБ составляет 137 на 100,000, что ставит его на третье место среди стран с самым высоким уровнем заболеваемости среди 53 стран Европейского региона ВОЗ.  В соответствии с данными НТП, всего была зарегистрировано 23455 случаев ТБ все формы в 2012 г. (включая пенитенциарный сектор), или 139,7 на 100 000 населения; из которых 14391 были новые случаи (85,7 на 100 000).  *Лекарственно-устойчивый туберкулез*  Очень высокое бремя устойчивости к противотуберкулезным препаратам является ключевой проблемой для НТП и основным препятствием для эффективного контроля над ТБ в стране. По оценке ВОЗ распространённость МЛУ ТБ среди новых случаев составляет 23% и среди повторных случаев – 55%. Данные НТП показывают более высокое бремя. Две таблицы и график ниже показывают национальные данные за последние четыре года (только гражданский сектор) по охвату тестирование на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) и результаты ТЛЧ среди новых и повторных случаев областными ТБ лабораториями и Национальной Референс Лабораторией (НРЛ)[[4]](#footnote-4).  Таблица 1. Охват ТЛЧ и лекарственная устойчивость среди новых  легочных случаев ТБ с положительным посевом (гражданский сектор), 2009-2012   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Год* | *Всего случаев* | *Охват ТЛЧ, %* | *Случаи с результатом ТЛЧ* | *Лекарственная устойчивость,%* | | | | | *Чувствительность ко всем ППР* | *Моно-резистетность* | *ПЛУ-ТБ* | *МЛУ-TB* | | 2009 | 5,111 | 89.2 | 4,559 | 47.3 | 9.4 | 18.8 | 24.5 | | 2010 | 5,022 | 92.0 | 4,619 | 42.6 | 8.6 | 18.3 | 30.5 | | 2011 | 5,293 | 93.8 | 4,963 | 42.2 | 9.9 | 18.6 | 29.3 | | 2012 | 5,819 | 94.9 | 5,520 | 41.6 | 9.6 | 18.1 | 30.7 |   Таблица 2. Охват ТЛЧ и лекарственная устойчивость среди ранее леченных случаев туберкулеза с положительным посевом (гражданский сектор), 2009 - 2012   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Год* | *Всего случаев* | *Охват ТЛЧ, %* | *Случаи с результатом ТЛЧ* | *Лекарственная устойчивость,%* | | | | | *Чувствительность ко всем ППР* | *Моно-резистетность* | *ПЛУ-ТБ* | *МЛУ-TB* | | 2009 | 4,460 | 88.1 | 3,928 | 29.4 | 7.3 | 18.9 | 44.3 | | 2010 | 4,614 | 91.4 | 4,218 | 24.9 | 7.1 | 18.8 | 49.2 | | 2011 | 4,862 | 93.6 | 4,551 | 24.3 | 8.4 | 17.0 | 50.2 | | 2012 | 4,288 | 94.6 | 4,056 | 21.9 | 8.7 | 17.4 | 52.0 |   Диаграмма. Распространенность МЛУ ТБ среди новых и ранее леченных случаев с положительным посевом в Казахстане(гражданский сектор), 2009-2012    Общий охват ТЛЧ тестированием в Казахстане высокий и достигает 95% среди новых и повторных случаев с положительным посевом. Уровень МЛУ ТБ в целом растет и в настоящее время составляет 30% среди новых случаев и выше 50% среди повторных случаев. Среди всех случаев (новые и повторные) с результатами ТЛЧ, около 40% из них были МЛУ ТБ, 27% имели другу резистентность (моно- и поли-резистентность), и только около одной трети случаев были чувствительны ко всем препаратам первого ряда. Такое очень высокое бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза требует от НТП мобилизовать все ресурсы и усилия для того, чтобы обеспечить универсальный доступ к соответствующей помощи всем пациентам, соответственно профилю лекарственной чувствительности.  \* \* \*  Особые группы населения, которые рассматриваются как группы высокого риска на ТБ и ЛУ-ТБ, на которые обращается внимание в данной заявке Глобального Фонда это заключенные, люди, живущие с ВИЧ и трудовые мигранты.  *Туберкулез среди заключенных*  Туберкулез остается серьезной проблемой в пенитенциарном секторе. За последнее десятилетие в Казахстане произошло реформирование уголовного законодательства, для приведения с соответствие с нормами международного законодательства. Эта реформа включала введение альтернативных санкций, которые позволили сократить число тюремного населения. В то время как в 1998 г., Казахстан находился на третьем месте в мире по тюремному населению, в 2012 году страна была на 30-м месте. Среднее годовое число заключенных в уголовно-исполнительной системе (УИС) Казахстана составило 42400 заключенных в 2012.  В таблице представлено абсолютное число и показатели зарегистрированной заболеваемости ТБ, распространенности и смертности за последние 10 лет (2003 – 2012).  Таблица 3. Заболеваемость ТБ, распространенность и смертность (абсолютное число и показатели) в пенитенциарной системе Казахстана, 2003 – 2012   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | *2003* | *2004* | *2005* | *2006* | *2007* | *2008* | *2009* | *2010* | *2011* | *2012* | | Общее тюремное население, абс. | 51,788 | 49,522 | 44,234 | 42,428 | 44,556 | 49,272 | 53,802 | 52,580 | 46,629 | 42,362 | | Новые случаи ТБ, абс. | 2,137 | 1,388 | 1,042 | 1,230 | 1,100 | 1,361 | 1,287 | 986 | 731 | 629 | | Все случаи ТБ, абс. | 6,340 | 6,042 | 5,150 | 4,920 | 3,665 | 3,925 | 3,748 | 2,634 | 2,451 | 1,779 | | Смертность от ТБ, aбс. | 103 | 82 | 45 | 103 | 122 | 160 | 179 | 138 | 86 | 77 | | Новые случаи ТБ на 100,000 | 4,126.4 | 2,802.8 | 2,355.7 | 2,899.0 | 2,468.8 | 2,762.2 | 2,392.1 | 1,875.2 | 1,567.7 | 1,484.8 | | Все случаи ТБ на 100,000 | 8,115.8 | 9,397.8 | 9,287.0 | 8,697.1 | 5,756.8 | 5,203.8 | 4,574.2 | 3,134.3 | 3,688.7 | 2,714.7 | | Смертность на 100,000 | 198.9 | 165.6 | 101.7 | 242.8 | 273.8 | 324.7 | 332.7 | 262.5 | 184.4 | 181.8 |   За последние десять лет, в результате общего улучшения условий содержания и мероприятий по контролю над ТБ, показатели заболеваемости и распространенности в пенитенциарном секторе значительно уменьшились до 64% и 66,6% соответственно. Однако, эти показатели остаются высокими и примерно в 20 раз превышают такие же показатели в гражданском секторе.  Показатели смертности в тюрьмах очень высокие, главным образом из-за лекарственно-устойчивых форм. Согласно данным УИС и НТП, в течении последних четырех лет множественная лекарственная устойчивость в пенитенциарной системе составляет 29,7 – 40,6% среди новых случаев и 60,7 – 72,0% среди повторных случаев. Из-за высокого уровня МЛУ ТБ показатели успешного лечения среди новых случаев с положительным мазком чуть выше 50%.  Лечение МЛУ ТБ случаев в тюрьмах в соответствии с рекомендациями ВОЗ началось в 2010 году, с использованием препаратов второго ряда (ПВР), приобретенных в рамках 8 раунда проекта Глобального Фонда по ТБ. Министерство внутренних дел (МВД) / УИС закупило ПВР для лечения 150 больных МЛУ ТБ, и будут закупать на том же уровне в течение 2013 – 2017 гг.  *ВИЧ –ассоциированный туберкулез*  Согласно Национальной программе СПИД (НСП)/ Республиканского центра СПИД, общее количество ВИЧ-инфицированных составило 12279 на конец 2012 г., что на 22% выше чем в 2010 г. Относительно ТБ/ВИЧ ко-инфекции, ВОЗ рассчитал, что 2,1% среди всех ТБ больных зарегистрированных в 2012 г. были ВИЧ-положительные и 58% из них получали антиретровирусное лечение (АРВ).  В то же время, НСП регистрирует другие данные, которые показывают постоянный рост случаев ТБ/ВИЧ за последние три года: если в 2010 среди ЛЖВ было 807 случаев ТБ, в 2011 г. – 983 и в 2012 – 1316 (из которых новые случаи: 503, 573 и 667 соответственно). Таким образом, показатель ТБ/ВИЧ вырос с 3,2% в 2010до 4,3% в 2011 и до 6,1% в 2012 г. Из всех регионов страны, самый высокий показатель ТБ/ВИЧ ко-инфекции зарегистрирован в Карагандинской области, г. Алматы и области, Костанайской, Южно-Казахстанской и Павлодарской областях. Согласно НТП И НСП, АРВ терапия проводится у 53,7% ТБ/ВИЧ случаев и Котримаксозол профилактическое лечение (КПЛ) – у 67,3% случаев.  В то время как почти все (98%) больных ТБ тестируются на ВИЧ, охват обследованием на ТБ среди ЛЖВ остается низким. В 2012 г. 74% из всех ЛЖВ зарегистрированных центрами СПИД были обследованы с использованием разных методов (вопросник, медицинское обследование или рентгенография), но рентгенография была проведена только 54,2% из них. В дальнейшем, только 8,0% с подозрением на ТБ, которые были обследованы рентгенологически, была проведена микроскопия мокроты в противотуберкулезных учреждениях.  Недостаточное выявление ТБ среди ЛЖВ связано с определенными факторами, связанными с вопросами стигмы, поведения и /или трудностями в сотрудничестве между двумя службами, приводящими к ограничению доступа. Около 60% ЛЖВ, зарегистрированные центрами СПИД, составляют потребители инъекционных наркотиков, лица без определенного места жительства и мигранты; все эти категории населения зачастую трудно отслеживать и лечить, и эти проблемы дополнительно усложняются формальными трудностями на уровне оказания услуг, в дальнейшем ограничивая доступ к необходимой помощи.  Данные по тестированию на ТБ среди ЛЖВ и ТБ/ВИЧ случаев за последние три года суммированы в таблице ниже.  Таблица 3. Выборочные данные по ТБ\ВИЧ случаям и тестированию на ТБ среди ЛЖВ в Казахстане (гражданский сектор), 2010 - 2012[[5]](#footnote-5)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | *2010* | *2011* | *2012* | | Общее количество ЛЖВ зарегистрированные в центрах СПИД | 10,057 | 11,359 | 12,279 | | ЛЖВ, обследованные на ТБ любым методом, абс. | 6,589 | 8,091 | 9,050 | | % ЛЖВ, обследованных на ТБ любым методом | 65.5 | 71.2 | 73.7 | | ЛЖВ, обследованных на ТБ рентгенологически, абс. | 4,623 | 5,582 | 6,654 | | % ЛЖВ, обследованных на ТБ рентгенологически | 46.0 | 49.1 | 54.2 | | ЛЖВ, протестированные на ТБ микроскопией мокроты , абс | 316 | 387 | 529 | | % ЛЖВ, протестированные на ТБ микроскопией мокроты (из тех, кто обследованы рентгенологически) | 6.8 | 6.9 | 8.0 | | Случаи ЛЖВ с положительным мазком, абс | 120 | 156 | 183 | | % случаев ЛЖВ с положительным мазком из ЛЖВ, протестированных микроскопией мокроты | 38.0 | 40.3 | 34.6 | | Общее количество ТБ/ВИЧ случаев | 807 | 983 | 1,316 | | Количество новых случаев ТБ среди ЛЖВ, выявленных в течение года | 503 | 573 | 667 | | Общее количество случаев ТБ (гражданский сектор) | 24,847 | 23,076 | 21,676 | | ТБ/ВИЧ распространенность, % | 3.2 | 4.3 | 6.1 |   *ТБ и трудовая миграция*  За последнее десятилетие, внешняя трудовая миграция в Казахстан значительно выросла из-за быстрого роста национальной экономики, что привлекает людей из других стран (главным образом, соседние страны Центральной Азии: Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан) на работу. В дополнение к этому, высокая внутренняя трудовая миграция (в столицу и несколько индустриально развитых городов и регионов с высокой потребностью в рабочей силе).  Данные по ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов в Казахстане очень скудные; однако, недавняя оценка (разработана на основе исследования Проекта ХОУП) показывает что количество случаев ТБ среди мигрантов может увеличить на 10% общее количество случаев ТБ в стране и бремя ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди мигрантов предположительно выше, чем среди населения.  Оценка НТП ВОЗ 2012 г. обнаружила, что Казахстан имеет трудности в улучшении системы оказания противотуберкулёзной помощи для того, чтобы отвечать потребностям внутренних и внешних трудовых мигрантов. Формально, внутренние мигранты имеют все права на получение услуг по диагностике и лечению ТБ, однако, в реальности они часто не могут получить услуги из-за отсутствия информации о необходимости регистрироваться в медицинском учреждении по месту временного проживания. Недокументированные внешние мигранты, согласно действующему законодательству имеют право на медицинскую помощь только с экстренных случаях. Проект ХОУП провел исследование по доступу мигрантов к услугам здравоохранения и обнаружил проблемы, связанные с законодательными барьерами (трудности в получении регистрации, страх депортации), условиями работы (высокая нагрузка, отсутствие трудовой гигиены, плохие жилищные условия) и системой здравоохранения (ограничения в доступе, отношение персонала, языковые барьеры, и т.д.).  *Важные вопросы доступа и оказания противотуберкулёзной помощи*  Система здравоохранения в Казахстане пытается предоставить полный и равный доступ к важным услугам, включая диагностику и лечение ТБ, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ. В то же время, существует ряд барьеров в оказании противотуберкулёзной помощи, которые необходимо адресовать для того, чтобы обеспечить надлежащий контроль ТБ, включая предотвращение развития и распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Эти проблемы освещены в *Комплексном Плане по Контролю над Туберкулезом в Казахстане 2014 – 2020* и будут адресованы в мероприятиях, включенных в эту заявку для финансирования ГФ в рамках НМФ.   * НТП обеспечивает универсальный доступ к диагностике ТБ и ЛУ ТБ, с общим охватом тестирования на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) 95%, как показано выше. Однако, методы быстрой диагностики все еще недостаточно используются, что приводит к позднему определению полного профиля устойчивости, что не позволяет правильно разделить потоки больных и начать правильное лечение соответственно статусу устойчивости и способствует усилению устойчивости и распространению ЛУ штаммов. * Унаследованная в Советское время, система оказания помощи в Казахстане придерживается модели лечения, основанной на госпитализации, когда большинство случаев ТБ госпитализируются как минимум на период интенсивной фазы лечения. В отсутствии соответствующих мер инфекционного контроля в противотуберкулёзных учреждениях, повышается риск нозокомиального распространения ТБ, включая МЛУ и ШЛУ форм. Помимо этой угрозы плане бремени ЛУ ТБ, огромная инфраструктура ТБ стационаров приводит к ненужной госпитализации и длительному пребыванию стационаре, что приводит к значительному и неэффективному использованию ресурсов в системе. Это было детально описано в программе Всемирного Банка в 2012 г. (в рамках областного Мастер Плана в компоненте по реструктуризации больниц), который разработал детальные рекомендации по сокрушению коек в противотуберкулёзных учреждениях для каждого региона. В период 2008 – 2013, количество коек в противотуберкулезных учреждениях сократилось с 14685 до 12751 (на 13,2%), но МЗ и НТП считают это недостаточным и необходимым дальнейшую оптимизацию. * Существует острая необходимость в расширении полного амбулаторного лечения больных ТБ, включая случаи ЛУ ТБ, так как это рассматривается как ключ к остановке дальнейшего роста бремени М/ШЛУ ТБ и, в то же время, как средство для улучшения эффективности и внедрения пациент-ориентированной противотуберкулёзной помощи. * Существуют важные нормативные и/или институциональные барьеры, которые ограничивают доступ к соответствующим услугам по ТБ, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ для уязвимых групп населения и групп высокого риска (заключенные, бывшие заключенные, ЛЖВ и люди с наиболее высоким риском, трудовые мигранты), которые нуждаются в поддержке через мультидисциплинарные и мультисекторальные подходы. | |

|  |
| --- |
| 3.2 Национальные стратегические планы в секторе здравоохранения и в области борьбы с заболеваниями |
| Опишите действующий национальный стратегический план в секторе здравоохранения и относящийся к запросу национальный стратегический план борьбы с заболеванием (приложите эти документы), а также ход реализации этих планов до настоящего момента. Приведите последние фактические данные из соответствующих программных обзоров, оценок, данных наблюдения или исследований.  В отношении каждого плана укажите:   1. Основные цели, задачи и приоритетные области программы. 2. Основных исполнителей и их главные источники финансирования. 3. Воздействие и основные долгосрочные результаты, достигнутые на настоящий момент, с указанием ограничений, существующих в национальных информационных системах в плане оценки качества предоставления услуг и/или демонстрации воздействия. 4. Принятые в стране процедуры анализа и пересмотра этих планов. Если срок действия не превышает 18 месяцев, то опишите процедуру и сроки разработки нового плана. 5. Ограничения, препятствующие реализации, и извлеченные уроки, которые будут учтены в следующие реализационные периоды.   Укажите также:   1. Основные области, имеющие общую увязку с планами, включая характер влияния результатов реализации национального стратегического плана в секторе здравоохранения на долгосрочные результаты борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией. 2. Основные препятствия, связанные с правами человека (включая гендерное неравенство), которые могут затруднять доступ к услугам здравоохранения, и существующие программы, способствующие преодолению этих ограничений. 3. Основные системные ограничения на уровне сообществ, препятствующие достижению запланированных долгосрочных результатов, и действующие программы, направленные на преодоление этих ограничений. |
| В 1998 году Национальная программа борьбы с туберкулезом (НТП) внедрила ДОТС программу, а в 2001 г. стратегию ДОТС+. В основе действующей программы заложена современная стратегия «Остановить ТБ», разработанная в 2006 г. ВОЗ. По результатам последнего обзора НТП 2012 г. Казахстан добился значительных результатов реализации программы по борьбе с туберкулезом, руководствуясь рекомендациями ВОЗ.  C 2002 по 2012гг. число больных всеми формами ТБ в Казахстане снизилось более чем на 40%. За этот же период заболеваемость (регистрация новых случаев ТБ) снизилась до 49%, а смертность от ТБ уменьшилась на 67%.  Особое значение имеет приверженность правительства по борьбе с туберкулезом, с непрерывным увеличением выделенного бюджета каждый год (между 2009-2013, ежегодные расходы консолидированного государственного бюджета на здравоохранение увеличились на 39,1%).  В дополнение к этому увеличению финансовых обязательств, Министерство здравоохранения (МЗ) и NTP стремятся повысить производительность и эффективность противотуберкулезной службы путем увеличения участия ПМСП в борьбе с туберкулезом, расширения амбулаторного лечения, сокращением излишней госпитализации больных туберкулезом, и уменьшением продолжительности госпитализации.  В последние годы, система здравоохранения Казахстана стала предметом реформ и преобразований, в том числе и финансирования здравоохранения. Реальная ситуация требует внесения изменений в законодательство и систему финансирования, направленных на подготовку условий для создания новой рациональной системы борьбы с ТБ в рамках общей реформы системы здравоохранения, с уменьшением больничных коек и расширением амбулаторного лечения больных туберкулезом и более активного участия первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Стратегические меры, предлагаемого Комплексного плана связаны с необходимостью приведения в соответствие рекомендациям пректа Всемирного банка, по которым определенных генеральные планы реформирования для каждой административной территории страны (14 области и 2 города).  Всесторонний обзор НТП, проведенный в 2012 году региональным бюро ЕвроВОЗ в сотрудничестве с НЦПТ и другими партнерами, оценка противотуберкулезных услуг проведенная «Sanigest Internacional» (2012-2013 годы), а также оценки лабораторной сети и Инфекционного контроля, выявили ряд недостатков и сложных вопросов. Основными проблемами НТП являются: необходимость в пересмотре существующей противотуберкулезной модели предоставления лечения; пересмотр протоколов и руководящих принципов для профилактики, диагностики и лечения (особенно М / ШЛУ-ТБ), ТБ у детей, инфекционного контроля, укрепление борьбы с туберкулезом в тюрьмах и сотрудничество между гражданскими и пенитенциарными службами; борьба с ТБ / ВИЧ, ТБ у трудовых мигрантов и в других уязвимых группах; укрепление эпиднадзора за ТБ; улучшение бактериологического подтверждения диагноза ТБ (путем расширения применения быстрых молекулярных методов диагностики, и увеличение участия местных органов государственной власти в поддержки приверженности пациентов.  Вследствие указанных проблем и в первую очередь из-за высокого бремени М/ШЛУ ТБ, с учетом рекомендаций ВОЗ в стране разработан новый Национальный стратегический план (НСП) для борьбы с туберкулезом: «Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Казахстане за период 2014-2020гг». В данном НСП определена общая цель, задачи, стратегические вмешательства и мероприятия, направленные для проведения, профилактики, лечения и управление ТБ в стране, в течение указанного промежутка времени.  Этот НСП является результатом тесного сотрудничества противотуберкулезной службы с различными национальными партнерами и международными организациями. Документ был разработан в соответствии со стратегическим руководством ВОЗ « Консолидированный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011-2015гг., а также с национальными стратегическими документами, как Государственной Программой развития здравоохранения на 2011-2015 годы "Саламатты Қазақстан".  Комплексный план основывается на достижениях международной поддержки в борьбе с туберкулезом в Казахстане, в том числе предоставляемой Глобальным фондом. Страна намерена поддерживать имеющийся прогресс в борьбе с этим заболеванием. НСП устанавливает долгосрочную цель - «Казахстана - свободный от ТБ» . Общей целью является снижение заболеваемости туберкулезом к 2020 году: до 55 на 100000 населения и смертности - до 5,8 на 100000 населения. В плане также подчеркивается необходимость сохранения всеобщего охвата лечения всех форм туберкулеза, в том числе М / ШЛУ ТБ.  Мастер план (который является частью НСП) представляет ключевые мероприятия, которые будут осуществляться в четырех основных задачах и тринадцати стратегических направлений.  • задача № 1 касается реформы системы борьбы с ТБ в гражданском и пенитенциарном секторах, с основным акцент на расширение амбулаторного лечения , включая больных ЛУ ТБ. Она включает в себя совершенствование законодательной и нормативно-правовой базы, необходимой для реализации запланированных изменений в организации услуг и системы финансирования в течение следующих семи лет. Конкретные мероприятия также определены для активного привлечения услуг ПМСП и обеспечения всестороннего амбулаторного лечения больных туберкулезом. Предполагается сократить общее количество больничных коек на 35%, а средняя продолжительность пребывания в стационаре больных туберкулезом сократиться до 30 дней в 2020 г.  • задача № 2 фокусируется на улучшение доступа к современной диагностики и лечения ТБ и ЛУ ТБ, а также на укрепление профилактики, в том числе в пенитенциарном секторе и среди мигрантов. Она включает в себя мероприятия, направленные на повышение охвата быстрыми методами ТЛЧ до 95%. Ожидается, что надлежащая реализация этих мероприятий будет способствовать достижению успеха эффективности лечения до 85% для чувствительных форм ТБ и 75% для больных МЛУ-ТБ.  • задача № 3 включает в себя мероприятия, направленные на улучшение инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях, в том числе в пенитенциарном секторе, модернизация информационной системы, которая обеспечит надежные данные для использования директивными органами и руководителями на всех уровнях борьбы с ТБ.  • задача № 4 описывает мероприятия по укреплению межведомственного и межсекторального сотрудничества в области борьбы с ТБ. К ним относятся определение стандартов социальной поддержки в группах высокого риска. Ожидается улучшить качество здравоохранения среди мигрантов, укрепить совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ и обеспечить 100% охват потребности в тестирование на ВИЧ среди больных ТБ и скрининг на ТБ среди ВИЧ-инфицированных, а также предоставление антиретровирусной терапии и профилактики изониазидом.  Комплексный план включает в себя оперативный план, План технической помощи, план мониторинга и оценки и План бюджета по ключевым мероприятиям. План прилагается к данной форме заявки в приложении 3.4. |

|  |
| --- |
| 3.3 Повышение эффективности комплексных мер борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ |
| Все запросы на финансирование борьбы с ТБ и ВИЧ должны содержать описание охвата и статуса реализуемых в данный момент комплексных мероприятий по борьбе с коинфекцией ТБ/ВИЧ. |
| Опишите:   1. Как запрос на предоставление финансирования будет способствовать повышению эффективности борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ. 2. Связи между реализуемыми в стране соответствующими национальными программами борьбы с ТБ и ВИЧ, включая предоставление услуг, системы отчетности и процедуры координации и разработки политики. |
| СКК в Казахстане признает, что несмотря на то, что ТБ/ВИЧ является нарастающей проблемой здравоохранения, существует ряд проблем в сфере взаимодействия служб ТБ/ВИЧ, которые необходимо преодолеть для создания эффективного контроля за ТБ/ВИЧ конфекцией.  СКК, таким образом, принял решение включить поддержку мероприятий по взаимодействию ТБ/ВИЧ в отдельном компоненте (Задача 4) в заявке по новой модели финансирования (NFM). Мероприятия направлены на две приоритетные области: 1) укрепление взаимодействия и сотрудничества между ТБ и ВИЧ/СПИД службами в стране посредством обновления национального законодательства, норм и руководств и приведение их в соответствие с современными международными протоколами и практиками и, 2) решение проблем для снижения бремени ТБ у ЛЖВ: улучшение выявление ТБ среди ВИЧ-инфицированных посредством проведения экспресс ТБ и МЛУ-ТБ диагностики (Xpert MTB/RIF) в региональных СПИД Центрах.  Другие компоненты проекта также направлены на решение проблем ТБ/ВИЧ. Аналогичные интервенции предусмотрены в Задаче 5, ориентированной на заключенных; Задаче 6, нацеленной на стимулирование участия гражданского сектора; и Задаче 7, которая адресует ТБ, ЛУ-ТБ и ВИЧ среди большого уязвимого сегмента внутренних и внешних трудовых мигрантов.  Оказание поддержки взаимодействию служб ТБ/ВИЧ является частью двух запросов ‘Индикативного’ и ‘Дополнительного Индикативного’ финансирования. Все интервенции, включенные в эту заявку, были разработаны в тесном сотрудничестве с НТП (NTP) и Национальной программой по СПИД (NAP), а также НПО активно работающими. |

|  |  |
| --- | --- |
| РАЗДЕЛ 4: ЗАПРОС В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД НА ФИНАНСИРОВАНИЕ | |
| 4.1 Анализ программных пробелов | |
| Таблицы программных пробелов, представленные в соответствии с этим разделом, должны содержать данные для анализа и обоснования запроса на предоставление финансирования.   1. Для трех-шести приоритетных мероприятий, на которые запрашивается финансирование, заполните соответствующее количество таблиц программных пробелов (см. ниже). Данные в таблицах показывают, в какой степени финансируются основные мероприятия и где сохраняется недостаток финансирования. 2. Если в отношении некоторых приоритетных мероприятий сложно дать количественную оценку (например, в случае мероприятий, не связанных с предоставлением услуг), добавьте пояснение ниже с указанием типов реализуемых программ, затронутых групп населения, имеющихся источников финансирования и случаев нехватки финансирования. 3. Для лучшего понимания общей ситуации с финансированием национальной программы кратко опишите охваченные этой программой области, которые в настоящее время получают финансовую поддержку, а также укажите источник этой поддержки (внутреннее и/или донорское финансирование). В частности, укажите области, для которых выделяется достаточно финансовых ресурсов и которые поэтому не включены в запрос на предоставление финансирования со стороны Глобального фонда. | |
| Таблицы по программным пробелам представлены ниже, а также в формате Excel в приложении XX.  В данном разделе представлены четыре приоритетных вмешательства:  1.            Внедрение технологии быстрой диагностики Xpert MTB/RIF для диагностики ТБ и МЛУ ТБ на периферийном (районном) уровне услуг по борьбе с ТБ  2.            Расширение полного амбулаторного лечения случаев ЛУ ТБ  3.            Внедрение тестирования Xpert MTB/RIF среди людей, живущих с ВИЧ (в СПИД центрах)  4.            Внедрение тестирования Xpert MTB/RIF среди задержанных (в следственных изоляторах пенитенциарной системы)  Данные вмешательства рассматриваются как высоко приоритетные и являются основным фокусом заявки НМФ, учитывая высокое бремя лекарственной устойчивости и потребность в расширении быстрой диагностики, а также в реализации современных подходов к ведению случаев, уделяя особое внимание группах, подверженным высокому риску.  Описание соответствующих вмешательств (Мероприятия T2.2, 3.1, 4.2 and 5.2),как для индикативных, так и для сверх индикативных сумм, дается в Разделах  4.4-4.5 ниже. Подробные рассчеты, относящиеся к оценкам программных потребностей и охвату в течение проекта НМФ, являются частью документов Рабочий план и  Бюджет для каждой цели (Приложение ХХ в данной форме заявки).  Вмешательства 1 ( внедрение Xpert на районном уровне) и 2 (расширение полного амбулаторного лечения случаев ЛУ ТБ) представлены каждое в двух таблицах, по индикативной и сверх индикативной сумме. Причиной данного разделения является то, что проект включает различные регионы страны как демонстрационные зоны (4 региона по запросу на индикативное финансирование, и четыре региона по сверх индикативному финансированию), которые имеют различные целевые группы населения, и соответственно, разные знаменатели, которые не могут быть объединены в одной таблице.  Приоритетное вмешательство, относящееся к внедрению Xpert MTB/RIF на районном уровне, нацелено на обеспечение всеобщего (минимум 95%) охвата потребностей в демонстрационных регионах. Расширение модели амбулаторного ведения случаев ЛУ ТБ является проблемой, но в то же время ключевым приоритетом для НМФ, как это обусловлено Комплексным Планом 2014-2020. При поддержке Глобального Фонда по НМФ планируется к Году 3 вылечить 80% случаев ТБ МЛУ и 90% случаев ПЛУ без госпитализации в демонстрационных зонах.  Приоритетные направления 3 и 4 нацелены на расширение масштаба быстрой диагностики ТБ и МЛУ ТБ с Xpert  среди двух основных групп населения, подверженных риску: ЛЖВ и заключенные. Запрос на индикативное финансирование предполагает охват потребностей по стране в размере примерно 65% ЛЖВ и 55% задержанных в следственных изоляторах (СИЗО). Если для этих вмешательств будет получено сверхиндикативное финансирование, охват потребностей повысится до 85% в обоих группах.  Ожидается, что после завершения проекта ГФ, успешный опыт и лучшие практики, разработанные при данной поддержке, будут воспроизведены в других регионах и учреждениях страны, и получат полное и устойчивое финансирование из внутренних ресурсов (центральный и областные бюджеты).  Следует отметить, что внутренняя программная и бюджетная поддержка в Казахстане значительна и заметно увеличилась за последние десять лет. Она включает, среди прочего, охват всех потребностей, что касается ТБ препаратов первого ряда и основную долю требуемых препаратов второго ряда, а также растущий вклад местных властей в поддержку приверженности к лечению. Данные области рассматриваются как адекватно финансируемые и поэтому, за исключением целевой поддержки лечения МЛУ в тюрьмах и когорты ШЛУ в НЦПТ, закуп препаратов не включается в данную заявку, и индикаторы охвата лечением не включаются в таблицы ниже.  Intervention 1 (‘Indicative’)    Intervention 1 (‘Above Indicative’)    Intervention 2 (‘Indicative’)    Intervention 2 (‘Above Indicative’)    Intervention 3    Intervention 4 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2 Краткая информация о запросе на предоставление финансирования | | | | | | |
| Укажите следующие обзорные сведения о запросе на предоставление финансирования:   1. Кратко опишите целевую направленность программы и обоснование запроса, покажите, насколько полно будут удовлетворены потребности, и укажите ожидаемые результаты инвестирования. 2. Объясните, как запрос на финансирование свыше ориентировочного соотносится с запросом на ориентировочное финансирование, и опишите дополнительные результаты, ожидаемые от дальнейших инвестиций. 3. Кратко опишите включенные в запрос модули и/или мероприятия по укреплению систем сообществ, продвижению прав человека и/или комплексному УСЗ, в том числе укажите, как они будут способствовать преодолению препятствий, выявленных в страновом контексте, и выполнению задач данного запроса на финансирование. | | | | | | |
| Казахстан является одной из стран Центральной Азии с вышесредним уровнем дохода на душу населения, получивший независимость после распада Советского Союза в 1991году. За последнее десятилетие страна достигла значительного прогресса в макроэкономическом развитии. Тем не менее, с 1990 годов ТБ в Казахстане вновь становится существенной проблемой общественного здравоохранения и его бремя остается высоким. В соответствии с последней оценкой ВОЗ заболеваемость ТБ в стране стоит на третьем месте в Европейском регионе.  Чрезвычайно высокое бремя туберкулеза с лекарственной устойчивостью в стране является ключевым фактором вызова для НТП и основным препятствием для проведения эффективных противотуберкулезных мероприятий в стране. Уровень МЛУ ТБ высокий среди впервые выявленных случаев и составляет 30%, а у повторно леченных более 50%.  Заявка в ГФ ориентирована на особые группы населения, которыми являются заключенные, ЛЖВ и трудовые мигранты, так как среди них наиболее высокий риск распространения ТБ и ЛУ ТБ. ТБ остается острой проблемой в пенитенциарной системе, так как заболеваемость и болезненность ТБ среди заключенных в 20 раз выше чем в гражданском секторе. Смертность от ТБ в тюрьмах чрезвычайно высокая и основной причиной является ЛУ ТБ. За последние 4 года МЛУ ТБ в пенитенциарной системе был установлен у впервые выявленных больных в пределах 29,7 – 40,6% и у 60,7 – 72,0% повторно леченных.  За последние 3 года наблюдается неуклонный рост абсолютного числа случаев ТБ/ВИЧ. Распространенность ВИЧ среди всех случаев ТБ повысилась с 3,2% в 2010г. до 4,3% в 2011г. и до 6,1% в 2012г. При этом почти все больные ТБ, получавшие лечение тестируются на ВИЧ, а охват скринингом на ТБ среди ЛЖВ крайне низкий.  Вследствие быстрого роста экономики наблюдается неуклонный рост внешних трудовых мигрантов из других стран Центральной Азии. Дополнительно к этому имеется значительный поток внутренних мигрантов. При этом сведений по ТБ, ЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов в Казахстане недостаточно. Недавно проведенная оценка показывает, что число случаев ТБ среди трудовых мигрантов может составлять 10% от общего числа больных ТБ в стране, а бремя ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у мигрантов вероятно значительно выше, чем у основного населения.  В то же время, существует ряд барьеров в оказании противотуберкулёзной помощи, которые необходимо адресовать для того, чтобы обеспечить надлежащий контроль над ТБ, включая предотвращение развития и распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Эти проблемы освещены в *Комплексном Плане по Контролю над Туберкулезом в Казахстане в 2014 – 2020гг.* и будут адресованы в мероприятиях, включенных в эту заявку для.  финансирования ГФ в рамках НМФ. В частности, не используются широко быстрые методы диагностики ТБ и ЛУ ТБ.  Противотуберкулезная служба в Казахстане ориентирована на модель госпитального стационарного лечения, однако в больницах отсутствуют все меры инфекционного контроля, что усиливает риск нозокомиального распространения ТБ, длительному нахождению на койке и неоправданным затратам имеющихся ресурсов всей системы. Это является необходимостью расширения амбулатолрного лечения больных с ТБ и МЛУ ТБ.  Существуют важные нормативные и/или институциональные барьеры, которые ограничивают доступ к соответствующим услугам по ТБ, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ для уязвимых групп населения и групп высокого риска (заключенные, бывшие заключенные, ЛЖВ и люди с наиболее высоким риском, трудовые мигранты), которые нуждаются в поддержке через мультидисциплинарные и мультисекторальные подходы.  Казахстан был приглашен ГФ для подачи заявки по ТБ по НМФ среди 2 волны заявителей. СКК принимает во внимание, что на выбор ГФ оказало влияние бремя заболевания, в частности высокий уровень МЛУ ТБ. Вместе с тем, данный выбор был обусловлен на понимании наличия прогресса в контроле над ТБ в стране, приверженности Правительства следовать международным рекомендациям и использования вмешательств, основанных на доказательных принципах для эффективной борьбы с этим заболеванием.  Общей *Целью* проекта является снижение бремени ТБ в Казахстане через реформирование системы контроля над ТБ и усиление менеджмента лекарственно-устойчивых форм ТБ путем обеспечения универсального доступа к диагностике и лечению ЛУ-ТБ и удовлетворению потребностей групп риска - заключенные, люди, живущие с ВИЧ и трудовые мигранты.  Принципы и приоритеты проекта согласованы с международными политиками и руководством, включая и с теми, которые отражены в *Консолидированном Плане Действий по Предотвращению и Борьбе с Туберкулезом с Множественной и Широкой Лекарственной Устойчивостью в Европейском Регионе ВОЗ, 2011 – 2015,* а также, в недавно разработанном национальном *Комплексном Плане по Контролю над Туберкулёзом в Казахстане на 2014 – 2020гг.*  Заявка состоит из семи основных задач с ключевыми направлениями, которые указаны ниже:   1. Поддержка реформирования противотуберкулезной помощи путем усиления менеджмента Национальной противотуберкулезной программы, мониторинга и оценки, и усиления потенциала    1. Совершенствование законодательной и нормативной базы    2. Усиление потенциала для реформировании службы    3. Укрепление системы МиО, супервизии и инфраструктуры 2. Улучшить своевременное выявление и качество диагностики ТБ и ЛУ-ТБ   2.1. Расширение внедрения Xpert MTB/RIF в региональные лаборатории гражданского сектора  2.2. Внедрение демонсторационных проектов Xpert MTB/RIF на районном уровне  2.3. Применение экспресс методов диагностики ТБ БАКТЕК МИДЖИТ и ХАИН   1. Содействовать качественному и основанному на доказательствах лечению случаев ЛУ-ТБ   3.1 Внедрение демонстрационных проектов полного амбулаторного лечения ТБ и ЛУ ТБ  3.2. Расширение лечения ХДР ТБ   1. Усилить сотрудничество и ответное действие для контроля ТБ/ВИЧ ко-инфекции   4.1. Усиление потенциала сотрудничества ТБ/ВИЧ служб  4.2. Расширение скрининга на ТБ среди ЛЖВ с применением Xpert MTB/RIF   1. Усилить контроль над ТБ и ЛУ-ТБ в пенитенциарной системе   5.1 Усиление всего потенциала при реформировании системы противотуберкулезных мероприятий пенитенциарной системы  5.2. Внедрение скрининга на ТБ в СИЗО методом Xpert MTB/RIF  5.3. Лечение больных МЛУ ТБ в пенитенциарной системе  5.4. Усиление мер инфекционного контроля в пенитенциарной системе   1. Усилить партнерство с гражданским сектором для эффективного контроля над ТБ, ЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ   6.1. Создание потенциала НПО для эффективного вовлечения в контроль над ТБ и ЛУ ТБ  6.2. Внедрение грантов по ТБ для НПО  6.3 Проведение менеджмента программ для НПО через субреципиентов.   1. Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов   7.1. Техническая помощь и усиление потенциала, направленного на контроль над ТБ и ЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов  7.2 Внедрение проектов для НПО направленного на контроль над ТБ и ЛУ ТБ, ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов  7.3. Программы менеджмента и поддержки основного получателя (проекта ХОУП)  Заявка рассчитана на поддержку и расширение реализуемых ГФ следующих мероприятий: тестирование на ЛУ-ТБ областными лабораториями, расширение МЛУ-ТБ лечения в тюрьмах, качественное лечение ШЛУ-ТБ случаев и другие ключевые мероприятия НТП, направленные на развитие существенных возможностей МиО программы. Так же существенными задачами являются: проведение новых мероприятий, таких как: Xpert MTB/RIF тестирование в учреждениях на периферическом уровне (районный уровень), СПИД центрах и следственных изоляторах в пенитенциарной системе; инновационные подходы для вовлечения гражданского общества в контроль над ТБ; интенсивное выявление и менеджмент случаев с оказанием поддержки пациентам среди трудовых мигрантов; поддержка реформирования противотуберкулёзной помощи с расширением полного амбулаторного лечения, улучшение механизмов финансирования и распределения финансов, оптимизация инфраструктуры и улучшение выполнения пациент-ориентированных подходов в оказании противотуберкулёзной помощи.  В координации с ГФ, Страновой командой, временные рамки проекта по НМФ приведены в соответствие с финансовым годом в стране. Продолжительность проекта составляет 3,5 года с 1 июля 2014 по 31 декабря 2017 гг.  Текущий грант ГФ по ТБ (8 раунд) завершиться в конце декабря 2014 г. и тем не менее, не будет дублирования или наложения мероприятий между грантом 8 раунда и новым предстоящим грантом; большинство мероприятий по НМФ планируется начать с начала 2015 г. Поддержка Глобального Фонда будет в дополнение к значительному финансированию, выделяемому Правительством для контроля над ТБ.  Проект следует рекомендациям ГФ по двухканальному финансированию. Два основных получателя были определены СКК: Национальный Центр проблем туберкулеза (НЦПТ, правительственный сектор) и Проект ХОУП (некоммерческий сектор).  Бюджет заявки включает в себя $38,830,000 на индикативное финансирование и $ 25,420,139 на сверхиндикативное финансирование (полная сумма запроса - $ 64,250,138). | | | | | | |
| 4.3 Модульная форма и сводный бюджет по модулю (Ориентировочный и cвыше Ориентировочный) | | | | | | |
| Модульная форма (Приложение 2) должна быть завершена в качестве основного документа для этого запроса финансирования.   1. Для ориентировочного запроса, перечислите модули и мероприятия в порядке приоритетности, сопряженные индикаторы и цели, а также затраты и бюджетные предпосылки  для каждого мероприятия. 2. Для запроса средств выше ориентировочной сумму, добавьте любые дополнительные модули и / или мероприятия (перечисленные в порядке приоритетности и включите  сопряженные индикаторы и цели, а также расходы и бюджетные предпосылки для каждого мероприятия.   В сводной таблице ниже,   1. Предоставьте обзор общего бюджета запроса на финансирование  по модулю, как указано в Модульной форме, как для ориентировочного так и для выше ориентировочного запроса. Представьте модули в порядке убывания, по сумме финансирования. | | | | | | |
| Модули | Сумма ориентировочного бюджета на три года | Сумма выше ориентировочного бюджета на три года | Общая сумма полного запрашиваемого бюджета на три года | Процент ориентировочного запроса | Процент полного запроса | |
| Пакет МЛУ-ТБ | 31,050,620 | 21,604,600 | 52,655,220 | 80.0% | 82.0% | |
| Пакет ТБ/ВИЧ | 723,631 | 2,626,485 | 3,350,115 | 1.9% | 5.2% | |
| Программный менеджмент | 7,055,749 | 1,189,054 | 8,244,803 | 18.2% | 12.8% | |
| Итого | 38,830,000 | 25,420,139 | 64,250,139 | 100.0% | 100.0% | |
| Модульная форма заполнена и приложена к заявке в Приложении 2.  Поскольку лекарственно-устойчивый ТБ является основной задачей  эффективного контроля ТБ в стране, подавляющее большинство мероприятий были включены в модуль "пакета МЛУ-ТБ». Относительно бюджета, они составляют 80,0% "Ориентировочного" бюджета и 82,0%  "полного" запроса.  В то же время, следует отметить, что многие мероприятия, описанные ниже в разделе 4.4, пересекаются в различных областях, которые могли быть связанны с  другими «стандартными» модулями ГФ (например 'мониторинг и оценка »- мероприятия MиО являются неотъемлемой частью всех мероприятий, включенных в Цели 1-7; «Права человека"- ряд мероприятий, направленных на право  доступа к соответствующей диагностики, лечению и поддержке пациентов, с особым вниманием на уязвимые группы населения и группы населения с высоким риском , в частности, в рамках задач 4, 6 и 7).  Важным направлением этого предложения является внедрение новой быстрой диагностической технологии - Xpert MTB / RIF, которая позволяет одновременно диагностировать туберкулез и устойчивость к рифампицину, что, таким образом, может быть отнесено к обоим модулям «пакет ДОТС» и «пакет МЛУ-ТБ. Однако для того, чтобы обеспечить согласованность и подчеркнуть необходимость профилактики и управления лекарственной устойчивостью, вышеуказанные мероприятия были включены в первый модуль "пакет МЛУ-ТБ".  Второй модуль "пакет ТБ-ВИЧ» включает приоритетные мероприятия, направленные на укрепление взаимодействия ТБ/ВИЧ и улучшение диагностики туберкулеза среди ЛЖВ (см. ниже в разделе Цели 4).  Третий модуль "Управление программой" включает мероприятия и затраты направленные на обеспечение надлежащей реализации проекта Глобального фонда. Это охватывает администрирование гранта, управление проектом и расходы на поддержку программ двух назначенных Основных получателей (НЦПТ и Проект ХОУП), а также суб-получателей (Цель 6).  Индикаторы выполнения и бюджетные показатели, представленные в Модульной Форме, основаны на детальных анализах программных и финансовых потребностей. Эти расчеты представлены в файлах рабочего плана и бюджета  для каждой задачи (Приложения). | | | | | | |

|  |
| --- |
| * 1. Запрос на ориентировочное финансирование |
| В соответствии с модульной формой:   1. Приведите общее описание запроса на ориентировочное финансирование и объясните, как предложенные инвестиции будут способствовать повышению воздействия. Предоставьте обоснование выбора и определения порядка приоритетности этих модулей и мероприятий. 2. Опишите ожидаемое воздействие и долгосрочные результаты в результате реализации предусмотренных в запросе мер (см. модульную форму и таблицы программных пробелов). Приведите все имеющиеся фактические данные в пользу эффективности предлагаемых мероприятий.   В запросе на ориентировочное финансирование следует указать объем ориентировочного финансирования, а также общий объем финансирования Глобальным фондом всех действующих программ, средства которых будут освоены (перераспределены) в течение периода реализации запроса.   1. Если речь идет об объединенных запросах на финансирование (когда включенный в заявку компонент финансируется из средств существующего гранта Глобального фонда), поясните, каким образом в целях повышения воздействия будут адаптированы, прекращены или продлены действующие гранты. |
| Казахстан получил приглашение от Глобального Фонда подать заявку по туберкулезу на Новый Механизм Финансирования (НМФ) 2 Волна для ранних заявителей. СКК рассматривает  CCM считает, что при принятии решения ТГФ приняло во внимание бремя заболевания (в особенности, уровень лекарственной устойчивости) и, в то же время, было основано на признании прогресса в контроле над ТБ в стране и приверженность Правительства следовать международным рекомендациям и проводить имеющие доказательную базу мероприятия для эффективной борьбы с заболеванием.  За последние десять лет, Казахстан достиг значительного прогресса в макроэкономическом и социальном развитии, что привело к заметным улучшениям в системе здравоохранения и усилению контроля над ТБ благодаря сильной приверженности Правительства и как следствие финансирования. В то же время, ТБ остается важной проблемой общества. Как и в других странах бывшего Советского Союза, лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ ТБ) является очень большой проблемой. Кроме того, ТБ/ВИЧ ко-инфекция становится проблемой для общественного здравоохранения.  Все еще существуют проблемы, связанные с ограниченным доступом к таким важным услугам как диагностика ТБ и лечение для уязвимых групп населения и групп высокого риска, таких как заключенные и бывшие заключенные, люди живущие с ВИЧ (ЛЖВ), внутренние и внешние трудовые мигранты. Министерство здравоохранения и НТП признают, что система здравоохранения не функционирует эффективно в полной мере для того, чтобы обеспечить соответствующий контроль над ТБ и требует значительной реорганизации в свете последних стратегий контроля над ТБ и ЛУ ТБ и современных моделей предоставления услуг для обеспечения доступа, качества и эффективности. Данный проект рассматривается Правительством, как очень хорошая возможность для оказания помощи Казахстану в его усилиях по консолидации системы контроля над ТБ в стране и приведения его в соответствие с последними международными политиками, стратегиями и практиками.  Общей *Целью* проекта является снижение бремени ТБ в Казахстане через реформирование системы контроля над ТБ и усиление менеджмента лекарственно-устойчивых форм ТБ путем обеспечения универсального доступа к диагностике и лечению ЛУ ТБ и удовлетворению потребностей групп риска - заключенные, люди, живущие с ВИЧ и трудовые мигранты.  Принципы и приоритеты проекта согласованы с международными политиками и руководством, включая и те, которые отражены в *Консолидированном Плане Действий по Предотвращению и Борьбе с Туберкулезом с Множественной и Широкой Лекарственной Устойчивостью в Европейском Регионе ВОЗ, 2011 – 2015,* а также, в недавно разработанном национальном *Комплексном Плане по Контролю над Туберкулёзом в Казахстане, 2014 – 2020.*  Принимая во внимание, что высокое бремя ЛУ ТБ представляет самую большую проблему для контроля эпидемии и достижения заданных целей контроля над ТБ, ‘МЛУ ТБ модули’ в модульном шаблоне были выбраны для большинства мероприятий, включенных в эту заявку. В то же время, надо отметить, что мероприятия НМФ в целом охватывают весть спектр вопросов контроля над ТБ, включая общую деятельность противотуберкулёзной службы и межсекторальные подходы для контроля ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ с акцентом на потребности уязвимых групп населения и групп высокого риска.  Заявка состоит из семи задач:   1. Поддержка реформирования противотуберкулезной помощи путем усиления менеджмента Национальной противотуберкулезной программы, мониторинга и оценки, и усиления потенциала 2. Улучшить своевременное выявление случаев и качество диагностики ТБ и ЛУ ТБ 3. Содействовать качественному и основанному на доказательствах лечению случаев ЛУ ТБ 4. Усилить сотрудничество и ответное действие для контроля ТБ/ВИЧ ко-инфекцииo 5. Усилить контроль над ТБ и ЛУ ТБ в пенитенциарной системе 6. Усилить партнерство с гражданским сектором для эффективного контроля над ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ 7. Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов   Заявка на НМФ запрашивает ‘Индикативную Сумму’ на $ 25 млн   * Поддержку и расширение реализуемых мероприятий, которые поддерживались ТГФ, такие как тестирование на ЛУ ТБ областными лабораториями, расширение МЛУ ТБ лечения в тюрьмах, качественное лечение ШЛУ ТБ случаев и ключевые мероприятия НТП, направленные на развитие определенных возможностей, контроль за программой и МиО, и.т.д.; а также, * Проведение новых мероприятий, таких как Xpert MTB/RIF тестирование в учреждениях на периферическом уровне (районный уровень), СПИД центрах и следственных изоляторах в пенитенциарной системе; инновационные подходы для вовлечения гражданского общества в контроль над ТБ; интенсивное выявление и менеджмент случаев с оказанием поддержки пациентам для трудовых мигрантов; и поддержка реформирования противотуберкулёзной помощи с расширением полного амбулаторного лечения, улучшение механизмов финансирования и распределения финансов, оптимизация инфраструктуры и улучшение выполнения, и усиление пациент-ориентированных подходов в оказании противотуберкулёзной помощи   В координации с ТГФ Страновой командой, временные рамки НМФ проекта приведены в соответствие с финансовым годом в стране. Продолжительность проекта составляет 3,5 года с 1 июля 2014 по декабрь 2017 гг., то есть, 1 год гранта будет расширен на 1,5 года (6 кварталов с 1 июля 2014 по 31 декабря 2015 гг.).  Текущий грант ГФ по ТБ (8 раунд) завершиться в конце декабря 2014 г., в связи с чем не будет дублирования или наложения мероприятий между грантом 8 раунда и новым грантом; большинство НФМ мероприятий планируется начать с начала 2015 г.  Поддержка Глобального Фонда будет в дополнение к значительному финансированию, выделяемому Правительством на контроль над ТБ. Например, потребности в закупе препаратов первого ряда и основной части препаратов второго ряда полностью покрываются за счет местных ресурсов, также как значительная часть расходов на человеческие ресурсы и учреждения.  Проект следует рекомендациям ТГФ по двухканальному финансированию. Два основных получателя были определены СКК: Национальный Центр проблем туберкулеза (НЦПТ, правительственный сектор) и Проект ХОУП (некоммерческий сектор).  Краткое описание предлагаемых Мероприятий по каждой задаче приводится ниже.  Задача 1. Поддержка реформирования противотуберкулезной помощи путем усиления менеджмента Национальной противотуберкулезной программы, мониторинга и оценки, и усиления потенциала  Успех в контроле над туберкулезом во многом зависит от темпа и объема структурных изменений в существующей системе оказания противотуберкулёзной помощи, которая требует значительного преобразования для того, чтобы отвечать на появившиеся трудности, и особенно в отношении предотвращения дальнейшего распространения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Поэтому, большие усилия требуются от Правительства для интеграции противотуберкулезной помощи в общие рамки и процессы реформирования системы здравоохранения, которые в настоящее время происходят в Казахстане при поддержке международных партнеров, включая Всемирный Банк.  Согласно *Комплексному Плану 2014 – 2010 гг.,* Казахстан планирует провести значительные изменения в оказании противотуберкулёзной помощи, где ключевая роль отводится расширению быстрых методов молекулярной диагностики ТБ и ЛУ ТБ (т.е. Xpert MTB/RIF на периферийном уровне организации помощи) и расширение полного амбулаторного лечения случаев ТБ, включая случаи ЛУ ТБ. Обе инициативы имеют большое значение для эффективного менеджмента случаев, и таким образом, предупреждения развития лекарственной устойчивости. В дополнение, переход на амбулаторное лечение позволит не только создать условия для внедрения пациент-ориентированной помощи, но также высвободит дополнительные финансовые средства в результате оптимизации излишних мощностей противотуберкулезных учреждений. Тем не менее, МЗ и НТП затрудняются в предпринять решающие и комплексные системные мероприятия, направленные на основные функции системы здравоохранения – управление, финансирование и распределение, развитие ресурсов и оказание помощи.  Для того, чтобы эти меры были эффективными, НТП нуждается в дальнейшей поддержке по усилению собственного потенциала для разработки нормативных документов и правил, контроля за программой и МиО, а также развития ресурсов. С этой целью, мероприятия данной Задачи включают целевую поддержку в ключевых направлениях менеджмента программы; ТГФ поддержка будет идти в дополнение к существующей помощи других партнеров и мероприятиям, финансируемым из государственных источников.  *Мероприятия:*  1.1. Улучшение законодательной и нормативной базы  1.2. Усиление ресурсов для проведения реформирования  1.3. Усиление МиО программы, надзора и информационной системы  При поддержке нового ТГФ проекта будет создана рабочая группа для проведения всестороннего анализа действующего национального законодательства, правил и руководств, относящихся к контролю над ТБ и организацией противотуберкулёзной помощи в стране; для определения пробелов и несоответствий, которые требуют пересмотра в соответствии с последними международными стратегиями и практиками; для предложения изменений в действующих документах или разработке новых и их детального обсуждения с соответствующими департаментами МЗ (особенно касательно изменений, направленных на расширение амбулаторного лечения ТБ и ЛУ ТБ); для обеспечения межсекторального участия и координации, а также, выполнения других необходимых задач. Возглавлять группу будет руководство НТП на базе НЦПТ, и в состав группы будут входить представители государственных и негосударственных заинтересованные организации, а также международные партнеры, работающие в данной области.  В дополнение, будут назначены четыре национальных консультанта для поддержки рабочей группы для выполнения вышеупомянутых задач и практической работы, связанной с пересмотром правил и руководств. Они также будут обеспечивать связь с и участие региональных (областных) подразделений НТП и других заинтересованных сторон системы здравоохранения. Основные четыре направления для консультантов:   1. менеджмент программы, финансирование и распределение, человеческие ресурсы; 2. реорганизация оказания противотуберкулёзной помощи с оптимизацией инфраструктуры и переход к полному амбулаторному лечению; 3. выявление и диагностика случаев ТБ; и 4. клинический менеджмент случаев ТБ и системы для поддержки приверженности пациентов.   В рамках компонента по усилению ресурсов, будет проводиться обучение для руководителей противотуберкулёзной службы и общего здравоохранения из регионов (два обучающих курса ежегодно в течении 2-3 года) по внедрению новых стратегий в свете изменений системы оказания противотуберкулезной помощи, с акцентом на:   1. внедрение ускоренных технологий диагностики ТБ и ЛУ ТБ и влияние на услуги; 2. стратегии менеджмента случаев, включая пересмотр критериев для госпитализации и выписки; 3. модели, роли и ответственности различных служб в амбулаторном лечении случаев ТБ, включая случаи ЛУ ТБ; 4. обеспечение эффективного инфекционного контроля, включая амбулаторные учреждения; и 5. принятие во внимание потребностей групп риска, включая ЛЖВ, заключенных и бывших заключенных и трудовых мигрантов, и т.д.   Также, обучение будет организовано для областных НТП координаторов и ключевого персонала противотуберкулезной службы по практическим аспектам внедрения пересмотренных правил и руководств, и мер для улучшения оказания противотуберкулёзной помощи, включая расширение методов ускоренной диагностики (Xpert MTB/RIF) на районный уровень, оптимизацию инфраструктуры противотуберкулезных учреждений и улучшение их работы, расширение амбулаторной модели менеджмента случаев (два обучающих курса ежегодно в течении 1 – 3 года).  Будет проводиться обучение/переобучение персонала областных лабораторий по техническим и программным вопросам, связанным с обеспечением универсального доступа и высокое качество современных диагностических методов, связанных с общими изменениями в оказании противотуберкулёзной помощи. Будет проведен один обучающий курс в течение 1-го года и два курса ежегодно в течении 2-3 года (на базе НЦПТ/НРЛ).  Для того, чтобы подчеркнуть важность предупреждения нозокомиального распространения и развития лекарственной устойчивости, обучение по современному представлению о распространении туберкулезной инфекции и международно-рекомендованных, основанных на доказательствах стратегиях контроля над туберкулезной инфекцией (в стационарах и особенно амбулаторных учреждениях) будет предоставлено для ключевого персонала противотуберкулёзной службы из регионов и медицинской службы пенитенциарной системы; всего четыре обучающих курса будет организовано в течение проекта по НМФ.  Мониторинг и оценка является важной функцией НТП и ее значение возрастает, принимая во внимание масштаб планируемых реформ. Заявка НМФ включает поддержку НТП надзора за программой и улучшение национальной ТБ информационной системы.  В соответствии с модульной формой:   1. Приведите общее описание запроса на ориентировочное финансирование и объясните, как предложенные инвестиции будут способствовать повышению воздействия. Предоставьте обоснование выбора и определения порядка приоритетности этих модулей и мероприятий. 2. Опишите ожидаемое воздействие и долгосрочные результаты в результате реализации предусмотренных в запросе мер (см. модульную форму и таблицы программных пробелов). Приведите все имеющиеся фактические данные в пользу эффективности предлагаемых мероприятий.   В запросе на ориентировочное финансирование следует указать объем ориентировочного финансирования, а также общий объем финансирования Глобальным фондом всех действующих программ, средства которых будут освоены (перераспределены) в течение периода реализации запроса.   1. Если речь идет об объединенных запросах на финансирование (когда включенный в заявку компонент финансируется из средств существующего гранта Глобального фонда), поясните, каким образом в целях повышения воздействия будут адаптированы, прекращены или продлены действующие гранты.   Задача 2. Улучшить своевременное выявление случаев и качество диагностики ТБ и ЛУ ТБ  Обеспечение универсального доступа к быстрым лабораторным методам диагностики имеет очень большое значение для Казахстана, как страны с очень высоким бременем лекарственной устойчивости. Это отражено, как один из основных приоритетов в *Комплексном Плане 2014 – 2020.* Быстрое выявление ТБ и полный спектр устойчивости позволят быстро разделить поток пациентов и начать правильный режим лечения соответственно статусу лекарственной устойчивости пациента, что позволит предотвратить усиление устойчивости и в конечном счете снизить циркуляцию лекарственно-устойчивых штаммов в обществе.  В течение последних пяти лет, НТП достигла значительного прогресса в расширении внедрения рекомендованных ВОЗ быстрых диагностик (ВРД): автоматизированная MGIT и LPA технологии (функционирующие на уровне НРЛ и региональных лабораторий). В 2012 г., Казахстан начал внедрение новой Xpert MTB/RIF технологии (автоматизированная технология амплификации ДНК в реальном времени для быстрого выявления туберкулеза и устойчивости к рифампицину). На данный момент в стране 13 Xpert машин (приобретенных проектами TB CARE I и ТГФ Раунд 8), и к концу 2013 г. ожидается еще 6 машин (через EXPAND-TB).  В то же время, охват данными методами, особенно Xpert MTB/RIF намного ниже потребностей учитывая размер страны и значимость проблемы ЛУ ТБ. Три мероприятия в данной задаче включают расширение Xpert тестирования на региональном уровне, внедрение демонстрационных проектов расширения Xpert на уровень оказания помощи на периферии (район), и поддержку MGIT и LPA Hain тестирования.  Поддержка расширения использования быстрых ВРД, включенная в эту заявку, не только повысит доступ к своевременной и качественной диагностике ТБ и ЛУ ТБ, но и приведет к изменениям в системе оказания противотуберкулезной помощи. Это станет ключевой предпосылкой для успешного реформирования контроля над ТБ в стране. Мероприятия в этом компоненте основываются на усиливающейся приверженности Правительства в будущем поддержании программных и финансовых потребностей лабораторной службы.  *Мероприятия:*  1.1. Расширение Xpert MTB/RIF в областных противотуберкулезных лабораториях гражданского сектора  2.2. Демонстрационные проекты по расширению Xpert MTB/RIF на районный уровень  2.3. Быстрые ВОЗ-рекомендованные диагностики ТБ и ЛУ ТБ: автоматизированные MGIT и LPA  Ключевым приоритетом данной заявки является оказание помощи стране для достижения значительного увеличения обеспечения потребностей в быстрой диагностике ТБ и устойчивости к рифампицину (прокси МЛУ ТБ в Казахстане) с использованием Xpert MTB/RIF.  Лаборатории областного уровня играют важную роль и несут большую нагрузку в первичной диагностике ТБ и ЛУ ТБ в соответствующих регионах, так как они обслуживают население областных центров, и дополнительно, значительное количество людей с подозрением направляются на диагностику районными ТБ подразделениями. Ожидается что с поставкой EXPAND-TB, к концу 2013 г. 4-х модульные Xpert аппараты будут работать в 18 из 20 региональных ТБ лабораториях. Основываясь на детальном анализе потребностей и прогнозируемой нагрузке, закуп дополнительно 17-ти Xpert MTB/RIF аппаратов (4-х модульные -10; 2-х модульные - 7) для областных лабораторий (за исключением аппаратов в 4-х демонстрационных регионах, см. ниже) был включен в заявку НМФ.  Количество картриджей для Xpert тестов было рассчитано на основе детального расчета количества лиц с подозрением, которые будут протестированы в каждом регионе. Во внимание принята и потребность для значительного увеличения продуктивности. Ожидается, что полное функционирование Xpert MTB/RIF технологии (т.е. достижение как минимум 95% расчетной потребности) будет достигнуто во всех регионах в октябре 2015 г. (начало 6 кв. проекта). С точки зрения охвата населения, ожидается, что будет покрыта потребность почти половины (48,6%) населения в регионах в Xpert, как первичном диагностическом тесте для ТБ и МЛУ ТБ при поддержке НМФ как ‘Индикативный Запрос’.  Соответствующая программа обучения по Xpert MTB/RIF включена для специалистов по ТБ и персонала областных лабораторий. Два базовых обучающих курса будет организовано в НЦПТ/НРЛ в кв.1. и кв.2, и два обучающих курса /семинара будет проведено ежегодно в течение 2-3 года для отслеживания и обмена опытом.  В дополнение к обеспечению Xpert аппаратами и тестами областных центров, заявка включает инновационные интервенции (2.2.) направленные на расширение Xpert MTB/RIF технологии на районный уровень. Районные ТБ подразделения являются местами базового менеджмента, в которые обращаются пациенты для диагностики ТБ. Расширение Xpert на этот уровень соответствует рекомендациям ВОЗ по его использованию как первоначальный диагностический тест в местах с высоким распространением МЛУ ТБ: ‘Следует отдавать предпочтение Xpert MTB/RIF чем классической микроскопии, посеву и ТЛЧ как первоначальному диагностическому тесту у взрослых с подозрением на МЛУ ТБ или ВИЧ-ассоциированный ТБ (настоятельная рекомендация, высокое качество доказательств)’ [*Автоматизированная технология амплификации нуклеиновых кислот для быстрого и одновременного обнаружения туберкулеза и устойчивости к рифампицину: система Xpert MTB/RIF для диагностики легочного и внелегочного туберкулеза у взрослых и детей: пересмотренная политика. ВОЗ, октябрь 2013*].  С этой целью планируется провести демонстрационные проекты по использованию Xpert на периферийном уровне в условиях города и села в четырех регионах: Жамбылская и Кызылординская области, города Астана и Алматы. Выбор этих регионов был сделан НТП на основе нескольких критериев, включая бремя заболевания и ЛУ ТБ, географические и популяционные характеристики (т.е. население района позволит выполнить необходимую рабочую нагрузку Xpert аппарата на уровне районного ТБ подразделения), также как и ресурсы для менеджмента и оказания услуг.  Таким образом, планируется обеспечить потребности в Xpert диагностике населения проживающего в четырех регионах (всего 4,118.1 тыс.[[6]](#footnote-6)). В рамках этого мероприятия всего 26 Xpert аппаратов будет приобретено: для Жамбылской области – 11, Кызылординской области – 9, г. Астана – 3 и г. Алматы – 3. Количество Xpert тестов в демонстрационных областях было рассчитано на основе детального подсчета для каждого района. Планируется, что первые тесты на районном уровне будут проводиться в октябре 2014 и полная ‘производительность’ (95% от рассчитанной рабочей нагрузки) будет достигнута в течение одного года (т.е. к концу октября 2015).  Проект поддержит внешнюю техническую помощь во внедрении демонстрационной программы в вышеуказанных регионах: одна миссия состоится в 1-м году для начала программы и вторая миссия - в 3-м году для отслеживания прогресса программы, МиО раннего внедрения и следующие шаги для расширения на всю страну. Будут определены местные консультанты в каждом регионе для внедрения и мониторинга.  Обучение по практическим аспектам внедрения Xpert MTB/RIF технологии на периферическом уровне противотуберкулезной службы будет организовано для ключевого персонала в четырех демонстрационных регионах: руководители (ТБ и ПМСП учреждений), фтизиатры и лаборанты (в областных центрах, первый тренинг в кв. 1 – кв. 2 и последующие тренинги в кв.5 – кв. 6 и кв.9 –кв.10).  НТП обеспечит тщательный контроль и мониторинг мероприятий расширения Xpert на районном уровне. С этой целью, кроме национальных консультантов, заявка включает поддержку регулярных надзорных / мониторинговых визитов областных НТП подразделений в районные ТБ учреждения в демонстрационных регионах. Два координационных семинара в год будет проводиться на центральном уровне с участием ключевого персонала из четырех демонстрационных регионов для отслеживания прогресса внедрения и обмена опытом для улучшения качества и дальнейшего расширения на другие регионы страны.  Таблица ниже иллюстрирует поддержку Xpert тестированию в рамках данного проектного компонента (‘Индикативная сумма запроса’, которая обеспечит охват свыше 60% страновых потребностей и гражданском секторе, по сравнению с охватом 5% на момент подачи заявки). НТП будет активно работать над дальнейшим расширением использования Xpert MTB/RIF; помимо включения плана расширения в ‘Сверх Индикативный’ запрос, предполагается, что в средне-срочной перспективе Правительство будет выделять достаточное финансирование для обеспечения универсального доступа к Xpert тестированию.  Таблица. Ожидаемый охват населения Xpert MTB/RIF диагностикой при поддержке НФМ проекта (‘Индикативная Сумма Запроса’),  Xpert аппараты в гражданском секторе   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Регионы* | *Всего население* | *Охват населения Xpert MTB/RIF* | *% охвата Xpert MTB/RIF* | | Четыре демонстрационных региона с расширением Xpert на районный уровень | 4,118.1 | 4,118.1 | 100.0 | | Другие регионы страны | 12,980.5 | 6,302.2 | 48.6 | | Всего по стране | 17,098.5 | 10,420.3 | 60.9 |   Заявка также включает поддержку для закупа станций для обеспечения бесперебойного снабжения тока (UPS) и принтеры для всех региональных и районных Xpert сайтов. В дополнение, предоставление соответствующего технического обслуживания, включая расходы на калибровку и замену модулей, включены в рабочий план и бюджет. Производитель Xpert, Cepheid, передает право на оказание таких услуг в Казахстане Медицинской Маркетинговой Группе (ММГ).  В целом, запрос НФМ для ‘Индикативной Суммы’ включает закуп 59 Xpert аппаратов и 373,600 тестов. Помимо региональных и районных ТБ учреждений в гражданском секторе, тестирование будет проводиться в региональных центрах СПИД, следственных изоляторах и среди трудовых мигрантов; они включены в другие Задачи и описаны ниже. Следующая таблица суммирует количество Xpert аппаратов и тестов, которые будут закуплены в разрезе учреждений/ Задачи.  Таблица. Количество Xpert MTB/RIF аппаратов и тестов которые будут закуплены в рамках проекта НМФ (‘Индикативная Сумма Запроса’), все Задачи   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Учреждения* | *Xpert аппараты* | | *Xpert тесты* | | | | | *4-модульные* | *2-модульные* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | Областные ТБ лаборатории (*Задача 2*) | 10 | 7 | 76,365 | 63,612 | 63,612 | 203,589 | | Районные ТБ учреждения в 4 демонстрационных регионах (*Задача 2*) | 6 | 20 | 35,472 | 39,276 | 39,276 | 114,024 | | Областные Центры СПИД (*Задача* *4*) | 2 | 7 | 6,075 | 8,550 | 8,550 | 23,175 | | Следственные изоляторы в пенитенциарной системе  (*Задача 5*) | 1 | 6 | 3,831 | 5,392 | 5,392 | 14,616 | | Тестирование среди трудовых мигрантов (*Задача 7*) | 0 | 0 | 4,200 | 7,000 | 7,000 | 18,200 | | Всего | 19 | 40 | 125,943 | 123,830 | 123,830 | 373,603 |   Для составления бюджета для Xpert-закупа в рамках заявки НМФ, были использованы последние цены для аппаратов и картриджей, согласованные FIND, также как и расходы на доставку. (<http://www.finddiagnostics.org/about/what_we_do/successes/find-negotiated-prices/xpert_mtb_rif.html> и <http://www.stoptb.org/global/awards/tbreach/bet.asp>).  Мероприятие 2.3 в этой Задаче включает поддержку НРЛ и областных лабораторий во внедрении других рекомендованных ВОЗ диагностических методов: автоматизированная технология MGIT для быстрого выделения штаммов в жидкой культуре и ускоренного ТЛЧ, и автоматизированная LPA технология для быстрой идентификации микобактерии туберкулеза и определения H/R устойчивости.  Как упоминалось выше, эти технологии используются в стране, однако, не покрывают потребности и Правительство пока не могло взять на себя все расходы на эти технологии. Поэтому, СКК решил изыскать дополнительную поддержку из Глобального Фонда в заявке НМФ, для обеспечения универсального охвата и устойчивости, в то время как Правительство увеличивает финансирование на эти цели для того, чтобы полностью взять на себя расходы после завершения поддержки Глобального Фонда.  Касательно оборудования, нет необходимости в приобретении аппаратов для автоматизированного MGIT, так как все лаборатории оборудованы аппаратами Bactec-960 (приобретены Правительством или ранней ТГФ поддержкой). В то же время, только 9 из 20 областных лабораторий имеют аппараты LPA Hain, и заявка предусматривает закуп дополнительно 11 аппаратов для обеспечения потребностей всей страны.  Потребности в MGIT посевах и ТЛЧ, также как и LPA Hain тестах были рассчитаны в соответствии с пересмотренным диагностическим алгоритмом (см. Приложение XX данной заявки). Расчеты основаны на эпидемиологических прогнозах, планируемом увеличении охвата диагностикой м ожидаемого уровня ЛУ ТБ в зависимости от групп пациентов. Детальные расчеты вы можете найти в отдельном Excel листе Рабочего плана и Бюджета Задачи 2.  Правительство намерено увеличивать финансирование на ВРД. В то время как недостаток финансирования в 2014 г. покрывается из Раунда 8 проекта по ТБ, по истечении трех лет (2015-2017), ожидается, что проект ТГФ НМФ закроет реальные потребности следующим образом:   * Автоматизированные MGIT тесты:   + Год 1 (2015) - 60%   + Год 2 (2016) - 40%   + Год 3 (2017) - 20% * LPA Hain тесты:   + Год 1 (2015) - 100%   + Год 2 (2016) - 80%   + Год 3 (2017) - 50%   В следующей таблице представлено количество MGIT и LPA тестов, которое будет поддержано проектом.  Таблица. Количество автоматизированных MGIT и LPA Hain тестов, закупленных в рамках проекта НМФ (‘Индикативная Сумма Запроса’)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | *Тест* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | Автоматизированный MGIT (только посев) | 53,988 | 37,580 | 19,216 | 110,784 | | Автоматизированный MGIT (посев и ТЛЧ) | 14,644 | 10,888 | 5,696 | 31,228 | | LPA Hain (MTBDRPlus) | 14,924 | 15,472 | 11,116 | 41,512 | | LPA Hain (MTBDRsl) | 8,592 | 8,908 | 6,396 | 23,896 |   Соответствующая поддержка для технического и сервисного обслуживания MGIT и LPA оборудования также включена в данный компонент.  Задача 3. Содействовать качественному и основанному на доказательствах лечению случаев ЛУ ТБ  В последние годы Правительство Казахстана предприняло значительные усилия для выделения финансирования на расходы, связанные с лечением всех форм ТБ, включая (централизованный) закуп препаратов первого и второго ряда, также как и других расходов связанных с лечением туберкулеза. В результате, страна в настоящее время имеет надежную систему для бесперебойного обеспечения противотуберкулезными препаратами, несмотря на то, что она пока еще не в полной мере работает в пенитенциарной системе (для препаратов второго ряда), и пока еще в стране нет системного подхода в отношении лечения больных ШЛУ ТБ.  В дополнение, *Комплексный План 2014 -2020* отражает необходимость для усиления программного менеджмента случаев ТБ с фокусом в первую очередь на расширение амбулаторного лечения, включая также случаи ЛУ ТБ и внедрение механизма для повышения вовлеченности местных руководителей с целью оказания всесторонней поддержки пациентов для обеспечения приверженности. Оба стратегических направления требуют пересмотра соответствующих норм, руководств и ролей различных уровней оказания медицинских услуг, также как и вовлечение других партнеров из общественного сектора и за его пределами.  Мероприятия, включенные в эту заявку, тесно связаны между собой по различным Задачам; поддержка институционализации новых форм оказания противотуберкулёзной помощи включена в Задачу 1 и сфокусирована на продвижение менеджмента случаев в амбулаторной модели. В рамках данной Задачи, заявка включает два основных мероприятия: внедрение демонстрационных проектов полного амбулаторного лечения случаев лекарственно-устойчивого ТБ и разработку модели на доказательной основе для клинического менеджмента случаев ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ).  *Мероприятия:*  3.1. Демонстрационные проекты полного амбулаторного лечения случаев ЛУ ТБ  3.2. Лечение пациентов с ШЛУ ТБ  Одним из ключевых компонентов проекта НМФ является поддержка внедрения демонстрационных проектов полного амбулаторного лечения случаев ЛУ ТБ. МЗ и НТП в качестве первых предложили четыре региона для внедрения этого подхода: Жамбылская и Кызылординская и Актюбинская области, и г. Астана.  Критерии отбора, наряду с прочими, включали возможности и готовность противотуберкулёзной службы и общего здравоохранения в этих регионах для внедрения инновационных подходов в оказании услуг. Важно, что эти же регионы будут участвовать в демонстрационном проекте по расширению Xpert MTB/RIF диагностики на районный уровень (Задача 2) и будут частью грантовой программы для НПО, с целью вовлечения гражданского общества в оказание поддержки пациентам (см. ниже в Задаче 6). Предполагается, что такой всесторонний подход к менеджменту случаев ЛУ ТБ даст значительные и относительно быстрые результаты, что позволит перенести лучшие практики в другие регионы страны и повысить приверженность и финансовую поддержку со стороны местных руководителей после завершения проекта Глобального Фонда.  После подготовительной фазы, предполагается включить больных с ПЛУ ТБ и МЛУ ТБ в 3 кв. проекта НМФ (начиная с января 2015 г.). Всего в течение 3 лет планируется взять 2084 больных с лекарственно-устойчивыми формами ТБ (ПЛУ ТБ: 593, МЛУ ТБ: 929) на полное амбулаторное лечение в трех регионах. Детальные расчеты ожидаемого количества пациентов с ЛУ ТБ и темп набора на амбулаторное лечение представлены для каждого региона поквартально в рабочем плане и бюджете Задачи 3.  Следующие две таблицы показывают распределение пациентов взятых на амбулаторное лечение по видам устойчивости, регионам и проектным годам.  Таблица. Количество и процент пациентов с ПЛУ ТБ взятых на полное амбулаторное лечение в демонстрационных регионах по годам проекта НМФ   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Регион* | *Всего ожидаемое к-во пациентов с ПЛУ ТБ в год* | *Расчетное к-во пациентов с ПЛУ ТБ, которые могут быть взяты на полное амбулаторное лечение* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | Жамбылская область | 156 | 140 | 75 | 122 | 128 | 325 | | Кызылординская область | 76 | 68 | 36 | 58 | 60 | 154 | | Актюбинская область | 80 | 72 | 38 | 61 | 64 | 163 | | г. Астана | 57 | 51 | 27 | 43 | 44 | 114 | | Всего | 369 | 331 | 176 | 284 | 296 | 756 | | Процент случаев ПЛУ ТБ на полном амбулаторном лечении | | | 53.2% | 85.8% | 89.4% |  |   Таблица. Количество и процент пациентов с МЛУ ТБ взятых на полное амбулаторное лечение в демонстрационных регионах по годам проекта НМФ   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Регион* | *Всего ожидаемое к-во пациентов с МЛУ ТБ в год* | *Расчетное к-во пациентов МЛУ ТБ которые могут быть взяты на полное амбулаторное лечение* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | Жамбылская область | 184 | 147 | 51 | 100 | 116 | 267 | | Кызылординская область | 227 | 182 | 64 | 123 | 144 | 331 | | Актюбинская область | 273 | 218 | 76 | 147 | 176 | 399 | | г. Астана | 228 | 182 | 64 | 123 | 144 | 331 | | Всего | 912 | 729 | 255 | 493 | 580 | 1328 | | Процент случаев МЛУ ТБ на полном амбулаторном лечении | | | 35.0% | 67.6% | 79.6% |  |   Как видим из таблиц выше, ожидается, что поддержка НМФ сделает значительный вклад в увеличение количества пациентов с ЛУ ТБ, менеджмент которых будет осуществляться без госпитализации. К концу проекта, ожидается, что областные противотуберкулезные службы в четырех демонстрационных регионах будут лечить амбулаторно как минимум 90% пациентов с ПЛУ ТБ и 80% больных с МЛУ ТБ.  Заявка включает ряд мероприятий технической поддержки, которые позволят НТП успешно внедрить демонстрационные проекты. В течение 1 Года поддержка будет предоставляться рабочей группе, которая разработает практическое руководство по внедрению модели амбулаторного лечения пациентов с ЛУ ТБ (в городских и сельских условиях) и будет отслеживать ее внедрение на раннем этапе в четырех демонстрационных регионах. Особое внимание будет уделяться мерам инфекционного контроля в амбулаториях. Местные консультанты (два в каждом из четырех регионов) будут назначены на период проекта для ведения, контроля и мониторинга внедрения.  Будет организовано обучение для ключевого персонала учреждений здравоохранения (руководители, персонал противотуберкулезных учреждений, персонал ПМСП) в демонстрационных регионах по практическим аспектам внедрения полного амбулаторной модели лечения ЛУ ТБ на областном уровне. Два обучающих курса в квартал будет организовано в течение 2 – 6 кв. и по одному курсу в квартал в течение 7-10 кв. Два координационных семинара в год будет проведено на национальном уровне для отслеживания, МиО и обмена опытом между тремя демонстрационными регионами.  Поддержка также включена для региональных контрольных/мониторинговых визитов, которые будут проводиться областными противотуберкулёзными службами в Жамбыле, Кызылорде и Актюбинске в учреждения районного уровня для обеспечения пристального наблюдения и поддержки пациентов на амбулаторном лечении в их регионах. Планируется посещать каждый район, как минимум один раз в квартал или чаще если потребуется.  Обеспечение соответствия требованиям и приверженности длительному и сложному лечению ЛУ ТБ является одной из трудных задач и очень важной частью программного менеджмента ЛУ ТБ.  Обеспечение соблюдения длительного и сложного лечения ЛУ ТБ является ключевой задачей и важной частью программного управления ЛУ ТБ. Помимо мониторинга и контроля со стороны медицинского персонала, этот компонент содержит программу всесторонней поддержки пациентам. Она включает стимулирование и поддержку пациентов, поддержку людям, которые осуществляют НКЛ, интенсивную социальную помощь пациентам и отслеживание с помощью мобильных команд.  Пациенты с ПЛУ и МЛУ, которые находятся на полном амбулаторном лечении в четырех демонстрационных регионах, получат стимулирование для повышения приверженности. Вид стимулирования (продуктовые пакеты, гигиенические и другие средства, ваучеры, поддержка мобильной связи или непосредственно денежное вознаграждение) будет зависеть от местных или индивидуальных потребностей. Основываясь на имеющемся опыте, ожидаемый процент пациентов, нуждающихся в такой помощи, и принимая во внимание уровень потенциально нежелательных результатов (отрыв, неблагоприятный исход, осложнения / побочные действия препаратов, требующих госпитализации, и т.д.), планируется, что стимулирование будет предоставлено примерно 90% пациентам с ПЛУ и МЛУ взятых на амбулаторное лечение, на протяжении 85% времени лечения ПЛУ и 80% - для МЛУ случаев.  Часть пациентов на амбулаторном лечении проживают далеко от учреждений здравоохранения, которое осуществляет НКЛ, и должны проходить большие расстояния и нести значительные транспортные расходы. В таких случаях, будет оказана поддержка в виде возмещения транспортных расходов. Ожидается, что около 20% всех взятых на амбулаторное лечение пациентов с ПЛУ и МЛУ будут нуждаться в покрытии транспортных расходов.  Помощь в покрытии транспортных расходов будет предоставляться медицинским работникам (ПМСП в сельской местности и районных центрах), которые будут посещать пациентов с ЛУ ТБ на дому для раздачи препаратов под НКЛ и отслеживать состояние пациентов. Ожидается, что около 10% пациентов будут нуждаться в посещении на дому.  В дополнение к мерам поддержки приверженности, описанным выше, проект намерен внедрить интенсивное отслеживание и поддержку пациентов на амбулаторном лечении ЛУ ТБ в условиях города через создание мобильных команд поддержки в городах Тараз (столица Жамбылской области), Кызылорда, Актюбинск и Астана.  Успешные практики схожие с проектом *Спутник* в Томске, Российская Федерация, будут изучены и внедрены после адаптации к местным условиям. Программа поддержки начнется с середины 2015 г. Кроме выдачи противотуберкулезных препаратов под НКЛ, ожидается, что мобильные команды будут играть ключевую роль в поиске оторвавшихся от лечения и оказании психологической помощи лицам с ко-инфекцией и нарушениями поведения из-за риска отрыва, особенно среди бедных людей, проживающих в трущобах на окраине и бездомных.  Ограниченная поддержка для программных / операционных расходов включена для Суб-получателей (областные противотуберкулезные учреждения), которые будут внедрять мероприятия по полному амбулаторному лечению ЛУ ТБ в трех демонстрационных регионах.  Важно отметить, что помимо получения поддержки из Глобального Фонда, НТП проводит ряд мер, которые будут способствовать внедрению амбулаторной модели лечения в областях. Они включают внедрение системы раннего выявления, менеджмента и профилактики побочного действия противотуберкулёзных препаратов второго ряда. Побочное действие ПВР многими специалистами противотуберкулёзных и ПМСП служб рассматриваются как важное ограничение амбулаторного ведения пациентов с ЛУ ТБ. Мероприятия по профилактике побочного действия ПВР включают менеджмент серьезных сопутствующих заболеваний (гепатит, диабет, заболевания почек) включают пересмотр соответствующих инструкций МЗ для обеспечения симптоматическими и патогенетическими препаратами в период амбулаторного лечения; разработку индикаторов выполнения и системы мотивации ПМСП; работу с администрацией по внедрению ваучерной системы мотивации для неблагополучных слоев населения и другие меры.  Второй компонент Задачи 3 направлен на разработку систематического подхода, руководства, основанного на доказательствах и модели лучшей клиники для лечения пациентов с ШЛУ ТБ. ШЛУ ТБ становится проблемой в Казахстане, и количество таких пациентов будет неизбежно расти в течение ближайших лет, так как универсальный охват лечением МЛУ ТБ достигается, но у части этих пациентов будет неблагоприятный исход на режим лечения и разовьется ШЛУ. В то же время, увеличивается, но все еще ограничено количество международных рекомендаций в лечении ШЛУ ТБ, которые нуждаются в дальнейшей разработке и внедрения в условиях страны со специфической резистентностью и клиническими характеристиками пациентов.  В рамках проекта планируется набрать 200 пациентов с ШЛУ в демонстрационную когорту в Национальном Центре проблем туберкулеза в Алматы (100 пациентов будет набрано в 1 Году и 100 пациентов – во 2 Году). НЦПТ будет ответственным за клинический менеджмент этих случаев в стационаре и дальнейшее отслеживание в условиях амбулатории (предполагается, что пациенты получат интенсивную фазу лечения в Алматы или одном из демонстрационных регионов амбулаторного лечения, где будут доступны все меры контроля и поддержки пациентов).  Задачами команды НЦПТ будут: разработка критериев отбора/исключения; алгоритм подбора схемы лечения, основанного на полном профиле устойчивости; стандарты клинического и бактериологического исследований для мониторинга прогресса лечения; регистрация ПДП и стандарт их менеджмента, включая руководство по изменению дозировок, и прекращение / замена препаратов второго и третьего ряда; показания и руководство по хирургическому лечению пациентов с запущенной легочной формой заболевания; регистрация сопутствующих заболеваний и руководство по их клиническому менеджменту у больных с ШЛУ; руководство по длительности госпитализации критерии к выписке; вопросы для рассмотрения амбулаторного лечения и поддержки пациента на поддерживающей фазе; и выполнение других задач по необходимости. Предполагается, что опыт, полученный во время лечения данной когорты, будет суммирован и использован; дополнен к уже существующим международным доказательствам в руководстве по ШЛУ ТБ для дальнейшего использования противотуберкулезными учреждениями на областном уровне.  НЦПТ разработало схему лечения, которая будет использована в данной когорте. Средняя общая продолжительность лечения - 30 месяцев (12 месяцев инъекционная фаза, 18 месяцев поддерживающая фаза). Препараты, которые будут использоваться, процент пациентов получающих каждый препарат в когорте, дозы и месяцы приема представлены в таблице ниже. Схема лечения индикативная и может измениться в зависимости от различных факторов во время внедрения.  Таблица. Предварительный режим лечения когорты ШЛУ ТБ (200 пациентов),  при поддержке проекта НФМ   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Препарат* | *% пациентов получивших препарат* | *К-во пациентов получивших препарат* | *Концентрация активного вещества / таб* | *К-во ед. в день* | *Месяцы приема* | | | *Интенсивная фаза* | *Поддерживающая фаза* | | Capreomycin | 30% | 60 | 1 g | 1 | 12 | 0 | | Amikacin | 70% | 140 | 0.5 g | 2 | 12 | 0 | | Moxifloxacin | 100% | 200 | 250 mg | 3 | 12 | 18 | | Prothionamide | 50% | 100 | 250 mg | 3 | 12 | 18 | | Cycloserine | 95% | 190 | 250 mg | 3 | 12 | 18 | | PASER | 80% | 160 | 4 g | 2 | 12 | 18 | | Pyrazinamide | 100% | 200 | 500 mg | 4 | 12 | 0 | | Amoxicillin / Clavulanic acid | 90% | 180 | 875 mg / 125 mg | 2 | 12 | 18 | | Linezolid | 100% | 200 | 600 mg | 1 | 6 | 0 | | Clofazimine | 100% | 200 | 100 mg | 2 | 12 | 18 |   Основываясь на последней (июнь 2013) публикации ВОЗ *‘Использования бедаквилина в лечении мультирезистентного туберкулеза. Руководство по промежуточной политике’*, НТП намерено включить этот препарат в схему лечения МЛУ и ШЛУ случаев; однако, в период подачи заявки препарат доступен только для использования в благотворительных целях и его цена неизвестна, что усложняет планирование и составление бюджета на данной стадии. Поэтому было принято решение включить снабжение Бедаквилина в ‘Сверх Индикативный’ запрос НМФ.  Внешняя техническая помощь будет предоставлена НЦПТ для внедрения новых схем лечения пациентов ШЛУ ТБ, учитывая последние доказательства и международный опыт, включая использование новых препаратов. Планируются две миссии внешнего эксперта во 2 кв. (разработка протокола, формирование когорты, и т.д.) и в 6 кв. (оценка ранних результатов, приведение в соответствие мероприятий, следующие шаги). Дополнительно, два национальных консультанта будут наняты для координации, контроля и мониторинга ШЛУ ТБ в когорте (начиная с кв.3).  Проект приобретет препараты второго и третьего ряда для 200 пациентов когорты. Закуп будет осуществлен через GDF / IDA. Средняя стоимость препаратов около 9560 долларов США на курс лечения, включая доставку и другие связанные с этим расходы. Детальные расчеты расходов представлены в отельном листе рабочего плана и бюджета Задачи. Расходы, связанные с контролем качества препаратов после регистрации, будут изысканы местно (это также относится к препаратам, которые будут закуплены для лечения МЛУ ТБ в тюрьмах, см. ниже Задача 5).  Заявка также включает обучение по менеджменту противотуберкулёзных препаратов с фокусом на противотуберкулезные препараты второго и третьего ряда, которое будет организовано на центральном уровне с участием областных НТП координаторов и специалистов по лекарственному менеджменту из всех регионов (два обучающих курса в течение 2 Года).  Задача 4. Усилить сотрудничество и ответное действие для контроля ТБ/ВИЧ ко-инфекции  Как описано в секции 3.1 выше, ТБ/ВИЧ ко-инфекция является растущей проблемой в Казахстане. В тоже время, признается, что в целом ТБ/ВИЧ сотрудничество недостаточно и нуждается в усилении и приведении в соответствие с международными политиками и стандартами. Высокое бремя лекарственно-устойчивого туберкулеза составляет дополнительную угрозу заболеванию и смерти людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и населения с наибольшим риском.  Одним из главных препятствий является недостаточный скрининг на ТБ среди ЛЖВ; в то время как большинство зарегистрированных ВИЧ-инфицированных людей проходят скрининг на ТБ и другие заболевания легких на базе СПИД центров, из-за стигмы и различных барьеров в получении услуг, очень маленький процент из них имеет доступ к противотуберкулезным учреждениям для бактериологического исследования и постановки/подтверждения диагноза ТБ. В результате, в большинстве случаев соответствующее лечение ТБ не проводится или начинается очень поздно, что увеличивает риск смерти.  Необходимо усилить ответ на ТБ/ВИЧ и это будет интегрированным компонентом в реформированной системе контроля над ТБ в стране. В то время как НТП и Национальная СПИД программа (НСП) наращивают сотрудничество по некоторым направлениям на центральном и областном уровнях, СКК приняло решение включить поддержку сотрудничества ТБ/ВИЧ в заявку НМФ, так как предполагается, что это будет способствовать происходящему процессу и поднимет ряд приоритетных проблем в данной области. Необходимо отметить, что вопросы ТБ/ВИЧ отражены по всей заявке в мероприятиях представленных в других Задачах, включая компонент по НПО (Задача 6) и трудовым мигрантам (Задача 7).  В данной Задаче, заявка ищет поддержки для двух ключевых направлений: усиление сотрудничества между службами ТБ и ВИЧ/СПИД для того, чтобы внедрить международно-рекомендованные и доказательно-обоснованные практики для контроля ТБ/ВИЧ и интенсивного выявления ТБ и МЛУ ТБ случаев у ЛЖВ.  *Мероприятия:*  4.1. Создание возможностей для сотрудничества ТБ/ВИЧ  4.2. Обследование ЛЖВ на ТБ и МЛУ ТБ с помощью Xpert MTB/RIF  Мероприятия по созданию возможностей будут проведены в соответствии с последним международным руководством, *политика ВОЗ по коллаборативным ТБ/ВИЧ мероприятиям: руководство для национальных программ и других заинтересованных сторон* (ВОЗ, 2012, <http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html>).  Заявка включает поддержку рабочей группы по усилению ТБ\ВИЧ коллаборативных мероприятий. Рабочая группа будет создана совместно НТП и НСП и будет отвечать за оценку существующих практик на предмет их соответствия эпидемиологической ситуации в стране с одной стороны и с другой стороны, с точки зрения соответствия международным стандартам. Группа будет работать по пересмотру норм, протоколов менеджмента случая и руководства / инструкций и процедур, относящихся к практическим аспектам сотрудничества между двумя службами. Группа также будет советовать экспертам по разработке / пересмотру программы обучения и обучающих материалов по ТБ/ВИЧ для различной целевой аудитории (студенты выпускники медицинских ВУЗов и пост дипломной подготовки, преподаватели из ТБ и ВИЧ служб).  Два национальных консультанта будут назначены для пересмотра руководств и протоколов, разработки проекта совместных норм и инструкций по ускорению сотрудничества между двумя службами на различных уровнях, обзору и пересмотру индикаторов выполнения и интеграция ТБ/ВИЧ информации в информационную систему по ТБ, которая будет обновлена при поддержке проекта НМФ (см. Задача 1).  Обучение потенциальных тренеров по программному и клиническому менеджменту ТБ/ВИЧ ко-инфекции будет организовано на центральном уровне для областных специалистов противотуберкулезной службы, ВИЧ/СПИД службы и пенитенциарного сектора. Два обучающих курса будет проведено совместно главными специалистами ТБ и ВИЧ в течение 1 Года и 2 Года.  Кроме того, семинары на национальном уровне (примерно 60 участников с национального и областного уровней) будут проводиться ежегодно, где будут обсуждаться вопросы сотрудничества ТБ/ВИЧ, включая прогресс внедрения рекомендованных на международном уровне стратегий и практик, расширения новых быстрых методов диагностики ТБ и МЛУ ТБ среди ЛЖВ, и соответствующие практические вопросы относительно сотрудничества между двумя службами.  Ключевым мероприятием в области ТБ/ВИЧ, которое нуждается в усилении является рекомендованные ВОЗ меры по улучшению выявления случаев ТБ у ВИЧ-инфицированных людей (одна из них «Три И для уменьшения бремени ТБ у ЛЖВ»), использование клинического алгоритма быстрой диагностики Xpert MTB/RIF у лиц с симптомами. В соответствии с недавно пересмотренным (октябрь 2013) руководством ВОЗ по Xpert, настоятельно рекомендуется использовать этот метод для ЛЖВ с подозрением на ТБ (уже подкреплено высокого качества доказательствами); это особенно приемлемо для Казахстана, как страны с высокой распространенностью МЛУ ТБ.  Для приведения в соответствии с вышеуказанными рекомендациями, заявка будет поддерживать усиление скрининга на ТБ и МЛУ ТБ с использованием Xpert MTB/RIF путем установки аппаратов и проведения тестирования на базе областных СПИД центров. НТП и НСП надеются, что предоставление услуг «в одном месте» на базе СПИД центров, в которые регулярно обращаются ЛЖВ, позволит правильно использовать технологию и улучшит выявление случаев ТБ среди ЛЖВ.  Анализ ожидаемой потребности и нагрузки представлен для всех областей страны, основываясь на данных 2010 – 2012 гг., предоставленных Республиканским Центром СПИД, который включает общее количество ЛЖВ зарегистрированных в каждой области, объем скрининга на ТБ и количество выявленных случаев ТБ. В результате в рамках запроса «Индикативная сумма», предлагается начать Xpert MTB/RIF тестирование в 8 Областных СПИД центрах в Караганде, Алматы, Восточный Казахстан, Южный Казахстан, Алматинская область, Павлодар, Костанай и Астана. Один Xpert аппарат будет установлен на базе Республиканского СПИД центра (всего будет закуплено 9 аппаратов: два 4-х модульных и семь двухмодульных)  Эти регионы имеют самое высокое распространение ВИЧ в Казахстане (количество ЛЖВ зарегистрированных в вышеуказанных регионах составляет 86% всех ЛЖВ зарегистрированных в стране), поэтому они больше всего нуждаются в тестировании на ТБ и кроме того, будет гарантирована достаточная рабочая нагрузка на аппараты Xpert.  Количество проведенных Xpert тестов рассчитано для каждого СПИД Центра. Планируется что, после того как завершится необходимая подготовка в плане закупа, установки, обучения персонала, и т.д., тестирование начнется в первом квартале 2015 (1 кв. проекта НМФ) и полное функционирование Xpert оборудования (около 95% от потребностей) будет достигнуто в конце октября 2015 г. (начало 6 кв. проекта).Ожидаемый охват потребностей составит 67% в 1 г. и 94% в течение 2 и 3 гг.  Целевое количество ВИЧ-инфицированных людей, которым будет проведено Xpert тестирование при поддержке проекта НМФ представлено в таблице ниже; более детальную информацию можно найти в Рабочем плане и Бюджете Задачи 4.  Таблица. Количество лиц с подозрением на ТБ среди ЛЖВ для обследования Xpert MTB/RIF в областных СПИД Центрах, по годам проекта НМФ   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Регион* | *Расчетное к-во ЛЖВ, нуждающиеся в обследовании на ТБ в СПИД Центрах в год* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | Караганда | 1,370 | 891 | 1,254 | 1,254 | 3,399 | | г. Алматы | 1,460 | 972 | 1,368 | 1,368 | 3,708 | | Восточный Казахстан | 1,160 | 810 | 1,140 | 1,140 | 3,090 | | Южный Казахстан | 1,110 | 729 | 1,026 | 1,026 | 2,781 | | Алматинская область | 870 | 567 | 798 | 798 | 2,163 | | Павлодар | 910 | 648 | 912 | 912 | 2,472 | | Костанай | 510 | 324 | 456 | 456 | 1,236 | | г. Астана | 990 | 648 | 912 | 912 | 2,472 | | Республиканский Центр СПИД | 750 | 486 | 684 | 684 | 1,854 | | Всего | 9,130 | 6,075 | 8,550 | 8,550 | 21,321 | | Охват потребностей (удельный вес ЛЖВ нуждающихся в скрининге на ТБ, протестированные Xpert MTB/RIF) | | 66.5% | 93.6% | 93.6% |  |   Соответствующая программа обучения по Xpert MTB/RIF включена для специалистов по ТБ и персоналу областных лабораторий. Два первых тренинга будут организованы на базе НЦПТ/НРЛ в 1 кв. и 2 кв., и два тренинга / семинара будут проводиться ежегодно в течение 2-3 гг. для отслеживания и обмена опытом  До и во время внедрения, обучение по Xpert MTB/RIF будет проводиться для персонала из центров СПИД в восьми регионах и Республиканского Центра СПИД (на базе НЦПТ/НРЛ). Два первых тренинга будет проводиться во 2 кв. и 3 кв. и один тренинг ежегодно для отслеживания и обмена опытом во 2 и 3 гг.  Проект поддержит закуп станций для непрерывного (UPS) электропитания и принтеров для всех Xpert аппаратов центров СПИД. Дополнительно, в рабочий план и бюджет включены расход на предоставление соответствующего технического и сервисного обслуживания, включая калибровку и расходов на замену модулей.  Задача 5. Усилить контроль над ТБ и ЛУ ТБ в пенитенциарной системе  За последние 10 лет, было реформировано уголовного законодательство в Казахстане для приведения его к нормам международного права. Оно включало, главным образом, применение альтернативных санкций, которые позволили сократить тюремное население. Несмотря на то, что заболеваемость и распространенность ТБ в уголовно-исполнительно системе (УИС) значительно снизились да последние десять лет, заболеваемость ТБ остается высокой, превышая 100 на 100 000 населения из-за высокого уровня МЛУ ТБ среди новых и повторных случаев.  Основными трудностями в контроле над ТБ и ЛУ ТБ в пенитенциарной системе являются: ограниченный доступ к быстрым методам определения лекарственной устойчивости, что приводит к отсутствию или позднему разделению потоков пациентов и началу соответствующего лечения на основе статуса устойчивости; низкий охват лечением препаратами второго ряда и слабой приверженностью пациентов к непрерывному приему препаратов; недостаточные меры инфекционного контроля; плохие физические условия в тюрьмах; и ряд проблем в медицинской службе, включая недостаток кадров.  Обращая внимание на основной акцент заявки, которая подчеркивает необходимость отражения потребностей групп населения с наиболее высоким риском и принимая во внимание рекомендации ТЭГ на фазе «раннего вовлечения», СКК приняло решение запросить поддержку ТГФ на ряд приоритетных мероприятий для улучшения контроля над ТБ и ЛУ ТБ в пенитенциарной системе. С этой целью, была выделена отдельная Задача; в то же самое время включены перекрестные мероприятия в других компонентах заявки, которые включают потребности заключённых и бывших заключенных, такие как проекты НПО в Задаче 6.  В данной Задаче, заявка включает четыре мероприятия направленные на усиление ресурсов УИС для реформирования противотуберкулёзной службы в тюрьмах, расширение быстрых методов тестирования на ТБ и ЛУ ТБ, поддержку лечения МЛУ ТБ в тюрьмах и усиление инфекционного контроля.  *Мероприятия:*  5.1. Создание возможностей для усиления контроля над ТБ и реформирования медицинской службы в тюрьмах  5.2. Скрининг заключенных в следственных изоляторах на ТБ и МЛУ ТБ с использованием Xpert MTB/RIF  5.3. Лечение больных с МЛУ ТБ в тюрьмах  5.4. Усиление инфекционного контроля в тюрьмах  УИС проводит реформирование систему контроля над ТБ в пенитенциарных учреждениях на основе всестороннего анализа эпидемиологической ситуации и детальной оценки деятельности и потребностей медицинских служб. Приоритетной задачей, в сотрудничестве с руководством и противотуберкулезной службой гражданского сектора, является улучшение законодательной и нормативной базы для организации мероприятий по контролю над ТБ в тюрьмах, которые в будущем позволят успешно передать медицинскую службу в Министерство здравоохранения. Целью планируемых изменений является обеспечение равного доступа заключенным к гарантированному пакету медицинской помощи, которая будет включать все необходимые меры для качественной диагностики и лечения всех форм ТБ, включая лекарственно-устойчивый ТБ.  Заявка НМФ предусматривает внешнюю техническую помощь УИС и НТП, которая будет включать детальный анализ эпидемиологической ситуации по ТБ и тенденций в пенитенциарном секторе; расчет и планирование средне-срочных программных и финансовых потребностей; определение приоритетных мер в отношении диагностики, лечения, инфекционного контроля, МиО / информационной системы, сотрудничества с гражданским сектором для отслеживания бывших заключённых с ТБ, нуждающихся в завершении лечения после освобождения; и разработку детального плана внедрения. Запланированы две консультативные миссии в 1-м и 3-м годах; вторая миссия направлена на отслеживание и оценку процесса внедрения.  Два национальных консультанта будут наняты для работы, связанной с пересмотром нормативной базы, руководств и протоколов по контролю над ТБ и ЛУ ТБ в пенитенциарной системе, разработку соответствующих приказов и инструкций УИС (включая совместные документы с руководителями гражданского сектора), пересмотр и интеграцию информационных систем и выполнения других соответствующих задач.  Проект будет поддерживать закуп компьютерного оборудования с целью усиления возможностей медицинской службы УИС для мониторинга и оценки ТБ (для центрального уровня медицинской службы УИС, региональных департаментов, ТБ больниц м следственных изоляторов, внедряющих быстрые методы определения ТБ и МЛУ ТБ с использованием XPERT MTB/RIF).  Ежегодно будут проводиться семинары на национальном уровне, на которых будут обсуждаться приоритетные вопросы контроля над ТБ в тюрьмах, включая прогресс во внедрении стратегий и практик, рекомендованных на международном уровне, расширение новых диагностических технологий, расширение лечения МЛУ ТБ, и соответствующие практические вопросы, относящиеся к сотрудничеству между пенитенциарной и гражданской противотуберкулёзной службами, также как и с негосударственным сектором, включая программу малых грантов для НПО, поддерживаемую проектом ТГФ НМФ.  Проект НМФ будет поддерживать усиление выявления случаев ТБ и МЛУ ТБ среди заключенных. Основной проблемой в выявлении и диагностике в пенитенциарной системе является отсутствие доступа к методам быстрой диагностики в следственных изоляторах (следственные изоляторы, или *СИЗО*). Это приводит к повышению риска нозокомиальной инфекции в СИЗО, в которых чаще отмечается скученность населения. Следуя пересмотренным рекомендациям ВОЗ, НТП и УИС намерены использовать новую технологию Xpert MTB/RIF для быстрого определения ТБ и устойчивости к рифампицину на базе следственных изоляторов, которые позволят своевременно выявлять случаи, включая МЛУ ТБ, на входе в пенитенциарную систему, а также, позволит медицинской службе своевременно изолировать бактериологически, подтвержденные случаи от других заключенных, разделять их по статусу устойчивости, организовать проведение исследований для определения полного спектра устойчивости и начать правильное лечение. Ожидается, что эти интервенции окажут положительное влияние на предотвращение развития и распространения лекарственной устойчивости в системе.  В запросе ‘Индикативная Сумма’, Xpert MTB/RIF аппараты будут установлены в семи больших следственных изоляторах: г. Алматы, Оскемен (Восточно-Казахстанская область), Караганда, Астана, Шимкент, Костанай и Тараз (Жамбылская область). Расчет потребностей и нагрузки проводился с учетом оборота тюремного населения в каждом учреждении и ожидаемой пропорции лиц с подозрением на ТБ. 4-х модульный аппарат будет закуплен для самого большого следственного изолятора в г. Алматы и 2-х модульные аппараты – для других изоляторов.  Планируется, что тестирование начнется в начале 2015 (3 кв. проекта НМФ) и полная нагрузка будет достигнута к концу октября 2015 (начало 6 кв.). Планируемый охват потребностей составляет 67,5% в 1 году и 95% - в течение следующих двух проектных лет. Целевое количество тестов в семи СИЗО по годам представлено в таблице ниже.  Таблица. Количество лиц с подозрением на ТБ среди заключенных в СИЗО, обследованных Xpert MTB/RIF по годам проекта НМФ   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Регион / город* | *Оценочное к-во заключенных в СИЗО нуждающихся в обследовании на ТБ в год* | *Год 1* | *Год 2* | *Год 3* | *Всего* | | г. Алматы | 1,428 | 964 | 1,357 | 1,357 | 3,677 | | Восточный Казахстан (Оскемен) | 1,044 | 705 | 992 | 992 | 2,688 | | Караганда | 744 | 502 | 707 | 707 | 1,916 | | Южный Казахстан (Шимкент) | 720 | 486 | 684 | 684 | 1,854 | | г. Астана | 696 | 470 | 661 | 661 | 1,792 | | Костанай | 540 | 365 | 513 | 513 | 1,391 | | Жамбыл (Тараз) | 504 | 340 | 479 | 479 | 1,298 | | Всего | 5,676 | 3,831 | 5,392 | 5,392 | 14,616 | | Охват потребностей (удельный вес заключенных в СИЗО нуждающихся в обследовании на ТБ, протестированных Xpert MTB/RIF) | | 67.5% | 95.0% | 95.0% |  |   Проект будет поддерживать обучение персонала пенитенциарной системы (специалист по ТБ из медицинской службы УИС и персонал из семи СИЗО) по вопросам скрининга заключенных на ТБ и ЛУ ТБ с использованием Xpert в демонстрационных учреждениях. Всего будет проведено три обучающих курса на базе НЦПТ/НРЛ в течение проекта: первые тренинги в 3 кв. и по одному тренингу ежегодно во 2 и 3 году для отслеживания и обмена опытом.  Также, как и в других Xpert MTB/RIF мероприятиях (см. Задачу 2 и 4), проект будет оказывать поддержку в закупе UPS и принтеров для аппаратов в СИЗО. Поддержка технического и сервисного обслуживания, включая калибровку и расходы на замену модулей, также включены в рабочий план и бюджет.  Проект предусматривает поддержку лечения больных с МЛУ ТБ в пенитенциарной системе. Примерно 450 заключенных в год нуждаются в лечении препаратами второго ряда. В то время как МВД/КУИС выделяет финансирование для закупа препаратов для лечения 150 больных МЛУ ТБ ежегодно на ближайшие три года, ТГФ ожидает охватить 300 МЛУ ТБ больных лечением в год (всего 900 в период проекта НМФ) в главном учреждении по лечению ЛУ ТБ в Караганде.  УИС будет использовать схемы лечения МЛУ ТБ согласно протоколу НТП, которые соответствуют последним рекомендациям ВОЗ (август 2011). Средняя продолжительность курса лечения составляет 20 месяцев (8 месяцев инъекционная фаза, 12 месяцев поддерживающая фаза), с приемом препаратов 26 дней в месяц. Используемые препараты, процент пациентов для получения каждого препарата ы когорте, дозы и месяцы приема представлены в таблице ниже.  Таблица. Режим лечения случаев МЛУ ТБ в пенитенциарной системе (900 пациентов) при поддержке проекта НМФ   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *Препарат* | *% пациентов для получения препарата* | *К-во пациентов для получения препарата* | *Содержание активного вещества /таб* | *К-во таб. в день* | *Месяцы приема* | | | *Интенсивная фаза* | *Поддерживающая фаза* | | Capreomycin | 70% | 630 | 1 g | 1 | 8 | 0 | | Amikacin | 30% | 270 | 0.5 g | 2 | 8 | 0 | | Levofloxacin | 100% | 900 | 250 mg | 3 | 8 | 12 | | Prothionamide | 90% | 810 | 250 mg | 3 | 8 | 12 | | Cycloserine | 95% | 855 | 250 mg | 3 | 8 | 12 | | PASER | 80% | 720 | 4 g | 2 | 8 | 12 | | Pyrazinamide | 100% | 900 | 500 mg | 4 | 8 | 0 |   На базе НЦПТ будет организовано обучение для ТБ специалистов из пенитенциарной системы по менеджменту МЛУ ТБ случаев. Два обучающих курса будет проведено в 1 году и один курс в год в течение 2-3 гг. Два национальных консультанта (фтизиатр и специалист по лекарственному менеджменту) будут координировать, контролировать и мониторировать лечение МЛУ ТБ в пенитенциарной системе.  В рамках проекта будут закуплены препараты второго ряда для 900 МЛУ ТБ больных в тюрьмах. Закуп будет проводиться через GDF / IDA. Средняя стоимость препаратов составляет около 4440 долларов США на курс лечения, включая доставку и другие соответствующие расходы. Детальный расчет приводится в отдельном листе рабочего плана и бюджета Задачи 5. Расходы, связанные с контролем качества препаратов после регистрации будут покрыты из местных источников.  Обеспечение соответствующего инфекционного контроля в пенитенциарных учреждениях представляет большую проблему для руководителей. В то время как УИС мобилизует ресурсы для значительных инвестиций в улучшение инфраструктуры, ожидается, что поддержка Глобального Фонда будет направлена на усиление потенциала для внедрения административных мер инфекционного контроля.  Будет нанят национальный консультант для разработки специального руководства и инструкций по инфекционному контролю на различных уровнях пенитенциарной системы. Будет проведено обучение тюремной администрации по современным практикам в инфекционном контроле на базе НЦПТ (один обучающий курс в год на протяжении 2-3 гг.).  Будут приобретены ультрафиолетовые герметические лампы (УФО) для помещений, где находятся больные ЛУ ТБ и мест с высоким риском заражения в семи учреждениях пенитенциарной системы для лечения ТБ (Год 1). Дополнительно, в заявку будет включен закуп индивидуальных средств инфекционного контроля (N95 / FFP-2 респираторы) для персонала тюрем с высоким риском.  Задача 6. Усилить партнерство с гражданским сектором для эффективного контроля над ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ  СКК и НТП признают, что вовлеченность негосударственного сектора, в первую очередь общественные организации, является очень важным для успеха усилий в области контроля над ТБ. Все запланированные мероприятия по реформированию системы контроля над туберкулезом направлены на усиление пациент-ориентированной помощи, которая приобретает особую значимость для менеджмента лекарственно-устойчивого ТБ и с другой стороны, для обеспечения доступа к важным мероприятиям для неблагоприятных слоев населения и групп риска.  Пересмотренная модель оказания противотуберкулёзной помощи предвидит усиление сотрудничества между службами общественного здравоохранения и негосударственным сектором, по различным аспектам контроля над ТБ, включая адвокацию, коммуникацию и социальную мобилизацию (АКСМ) для улучшения уровня знаний и информированности населения о ТБ и уменьшения стигмы, связанной с ТБ, поддержку пациентам и сопровождение для улучшения приверженности лечению ТБ и обращает внимание на нужды уязвимых групп населения / групп риска. В этом отношении, НТП уделяет особое внимание усилению партнерства с гражданским обществом, особенно в условиях высокого бремени ЛУ ТБ и ограниченных возможностей противотуберкулезной службы и общественного здравоохранения для сопровождения пациентов на весь период менеджмента. Недостаточный акцент на амбулаторное лечение требует значительных усилий для поддержки пациента.  В этом контексте, участие НПО в контроле над ТБ в Казахстане требует дальнейшего развития и усиления. С этой целью, и в свете с рекомендациями ВОЗ и ТГФ, специальная стратегия действий для усиления вовлечения НПО была включена в *Комплексный План 2014 – 2020.* В дальнейшем, СКК приняло решение включить мероприятия по НПО в заявку НМФ Глобального Фонда в отдельную Задачу.  Эта Задача нацелена на внедрение пациент-ориентированного подхода через различные модели вовлечения местных НПО в противотуберкулезную помощь и поддержку; предполагается, что успешные практики проекта будут расширены после ТГФ и поддержаны в дальнейшем Правительством (особенно, через местные бюджеты). В поддержку данного видения, в заявку НМФ были включены ряд мероприятий.  Ключевым компонентом данной Задачи является программа грантов для НПО, направленная на усиление роли гражданского сектора и участии в контроле над ТБ, ЛУ ТБ и ТБ-ВИЧ с фокусом на уязвимые группы населения и группы риска. Ожидается, что эта программа, подержанная мероприятиями по созданию соответствующих возможностей, позволит разработать и внедрить инновационные подходы, которые в будущем будут поддержаны и моделированы в стране.  *Мероприятия:*  6.1. Создание возможностей НПО для эффективного вовлечения в ТБ И ЛУ ТБ контроль  6.2. Программа грантов для НПО  6.3. Программный менеджмент и программа поддержки Суб-реципиентом, компонент НПО  Проект будет поддерживать, согласно рекомендациям ВОЗ и ТГФ (т.е. обзор НТП в мае 2012 г. ВОЗ/ЕВРО), создание Национального Партнерства Остановить Туберкулез. Эта платформа будет, как одна из основных функций, продвигать вовлечение различных негосударственных партнеров (неправительственные организации, профессиональные ассоциации, частный сектор) в мероприятия по контролю над ТБ и ЛУ ТБ в стране.  В рамках гранта, предлагается поддержать Секретариат этого партнерства. Два консультанта будут назначены для распространения соответствующей информации национальным НПО, содействовать их участию в принятии решений, консультировать о возможностях для получения финансирования и способствовать внедрению мероприятий НПО в рамках данной Задачи ТГФ гранта.  В то время как PSI будет играть лидирующую роль на начальной стадии в предложении технического задания и плана действий для Партнерства, ожидается, что другие национальные и международные партнеры внесут вклад в его деятельность. Планируется начать деятельность в начале 2015 (3 кв. проекта НМФ).  При содействии Национального Партнерства Остановить ТБ, будет создана рабочая группа, в составе представителей организаций гражданского общества, которые работают в области здравоохранения (включая организации, которые в настоящее время оказывают услуги по профилактике ВИЧ, помощи и поддержке) и /или работают с уязвимыми группами населения и продвигают права человека и пациентов на доступ к медицинской и социальной помощи. Подразумевается что, в сотрудничестве с НТП и другими государственными структурами, эта рабочая группа активизирует адвокационные мероприятия для повышения политической приверженности эффективному контролю ТБ, разработку и продвижение инициатив направленных на вовлечение людей затронутых заболеванием в принятие решений относящихся к противотуберкулёзной и ВИЧ помощи, и оказать поддержку МЗ, НТП и другим партнерам в разработке практических подходов и инструментов для вовлечения негосударственного сектора в оказание поддержки приверженности услугам по социальной адаптации больных ТБ так как и группам высокого риска (ЛЖВ, заключенные, трудовые мигранты).  Рабочая группа будет поддержана Казахстанской Ассоциацией НПО «Равный – Равному» в координации с PSI, KNCV и другими национальными и международными партнёрами.  До начала внедрения программы малых грантов (Мероприятие 6.2.), для НПО, которые будут реализовывать программу, НТП при участии других партнеров организует обучение, которое будет направлено на приоритетные проблемы в целевых регионах и группах, современные подходы в оказании поддержки пациентам и роль гражданского общества и местных деятелей для усиления приверженности и других видов поддержки в условиях меняющейся модели оказания противотуберкулезной помощи с приоритетом на амбулаторное лечение и внедрение пациент-ориентированного похода. В дополнение, тренинг будет освещать требования к менеджменту гранта (финансовый менеджмент, закупки, мониторинг и оценка, отчетность). Дополнительный обучающий курс и семинары будут также проводиться для НПО по ходу внедрения гранта. Планируется проводить три обучающих курса в год на центральном уровне.  Пакет информационных и образовательных материалов будет разработан членами рабочей группы при поддержке PSI, который будет работать с получателями помощи НПО из уязвимых групп и групп высокого риска, так же как членами организаций гражданского общества , которые потенциально могут быть вовлечены в контроль над ТБ. Эти материалы будут использованы в ходе внедрения НПО грантов в целевых территориях, так же как и в других соответствующих мероприятиях в период внедрения проекта.  Компонент по созданию возможностей НПО также включает предоставление технической экспертизы и помощь KNCV Tuberculosis Foundation. Эта помощь будет предоставлена организациям гражданского общества для повышения их роли и участия в контроле над ТБ, со фокусом на улучшение доступа к диагностике, лечению и поддержке уязвимым группам населения и группам высокого риска (с акцентом на заключенных и бывших заключенных, нуждающихся в противотуберкулезной помощи). Поддержка будет включать разработку соответствующих протоколов и других соответствующих руководств, для улучшения сотрудничества между государственными учреждениями и НПО.  Проект поддержит две конференции национального уровня для организаций гражданского общества работающих, или имеющих потенциал для работы в области контроля над ТБ, которые будут проводиться в 2 Году и 3 Году. Конференции предоставят форум для обсуждения и анализа результатов внедрения грантов (НП компонент), определить потенциал для дальнейшего вовлечения гражданского общества после ТГФ поддержки через партнерство с общественными руководителями и частным сектором, и обменяться инновационными опытами из регионов страны.  Основным мероприятием в данной Задаче является поддержка рантовой программы НПО для контроля ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ. Дизайн этой программы был предложен Суб-реципиентом (PSI) и согласован с партнерскими национальными организациями, членами СКК и НТП. Предполагается, что гранты НПО будут работать в трех главных направлениях: инновационные подходы в поддержке приверженности пациентов с ТБ и ЛУ ТБ, ТБ/ЛУ ТБ помощи и поддержки заключённым и бывшим заключённым и выявлении случаев ТБ/ЛУ ТБ и менеджменте случаев среди ЛЖВ и группах населения с наиболее высоким риском.   * *Гранты НПО для инновационных подходов в поддержке приверженности пациентов с ТБ и ЛУ ТБ, ТБ/ЛУ ТБ* будут фокусироваться на поддержке пациентов из уязвимых групп и сообществ на амбулаторном лечении ТБ и ЛУ ТБ. Это будет проводиться через интенсивную психологическую помощь, вовлечение членов семей и сообществ, информация/образование, отслеживание пациентов и снижение риска отрыва. * *НПО гранты для улучшения ТБ и ЛУ ТБ помощи и поддержки заключённым и бывшим заключённым* будут внедрять активные и инновационные мероприятия, направленные на завершение лечения и улучшение результатов лечения у заключённых и бывших заключенных с ТБ, включая случаи ЛУ ТБ. Особое внимание будет уделяться поддержанию пациентов направляемых между гражданским и пенитенциарным секторами, социальному сопровождению после освобождения из тюрем, психологической поддержке, вовлечению представителей местного самоуправления и сообществ, информации/образованию и снижению риска отрыва. * *НПО гранты для улучшения выявления ТБ и ЛУ ТБ и менеджмент случаев у среди ЛЖВ и групп наиболее высокого риска* будут внедрять программы помощи в группах высокого риска (ЛЖВ и ЛУН). Мероприятия включают информационную и образовательную работу через равный-равному, мотивацию получателей услуг на консультирование и тестирование на ВИЧ (или регулярную проверку иммунного статуса ВИЧ-инфицированных людей) и услуги по диагностике ТБ у людей с симптомами, психологической помощи и содействие взаимосвязи между ТБ и ВИЧ службами.   Во всех грантах, ряд особых мероприятий и подходов будут поддержаны, такие как:   * *Мультидисциплинарные команды* для всестороннего подхода к пациенту и улучшению координации с соответствующими общественными службами; * *Социальное сопровождение получателей услуг* с высоким риском отрыва; * *Ваучерная направительная система* для людей из уязвимых групп для получения необходимых медицинских услуг; и * *Продвижение прав пациентов и равный доступ к* важным услугам.   Планируется внедрять гранты НПО в семи регионах страны: Жамбылская, Кызылординская, Восточно-Казахстанская, Карагандинская и Южно-Казахстанская области и города Алматы и Астана. Таблица ниже представляет предварительное распределение будущих грантов по видам, как указано выше, и целевым регионам.  Таблица. Предварительное распределение грантов НПО по видам и регионам  в запросе НМФ ‘Индикативная Сумма’   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Регион* | *Инновационные подходы в поддержке приверженности* | *Заключенные и бывшие заключенные* | *ЛЖВ и группы людей наиболее высокого риска* | | Жамбылская область | X | X | X | | Кызылординская область | X |  | X | | Восточно-Казахстанская область |  | X |  | | Карагандинская область |  | X |  | | Южно-Казахстанская область |  | X | X | | г. Алматы | X |  | X | | г. Астана | X |  | X |   Все гранты будут выделены на конкурсной основе. Предварительно предлагается длительность каждого проекта 1,5 года, то есть, 13 грантов будет внедрено в первой половине проекта, и 13 грантов - во второй половине проекта. Предварительно сумма проекта колеблется в пределах 45000 – 80000 долларов США на каждый грант в год (см. детальную информацию в рабочем плане и бюджете Задачи 6).  Как указано выше, соответствующий тренинг будет проводиться НПО, получившим гранты, которые охватят как технические вопросы, относящиеся к заболеванию, так и аспекты менеджмента гранта для того, чтобы обеспечить соответствие правилам и стандартам Глобального Фонда.  PSI проведет операционное исследование на поздней стадии проекта НМФ, которое изучит основные результаты, трудности и возможности для вовлечения гражданского общества и инновационным подходам касательно деятельности НПО в контроле над ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ, основываясь на опыте внедрения программы малых грантов при поддержке ТГФ.  Компонент по программному менеджменту и программы поддержки в данной Задаче включает расходы персонала PSI в штаб-квартире и офисе в Алматы, командировки, Консультативные услуги, компьютерное оборудование, другие операционные и административные расходы PSI.  *Задача 7. Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов*  В последние годы миграционные процессы в республиках Центральной Азии (ЦАР) получили значительное распространение, связанное с быстрорастущей экономикой РК, что существенно повлияло на рост как внутренней так и внешней миграции. Данные по мигрантам очень ограничены и информация из разных источников достаточно разноречива. Проблема контроля над ТБ среди внутренних и внешних мигрантов существенно влияет на эпидемиологию ТБ и М/ШЛУ ТБ. Согласно отчету миссии ВОЗ 2012 года по оценке НТП, система предоставления лечения ТБ в Казахстане должна быть усовершенствована с тем, чтобы обеспечить решение основных вопросов контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди внутренних и внешних трудовых мигрантов.  Исследование, проведенное Проектом ХОУП[[7]](#endnote-1) для изучения доступа мигрантов к услугам здравоохранения выявило проблемы в области правовых норм (сложности с получением регистрации, боязнь депортации); неблагоприятные условия труда (повышенные нагрузки, несоблюдение гигиены труда, тяжелые условия проживания); в системе здравоохранения (ограничение доступа, отношение медицинских работников, языковой барьер, др).  Внутренние мигранты формально имеют право на получение услуг по диагностике и лечению ТБ, однако в реальности зачастую не могут воспользоваться этим из-за отсутствия регистрации в медицинском учреждении по месту временного проживания. Внешние и, в особенности, недокументированные внешние мигранты, согласно существующему законодательству имеют доступ к услугам здравоохранения только в случаях, когда необходима экстренная помощь. В настоящее время доступ к диагностике и лечению ТБ для мигрантов ограничен, в том числе и в учреждениях противотуберкулезной службы. Существующие правовые и нормативные документы ограничивают возможность предоставления услуг мигрантам и не позволяют реализовывать одно из основных прав человека – права на здоровье.  В связи с вышеизложенным приоритетной является деятельность, направленная на:  а) устранение барьеров ограничивающих доступ к услугам для внутренних и внешних мигрантов;  б) обеспечение профилактики и лечения туберкулеза среди мигрантов;  в) усиление систем сообщества, укрепление роли гражданского общества и НПО.  Основные мероприятия по данной задаче были разработаны в соответствии с Минимальным пакетом для трансграничного контроля и лечения ТБ в Европейском Регионе ВОЗ: Консенсусное заявление в Вольфхезе (2012), и будут способствовать усилению основных положений НТП, заложенных в Комплексном плане по борьбе с ТБ в РК на 2014-2020 годы.  На начальном этапе программы будет проведена оценка ситуации в 7 пилотных регионах и картирование районов с наиболее высокой концентрацией мигрантов для получения достоверной информации о числе мигрантов, основных барьеров, ограничивающих доступ к услугам по ТБ, связям внутри сообщества мигрантов, а также с организациями неправительственного сектора.  Первоначальные мероприятия включают создание межсекторальной рабочей группы по ТБ и миграции, которая будет работать при поддержке национальных и внешних технических экспертов. Особые аспекты, на которые следует обратить внимание рабочей группе и консультантам, будут включать четыре основных компонента: управление, предоставление услуг, мониторинг и эпиднадзор, поддерживающая среда.  Компонент управления объединяет в себе правовую основу, финансирование и разработку механизмов для передачи информации странам происхождения внешних мигрантов, а также улучшение системы менеджмента данных для внутренних мигрантов, больных ТБ. Рабочая группа будет разрабатывать руководство по ТБ и М/ШЛУ ТБ среди мигрантов на основании минимального пакета услуг рекомендованного ВОЗ ( Консенсусное Заявление Вольфхезе). В пилотных регионах предполагается пересмотр существующих регуляторных документов и утверждение соответствующих приказов для обеспечения доступа к диагностике и лечения для мигрантов, в том числе недокументированных. Рабочая группа будет также проводить встречи с представителями стран ЦАР и разрабатывать документы для межстранового диалога. Проект ХОУП совместно с ВОЗ, Международной Организацией Миграции (МОМ) и Международной Федерацией Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОКК) будет работать через свои представительства в странах ЦАР и текущие программы над инициацией обсуждения проблемы с национальными противотуберкулезными программами, министерствами здравоохранения и другими ведомствами. Страновые СКК будут также использоваться в качестве платформы для обсуждения на страновом уровне.  Для продвижения регионального (межстранового) сотрудничества по ТБ среди мигрантов, в рамках проекта предусматривается проведение ежегодных встреч высшего уровня. Встречи будут возглавляться Казахстаном и планируется участие официальных представителей Правительств всех стран ЦАР, а также ВОЗ, МОМ и других партнеров.. Ожидается, что данные встречи будут содействовать разработке регионального плана по контролю над ТБ в Центральной Азии, который будет включать механизмы по обмену информацией между странами и подготовку двухсторонних и многосторонних соглашений для межстранового сотрудничества.  Предоставление услуг по диагностике и лечению ТБ будет осуществляться учреждениями противотуберкулезной службы и дружественными учреждениями ПМСП. Список учреждений для обеспечения услуг мигрантам будет согласован с НТП и одобрен приказом Минздрава для обеспечения доступа к диагностическим услугам включая методы ускоренной молекулярной диагностики. Лечение будет в основном проводиться с использованием по возможности стационар замещающих технологий для снижения финансовой нагрузки на стационары и в соответствии с общим подходом к реформированию в сфере здравоохранения. Подобный подход будет также лучше отвечать потребностям мигрантов, так как даст возможность им продолжать трудовую деятельность если будет позволять состояние здоровья мигрантов.  Для обеспечения мониторинга и эпиднадзора предусматривается разработка специфичных индикаторов и интеграция данных по миграции в стандартную систему по МиО ТБ.  Планируется разработка механизма (медико-социального фонда) для компенсации учреждениям дополнительных услуг связанных с мигрантами – диагностики, полного курса лечения чувствительного туберкулеза и нескольких месяцев лечения МЛУ ТБ для внешних мигрантов. Преемственность лечения при возвращении мигранта в страну постоянного проживания будет обеспечиваться за счет текущих программ и бюджета стран ЦАР. Проблема мигрантов неоднократно обсуждалась Проектом ХОУП с руководителями национальных программ в каждой стране с точки зрения возможности осуществления мероприятий среди мигрантов в рамках текущих программ, если программа в Казахстане будет включать компонент по мигрантам. Все страны проявили интерес и имеется предварительная договоренность о совместной работе в этом направлении, подтвержденная письмами от руководителей национальных программ.  Поддерживающая среда. Предполагается что двухсторонние и многосторонние соглашения по транграничному контролю за туберкулезом будут в дальнейшем включать разработку финансовых механизмов компенсации услуг между странами. Кроме того планируется оценка возможности создания специального фонда страхования с привлечением международного и местных экспертов поскольку при проведении фокус-групп среди мигрантов был проявлен интерес к возможности приобретения страховки.  Направление мигрантов в медицинские учреждения будет организовано с привлечением местных НПО, а также сети из семи миграционных центров управляемых МФОКК/КП Казахстана и финансируемых Европейским Союзом.  Предусматривается выделение грантов НПО, и планируется осуществлять такие проекты в 7 пилотных регионах страны с высокой концентрацией трудовых мигрантов (Астана, Алматы и Алматинская область, Караганда, Актобе, Актау, Шымкент). Гранты будут направлены на своевременное выявление ТБ, ТБ/ВИЧ и М/ШЛУ ТБ среди мигрантов и их эффективное лечение для снижения заболеваемости и смертности, предотвращения развития лекарственной устойчивости среди этой группы высокого риска и, в конечном итоге, среди основного населения страны. Выбранные НПО будут осуществлять модели социального сопровождения пациента, доказавшие свою эффективность в обеспечении приверженности к лечению среди групп высокого риска. В частности ожидается, что проекты внесут вклад в: улучшение сотрудничества между службами здравоохранения и НПО; повышение эффективности проводимого лечения ТБ, в первую очередь в учреждениях ПМСП; предоставление комплексной поддержки пациента для обеспечения приверженности к лечению; мероприятия по АКСМ среди трудовых мигрантов и их семей, а также работодателей и местных властей для снижения стигмы, распространение информации о правах мигрантов, повышения доступа к услугам и обеспечения соблюдения прав пациента и человека.  Для каждого из семи проектных пилотов Проектом ХОУП будет подготовлена команда тренеров из трех человек - представителей миграционных центров, НПО и медицинских учреждений. Они будут обучены основам туберкулеза, его профилактике, вовлечению общин мигрантов, навыкам общения и мобилизации по профилактике туберкулеза и ТБ адвокации. Особое внимание будет уделено вопросам инфекционного контроля и использованию индивидуальных мер защиты. В дальнейшем команда тренеров при поддержке Проекта ХОУП будет проводить каскадные тренинги для сотрудников, аутрич работников и волонтеров НПО, которые будут работать с мигрантами.  Поскольку ориентационная подготовка перед отъездом доказала свою эффективность в контроле за туберкулезом, Проект ХОУП будет работать с МОМ и МФОКК в странах ЦАР распространяя информацию о программе в Казахстане. Пакет подготовки перед отъездом будет разработан Проектом ХОУП с использованием средств программы и предоставлен мигрантам через сеть миграционных центров в ЦАР (4 в Кыргызстане, 7 в Таджикистане и 4 в Узбекистане), которые управляются МФОКК и финансируются Евросоюзом. Смотри приложение XXX для более детальной информации.  Особое внимание будет уделено мероприятиям по АКСМ, направленным на мигрантов и соответствующие вовлеченные структуры общественного сектора. Они включают интеграцию компонента по мигрантам в национальную коммуникационную стратегию, разработку специальных информационных/образовательных материалов для мигрантов, информационные сессии для работодателей, работа со СМИ и представителями право применяющих инстанций, таких как полиция и миграционная служба. |

Таблица 11. Заявка Казахстана по Тб на НМФ: Мероприятия /Описание задач

Задача 1. Поддержка реформирования противотуберкулезной помощи путем усиления менеджмента Национальной противотуберкулезной программы, мониторинга и оценки, и усиления потенциала

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 1.1 | Улучшение законодательной и нормативной базы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1 | Рабочая группа по пересмотру нормативно-правовой базы по ТБ | Рабочая группа проведет всесторонний анализ действующего национального законодательства, правил и руководств, относящихся к контролю над ТБ и организацией противотуберкулезной помощи в стране; определит пробелы и несоответствия, которые требуют пересмотра в контексте последних международных стратегий и практик; предложит изменения в действующих документах или разработке новых и их детальное обсуждение с МЗ ( особенно касательно изменений, направленных на расширение амбулаторного лечения ТБ и ЛУ ТБ); обеспечит межсекторальное участие и координацию и выполнение других необходимых задач. Возглавлять группу будет руководство НТП на базе НЦПТ, и в состав группы будут входить представители государственных и негосударственных заинтересованные организации, а также международные партнеры, работающие в данной области. Начало 1 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2 | Национальные консультанты по пересмотрру нормативно-правовой базы по ТБ | В дополнение, будут назначены четыре национальных консультанта для поддержки рабочей группы для выполнения вышеупомянутых задач и практической работы, связанной с пересмотром правил и руководств. Они также будут обеспечивать связь с и участие региональных (областных) подразделений НТП и других заинтересованных сторон системы здравоохранения. Основные четыре направления для консультантов:   1. менеджмент программы, финансирование и распределение, человеческие ресурсы; 2. реорганизация оказания противотуберкулёзной помощи с оптимизацией инфраструктуры и переход к полному амбулаторному лечению; 3. выявление и диагностика случаев ТБ; и 4. клинический менеджмент случаев ТБ и системы для поддержки приверженности пациентов.   Начало 1 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.3 | Техническая помощь ВОЗ: Национальный профессиональный сотрудник | Проект будет поддерживать позицию профессионального сотрудника ВОЗ в офисе ВОЗ Казахстана, который будет помогать НТП в пересмотре нормативной и правовой базы, и будет содействовать сотрудничеству между национальной командой и международными партнерами. Начало 2015 г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Усиление ресурсов для проведения реформирования | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.1 | Тренинг для руководителей здравоохранения | Будет проводиться обучение руководителей противотуберкулёзной службы и общего здравоохранения из регионов по внедрению новых стратегий и руководств в условиях изменений системы оказания противотуберкулезной помощи, включая: 1)внедрение ускоренных технологий диагностики ТБ и ЛУ-ТБ и влияние на услуги; 2)стратегии менеджмента случаев, включая пересмотр критериев для госпитализации и выписки;3)модели, роли и ответственности различных служб в амбулаторном лечении случаев ТБ, включая случаи ЛУ-ТБ;4) обеспечение эффективного инфекционного контроля, включая амбулаторные учреждения; 5)принятие во внимание потребностей групп риска, включая ЛЖВ, заключенных и бывших заключенных и трудовых мигрантов, и т.д.  Два тренинга ежегодно в течение 2 и 3 гощдов (на центральном уровне, 3 дня) |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 1.2.2 | Тренинг для региональных координаторов НТП и ключевых сотрудников служб ТБ | Тренинги для координаторов НТП областного уровня и для ключевых лиц противотуберкулезной службы по приоритетным вопросам направлены на внедрение пересмотренных инструкций, рекомендаций и практических шагов для улучшения исполнения мероприятий по TБ, включая внедрение быстрых диагностических методов на периферийном уровне, оптимизацию инфраструктуры больницы, улучшение работы и расширение амбулаторной модели лечения.  Два тренинга ежегодно в течении 1-3гг. (центральный уровень, 5 дней). |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |
| 1.2.3 | Тренинги для сотрудников лабораторий противотуберкулезных учреждений | Тренинги для ситрудников областных референc ТБ лаборатории по техническим и программным аспектам, связанных с обеспечением универсального доступа и высокого качества современных быстрых диагностических методов, связанным с изменениями в предоставлении услуг по TБ.  1 тренинг в 1 году, по два тренинга ежегодно в течение 2-3 года (в НЦПТ / НРЛ, 4 дня). |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 1.2.4 | Тренинги по инфекционному контролю | Тренинги по современным аспектам передачи ТБ инфекции и стратегиям, основанным на принципах доказательной медицины, рекомендуемых на международном уровне по контролю над ТБ (в стационарах и в амбулаторных условиях) будут проводиться для ключевых лиц ТБ служб областей и медицинской службы пенитенциарной системы.  4 тренинга (1 – в 1год, 2 – во 2 году и 1 – на 3 году) на центральном уровне (3 дня). |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |  |
| 1.3 | Усиление программ MиО и информационной системы | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.1 | Программные надзорные визиты | Поддержка будет оказана для регулярного контроля на центральном уровне НТП с визитам по MиО в области за реализацией программы включая инновационные управленческие мероприятия при М/ШЛУ TБ, которые будут реализовываться в пределах проекта ГФ по новой модели финансирования. МиО в каждой из 15 областей (кроме г. Алматы), будут проводить два раза в год (два человека). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.2 | Координация внедрения программы | Координационные совещания программы будут проводиться два раза в год на центральном уровне НТП (в НЦПТ) для подведения итогов, обсуждения результатов МиО и планирования дальнейших шагов (3 дня). |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |
| 1.3.3 | Привлечение национальных консультантов для улучшения информационной системы по TБ. | Два национальных консультанта будут работать над пересмотром текущих индикаторов, регистрации и обобщения существующих форм и их классификация для приведения в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ (2012). Определенные задачи будут включать интеграцию новых диагностических технологий (например, Xpert MTB/RIF) и их эффективность использования, связь с финансовыми затратами и данными о выполнении (например, госпитализация).  В течение 1- 6 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.4 | Усовершенствование электронной информационной системы по ТБ | Существующая национальная электронная база данных нуждается в модернизации, чтобы соответствовать новым требованиям, например, выполнение анализа для принятия решения на уровне системы здравоохранения (например, финансирование, поздняя диагностика и несвоевременное лечение, госпитализация, и т.д.), которые важны при реформировании системы противотуберкулезных мероприятий. C IT-компанией будет заключен контракт на разработку нового программного обеспечения для национальной электронной базы данных по ТБ, на испытание и установку программного обеспечения во всех регионах (2-й год). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.5 | Привлечение национальных консультантов для обновления базы данных по ТБ. | Национальные консультанты будут привлечены для обслуживания новой электронной национальной информационной системы по TБ (в 3 году). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.6 | Обучение модернизированной информационной системе TБ. | После завершения модернизации электронной базы данных по TБ и использования на всех уровнях, планируется организовать обучение специалистов для MиО этой системы во всех областных противотуберкулезных диспансерах.  Два учебных курса будут организованы в 11 кв. (4 дня). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |

Задача 2. Улучшить своевременное выявление случаев и качество диагностики ТБ и ЛУ ТБ

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 2.1 | Расширение Xpert MTB/RIF на региональные ТБ лаборатории в гражданском секторе | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.1 | Обучение персонала региональных ТБ лабораторий по внедрению Xpert MTB/RIF | Будет проведено обучение по испоользованию Xpert MTB/RIF и расширению (на базе НЦПТ / НРЛ, по 2-3 специалиста из 16 регионов (12 областей), персонал лабораторий и ТБ службы, 3 дня).  Количество тренингов: по одному в 1 кв. и 2 кв., 2 курса для отслеживания и обмена опытом ежегодно во 2 и 3 годах. | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 2.1.2 | Xpert MTB/RIF аппараты для региональных ТБ лабораторий гражданского сектора, 4-модульные | 10 дополнительных Xpert аппаратов (4-модульные) будут закуплены для региональных лабораторий соответственно потребностям (детальная информация в соответствующем листе документа). Закупки в 1году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.3 | Xpert MTB/RIF аппараты для региональных лабораторий в гражданском секторе, 2-модульные | 7 дополнительных Xpert аппаратов (2-модульные) будет закуплено для региональных лабораторий соответственно потребностям (детальная информация в отдельном листе данного документа). Закупки в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.4 | UPS станции для Xpert аппаратов в региональных ТБ лабораториях в гражданском секторе | UPS станции будут закуплены для 17 дополнительных Xpert аппаратов в региональных лабораториях приобретенных проектом. Закупки в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.5 | Компьютерное оборудование (принтеры) для Xpert аппаратов в региональных ТБ лабораториях в гражданском секторе | Принтеры будут закуплены для всех Xpert аппаратов вновь купленных для региональных ТБ лабораторий в гражданском секторе. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.6 | Xpert MTB/RIF картриджи для региональных лабораторий в гражданском секторе | Закуп Xpert MTB/RIF тестов (картриджей) для тестирования лбдей с подозрением на ТБ в региональных ТБ лабораториях гражданского сектора. Кол-во тестов: см. детальные расчеты на отдельном листе этого документа, основаны на потребностях и прогнозе продуктивности использования. Количество тестов представлено по кварталам; поставка картриджей: 2 раза в год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1.7 | Техническое и сервисное обслуживание | Калибровка, замена модуля и другие сервисные услуги для Xpert аппаратов (представитель Cepheid, MMG). Начиная с 2015. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Демонстрационные проекты по расширению Xpert MTB/RIF на районный уровень (Жамбылская и Кызылординская области, г. Астана и г. Алматы) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.1 | Внешняя техническая помощь для расширения Xpert MTB/RIF технологии на районный уровень | Внешняя техническая помощь будет предоставлена НТП для того, чтобы начать демонстрационную программу по расширению Xpert MTB/RIF технологии на периферический уровень оказания противотуберкулезной помощи (районная ПТО) в демонстрационном регионе (в 1 году). Вторая миссия (в 3 году) с целью наблюдения за прогрессом проекта, МиО раннего внедрения и следующие шаги касательно расширения на страну. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2.2.2 | Национальные консультанты, внедрение Xpert MTB/RIF на районном уровне | Восемь местных консультантов (2 в каждом из 4 региональных регионов) будут назначены для организации внедрения, контроля и мониторинга демонстрационных проектов по Xpert MTB/RIF на периферическом уровне оказания противотуберкулезной помощи. Начиная со 2 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.3 | Тренинг для персонала в демонстрационных регионах на районном уровне по внедрению Xpert MTB/RIF | Тренинг по практическим аспектам внедрения Xpert MTB/RIF технологии на периферическом (районном) уровне противотуберкуленой службы для ключевого персонала из четырех демонстрационных регионов (ТБ служба, ПМСП), TB специалисты, лаборанты. В областных центрах, 2 дня; первые тренинги в 1 кв. - 2 кв. , последующие тренинги в 5 кв. - 6 кв. и 9 кв. - 10 кв. Количество обученных специалистов : 120. | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 |  |  |  |  |
| 2.2.4 | Xpert MTB/RIF аппараты для районного уровня противотуберкулезной службы в демонстрационных регионах, 4-модульные | 6 аппаратов Xpert (4-модульные) будут закуплены для районного уровня ПТО / лаборатории (Астана - 3, Алматы - 3), детальная информация в отдельном листе этого документа. Закуп в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.5 | Xpert MTB/RIF аппараты для районного уровня ПТО в демонстрационных регионах, 2-модульные | 20 аппаратов Xpert (2-модульные) будут закуплены для районного уровня ПТО/ лаборатории (Жамбылская область - 11, Кызылординская область - 9), детальная информация в отдельном листе этого документа. Закуп в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.6 | UPS станции для Xpert аппаратов в демонстрационных регионах | UPS станции будут приобретены для 26 Xpert аппаратов на районном уровне в 4 демонстрационных регионах. Закуп в 1году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.7 | Компьютерное оборудование (принтеры) для Xpert аппаратов в районных ПТО в демонстрационных регионах | Принтеры будут закуплены для всех Xpert аппаратов вновь купленных для региональных ПТО в демонстрационных регионах. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.8 | Xpert MTB/RIF картриджи для районного уровня в демонстрационных регионах в гражданском секторе | Закуп тестов Xpert MTB/RIF tests (картриджей) для тестирования пациентов с подозрением на ТБ на периферическом уровне ПТО в четырех демонстрационных регионах в гражданском секторе. Количество тестов основано на потребностях и прогнозе выполнения. Поставка картриджей 2 раза в год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.9 | Техническое и сервисное обслуживание | Калибровка, замена модуля и другие сервисные услуги для Xpert аппаратов в 4 демонстрационных регионах (представитель Cepheid, MMG). Начиная с 2015. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.10 | Наблюдение / мониторинг проекта расширения Xpert MTB/RIF на районный уровень | Регулярные визиты для наблюдения / мониторинга областными ПТО на районный уровень в демонстрационных регионах (Жамбылская и Кызылординская), всего 20 сайтов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2.11 | Семинары / координационные встречи, расширение Xpert MTB/RIF на районный уровень | Две встречи в год будут проводиться на центральном уровне с участием ключевого персонала из четырех демонстрационных регионов, внедряющих Xpert MTB/RIF на периферическом уровне противотуберкулезной помощи, для МиО проекта, наблюдения и обмена опытом для улучшения качества и расширения на всю страну (на базе НЦПТ, 5 человек из 4 демонстрационных регионов, 3 дня). |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 2.3 | Рекомендованные ВОЗ быстрые диагностики для ТБ и ЛУ-ТБ: автоматизированные MGIT и LPA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.1 | Лабораторное оборудование: автоматизированный MGIT | Нет необходимости в закупе на данный момент так как все 20 областных лабораторий оборудованы MGIT Bactec-960 аппаратами (закупленные за счет государства или ГФ). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.2 | Лабораторное обеспечение / расходные материалы: культура в жидких средах (автоматизированный MGIT) | Количество тестов рассчитано в соответствии с пересмотренным диагностическим алгоритмом. Проект ТГФ НМФ поможет покрыть реальные потребности: Год 1 (2015) - 60%, Год 2 (2016) - 40%, Год 3 (2017) - 20%, с увеличивающимся охватом потребностей из местных источников. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.3 | Лабораторное обеспечение / расходные материалы: культура и ТЛЧ к ППР на жидких средах (автоматизированный MGIT) | Количество тестов рассчитано в соответствии с пересмотренным диагностическим алгоритмом. Проект ТГФ НМФ поможет охватить реальные потребности: Год 1 (2015) - 60%, Год 2 (2016) - 40%, Год 3 (2017) - 20%, с увеличивающимся охватом потребностей из местных источников. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.4 | Техническое и сервисное обслуживание, оборудование автоматизированного MGIT | Техническое и сервисное обслуживание и мелкий ремонт 20 аппаратов для автоматизированного MGIT Bactec-960 в областных лабораториях. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.5 | Лабораторное оборудование: line probe assay (LPA Hain) | Закуп 11 LPA Hain аппаратов для региональных лабораторий (другие 9 уже имеют данное оборудование, ранее приобретенное ТГФ или из местного бюджета). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.6 | Лабораторное обеспечение / расходные материалы: идентификация и ТЛЧ к H&R, line probe assay (LPA Hain) | Количество тестов рассчитано в соответствии с пересмотренным диагностическим алгоритмом. Проект ТГФ НМФ поможет охватить реальные потребности: Год 1 (2015) - 100%, Год 2 (2016) - 80%, Год 3 (2017) - 50%, с увеличивающимся охватом потребностей за счет местного бюджета. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.7 | Лабораторное обеспечение / расходные материалы: ТЛЧ к ПВР , line probe assay (LPA Hain) | T Количество тестов рассчитано в соответствии с пересмотренным диагностическим алгоритмом. Проект ТГФ НМФ поможет охватить реальные потребности: Год 1 (2015) - 100%, Год 2 (2016) - 80%, Год 3 (2017) - 50%, с увеличивающимся охватом потребностей за счет местного бюджета. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3.8 | Техническое и сервисное обслуживание, LPA Hain оборудование | Техническое и сервисное обслуживание и мелкий ремонт на 20 аппаратов в региональных ТБ лабораториях |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Задача 3. Содействовать качественному и основанному на доказательствах лечению случаев ЛУ ТБ

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 3.1 | Внедрение демонстрационных проектов полного амбулаторного лечения случаев TБ и М/ШЛУ ТБ (Жамбылская и Кызылординская области, г.Астана) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.1 | Рабочая группа по расширению амбулаторного лечения TБ и М/ШЛУ ТБ | Поддержка рабочей группы по разработке, обновлению руководств по внедрению модели амбулаторного лечения для пациентов с ТБ и М/ШЛУ TБ (в городских и сельских местностях), так же для супервизии за его ранним внедрением в трех демонстрационных областях (Жамбылская и Кызылординская области и город Астана). Особое внимание будет уделено на меры контроля за TБ инфекцией в амбулаторных условиях. В течение первого года. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.2 | Национальные консультанты для внедрения амбулаторного лечения пациентов с ТБ и М/ШЛУ ТБ в пилотных областях | Шесть местных консультантов (по два на каждый из трех регионов) будут содействовать внедрению, надзору и контролю за демонстрационными проектами по полному амбулаторному лечению случаев DR-TБ. Начало 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.3 | Обучение специалистов по полному амбулаторному лечению TБ и М/ШЛУ ТБ | Обучение будет организовано для ключевых медицинских работников (менеджеры противотуберкулезной службы и ПМСП) в 3 демонстрационных регионах с практическими аспектами внедрения полной амбулаторной модели лечения для пациентов ТБ и М/ШЛУ ТБ, на уровне области. Два тренинга во 2 кв. и 6 кв. и по одному тренингу в 7 кв. и 10 кв. |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 3.1.4 | Семинары для координации демонстрационных проектов | Два семинара для координации проводимых мероприятий будут ежегодно проводится на центральном уровне с MиО, обменом опытом в трех демонстрационных областях, осуществляющих полную амбулаторную модель лечения для случаев ТБ и М/ШЛУ ТБ (3 дня в НЦПТ). |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 3.1.5 | МиО за внедрением демонстрационных проектов по амбулаторному лечению TБ и М/ШЛУ ТБ | Регулярные визиты по МиО будут проводиться специалистами из НТП и областного уровея (Жамбылская и Кызылординская обл.) до районного уровня подразделений ТБ и ПМСП, для обеспечения тесного надзора и поддержки ведения случаев TБ и М/ШЛУ ТБ в амбулаторных условиях в пилотных регионах.  Начало в 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.6 | Социальная поддержка пациентов с TБ | Пациентам с TБ, находящимся на полном амбулаторном лечении в двух демонстрационных областях будут предоставлять пакет услуг для поощрения (дважды в месяц) приверженности к лечению. Планируется предоставить предметы поощрения по крайней мере для 90% всех амбулаторных случаев в течении, по крайней мере, 85% продолжительности лечения (с учетом ожидаемой доли потребности в госпитализации, срыва лечения, отказа от выполнения обязательств и т.д.). Будут выбраны различные формы поощрения(прямые денежные выплаты на картсчета, продовольственные пакеты, гигиенические и другие пакеты, ваучеры, поддержка мобильной связи) в зависимости от местного и персонального контекста. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.7 | Транспортные расходы для поддержки пациентов TБ | P Пациентам TБ на полном амбулаторном лечении в двух демонстрационных областях предоставят компенсацию расходов на транспорт для обеспечения приверженности лечения. Планируется приблизительно для 20% зарегистрированных пациентов потребуются такая поддержка в течении, по крайней мере, 85% времени продолжительности лечения (с учетом ожидаемой доли потребности в госпитализации, нарушения режима лечения, отказа от выполнения обязательств и т.д.). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.8 | Поощрения для пациентов МЛУ-TБ | Пациентам с TБ и М/ШЛУ ТБ, находящимся на полном амбулаторном лечении в двух демонстрационных областях будут предоставлять пакет услуг для поощрения (дважды в месяц) приверженности к лечению. Планируется предоставить предметы поощрения по крайней мере для 90% всех амбулаторных случаев в течении, по крайней мере, 85% продолжительности лечения (с учетом ожидаемой доли потребности в госпитализации, срыва лечения, отказа от выполнения обязательств и т.д.). Будут выбраны различные формы поощрения(прямые денежные выплаты на картсчета, продовольственные пакеты, гигиенические и другие пакеты, ваучеры, поддержка мобильной связи) в зависимости от местного и персонального контекста. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.9 | Механизм поддержки для пациентов МЛУ-TБ | Пациентам TБ и М/ШЛУ ТБ на полном амбулаторном лечении в двух демонстрационных областях предоставят компенсацию расходов на транспорт для обеспечения приверженности лечения. Планируется приблизительно для 20% зарегистрированных пациентов потребуются такая поддержка в течении, по крайней мере, 85% времени продолжительности лечения (с учетом ожидаемой доли потребности в госпитализации, нарушения режима лечения, отказа от выполнения обязательств и т.д.). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.10 | Механизм поддержки для работников системы здравоохранения | Для работников системы здравоохранения будут представлена компенсации расходов на транспорт для НКЛ на уровне ПМСП, в сельской местности и районных центрах при посещении TБ и М/ШЛУ ТБ пациентов на дому или в других местах проживания. Планируется, что приблизительно 10% ПЛУ и МЛУ пациентов (не имеют возможности самостоятельно прибыть для НКЛ в медицинское учреждение либо являются нарушителями) должны получать лечение на дому, в течении, по крайней мере, 80-85% продолжительности лечения. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.11 | Транспортные средства для мобильных команд | Закуп транспортных средств для 6 мобильных команд, которые будут заниматься интенсивным контролем за пациентами (мероприятия типа 'Спутник') в городских районах (Тараз, Кзыл-Орда и Астана - по 2 команды на каждый город), в 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.12 | Интенсивная поддержка пациентов и контроль при внедрении мероприятий типа 'Спутник' | Интенсивный контроль и поддержку пациентов на амбулаторном лечении DR-TБ будут предоставлены мобильными командами (мероприятия типа 'Sputnik'). Планируется, пилотировать этот подход в трех городах демонстрационных областях: Тараз, Кзыл-Орда и Астана. Начало - середина 2015. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.1.13 | Операционное исследование программ амбулаторного лечения TБ и М/ШЛУ | Расходы (ОП, СР) для операционного исследования при реализации выше изложенных мероприятий 3.1.1-3.1.12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Лечение пациентов ШЛУ ТБ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.1 | Внешняя техническая помощь, клиническое ведение случаев ШЛУ-ТБ. | Внешняя техническая помощь будет предоставляться в НПТ по внедрению новых схем лечения для пациентов с ШЛУ-ТБ с учетом последних данных и международного опыта, включая использование новых лекарственных препаратов. Две миссии для внешнего эксперта предусмотрены во 2 кв. (разработка протокола, формирование когорты, и т.д.) и в 6 кв. (оценка ранних результатов, меры по корректировке, планирование последующих действий). |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.2 | Национальные консультанты, клиническое ведение случаев ШЛУ-ТБ | Два национальных консультанта будут привлечены для координации и контроля внедрения нового режима лечения ШЛУ-TБ в когорте НЦПТ. Начало в 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.3 | Закуп противотуберкулезных препаратов второго и третьего ряда для пациентов ШЛУ ТБ | Планируется зарегистрировать в общей сложности 200 пациентов в когорту (1 год - 100, 2 год - 100), НЦПТ. Средняя продолжительность лечения составляет 30 месяцев (12 месяцев интенсивная фаза, 18 месяцев поддерживающая фаза). Схема лечения включает Cm (30% случаев) / Amk (70%), Mfx (100%), Pto (50%), Cs (95%), PAS (100%), Z (100%), E (при отсутствии резистентности к E ) и Amx/Clv (90%). Закуп через GDF. Будут закуплены новые препараты : Clofazimine и Linezolid (600 мг / день, в течение 6 месяцев), кроме этого, проект будет рассматривать введение в схему лечения Bedaquiline (BDQ) для ограниченного количества пациентов, когда препарат станет доступным для закупок. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2.4 | Тренинги по лекарственному менеджменту (препараты второго и третьего ряда) | Тренинги для примененния новых препаратов второго и третьего ряда для лечения М/ШЛУ ТБ будет организован на центральном уровне (НЦПТ) с участием региональных координаторов НТП для специалиста по лекарственному менеджменту и лечению из всех областей. Два тренинга в течение 2 года (3 дня). |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |

Задача 4. Усилить сотрудничество и ответное действие для контроля ТБ/ВИЧ

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 4.1 | Задача 4. Укреплять сотрудничество и контроль кo-инфекции TБ/ВИЧ | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.1 | Рабочая группа по укреплению взаимодействия TБ/ВИЧ | Будет оказана поддержка рабочей группы по укреплению совместных мероприятий по TБ и ВИЧ (обновление инструкций, протоколы ведения больных, практические аспекты взаимодействия между этими двумя службами, развитие учебных материалов, и т.д.). Начало 1 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.2 | Национальные консультанты по вопросам взаимодействия TБ/ВИЧ | Два национальных консультанта будут наняты для содействия в работе, связанной с обновлением инструкций, рекомендаций и протоколов, разработкой совместных приказов и инструкций, регулирующих сотрудничество между ТБ и ВИЧ службами, модернизацией и интегрированием информационных систем и других задач. Начало - 1 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.3 | Обучение тренеров (ToT) менеджменту TБ/ВИЧ | Обучение будущих тренеров программному и клиническому управлению ТБ / ВИЧ будет организовано на центральном уровне для региональных специалистов из ТБ и ВИЧ служб гражданского и пенитенциарного секторов здравоохранения. Два учебных курса в  течении первых двух лет (5 дней). |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4.1.4 | Национальные семинары по взаимодействию ТБ / ВИЧ | Семинары национального уровня будут организованы ежегодно, на которых будут обсуждаться приоритетные вопросы взаимодействия TБ/ВИЧ, включая достижения в реализации стратегий и методов, рекомендуемых на международном уровне, внедрение быстрых методов диагностики TБ и МЛУ-TБ среди ЛЖВ и практические проблемы, связанные с сотрудничеством между двумя службами. Ориентировочно 60 участников, 2 дня. |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |
| 4.2 | Скрининг ЛЖВ для ТБ и МЛУ-ТБ с помощью Xpert MTB / RIF | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.1 | Обучение штата службы СПИД использованию Xpert MTB / RIF у ЛЖВ. | Обучение будет организовано для сотрудников Центра СПИД из демонстрационных регионов (в НЦПТ/ НРЛ) для сотрудников из 9 центров СПИД (8 регионов и республиканский центр СПИД, где будут размещены инструменты Xpert для тестирования ЛЖВ . Продолжительность 3 дня. Количество учебных курсов - 2 начальных курса в 2 кв. и 3 кв., и по 1 для контроля и обмена опытом  во 2 и 3 году. |  | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 4.2.2 | Инструменты Xpert MTB / RIF (4-модульный) для центров СПИД. | 2 инструмента Xpert (4-модульный) будут закупаться для центров СПИД в Карагандинской области и г. Алматы в соответствии с потребностями (подробности см. в соответствующем листе в этом файле). Закуп 1 год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.3 | Инструменты Xpert MTB / RIF (2 модульный) для центров СПИД. | 7 инструментов Xpert (2-модульный) будут закупаться для центров СПИД в Восточно-Казахстанской, Южно-Казахстанской, Павлодарской, Костанайской и Алматинской областях, г. Астана и Республиканском центре СПИД, в соответствии с потребностями (подробности см. в отдельном листе в этом файле) . Закуп 1 год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.4 | Станции UPS для инструментов Xpert в центрах СПИД | UPS stations will be procured for 9 Xpert instruments at AIDS Станции UPS будут закупаться для 9 инструментов Xpert в центрах СПИДа, которые будут приобретены в рамках проекта. Закуп 1 год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.5 | IT-оборудование (принтеры) для станций Xpert в центрах СПИД | Принтеры будут закупаться для всех инструментов Xpert размещенных в центрах СПИД на региональном уровне. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.6 | Картриджи Xpert для центров СПИД | Закуп тестов Xpert MTB / RIF (картриджей) для тестирования лиц с подозрением на ТБ среди ЛЖВ в центрах СПИД. Количество тестов: см. подробный анализ в отдельном листе в этом файле, основанный на потребностях и прогнозе производительности. Количество тестов в этом листе дается поквартально; поставка картриджей: 2 раза в год.. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2.7 | Техническое и сервисное обслуживание | Калибровка, замена модуля и другие услуги по инструментам Xpert (агент Cepheid, MMG). Начало - середина 2015. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Задача 5. Усилить контроль на ТБ и ЛУ TБ в пенитенциарной системе.

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 5.1 | Укрепление потенциала для усиления контроля над TБ и реформирования медицинских услуг в тюрьмах | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1.1 | Внешняя техническая помощь для усиления контроля над TБ и ЛУ-TБ в тюрьмах | Внешняя TП будет оказана НТП и УИС, охватывая всесторонний анализ эпидемиологической ситуации и тенденций; оценки и планирования среднесрочных программных и финансовых потребностей; определение приоритетных мер, которые будут приняты в отношении диагностики, лечения, инфекционного контроля, MиО / информационной системы, сотрудничества с гражданскими службами для контроля бывших заключенных с ТБ и т.д.; и развития подробного плана относительно реализации. На 1 и 3 год запланированы две миссии консультантов (вторая миссия предназначена для контроля оценки прогресса). |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |
| 5.1.2 | Национальные консультанты по вопросам контроля за TБ и ЛУ ТБ в тюрьмах | Два национальных консультанта будут наняты для содействия в работе, связанной с обновлением инструкций, рекомендаций и протоколов для контроля за TБ и ЛУ TБ в пенитенциарной системе, разработкой соответствующих приказов и инструкций(в том числе совместных документов с гражданским сектором), модернизацией и интеграцией информационных систем и других соответствующих задач. Начало 1 кв.. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1.3 | IT оборудование для укрепления TБ MиО в тюрьмах | Закуп IT оборудования для укрепления мощности медицинского обслуживания в УИС в контроле за TБ и оценке (для центрального уровня медицинских служб УИС, TБ больниц,СИЗО с Xpert MTB/RIF). В общем будут закупаться 34 набора (набор включает настольный компьютер, ноутбук, многофункциональное оборудование (принтер / копировальное устройство / сканер / факс, и мультимедийное устройство), в первом году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.1.4 | Национальные семинары по контролю за ТБ и ЛУ-TБ в тюрьмах | Семинары национального уровня будут организованы ежегодно, на которых будут обсуждаться приоритетные вопросы по контролю за TБ в тюрьмах., включая прогресс во внедрении международных рекомендаций, использование новых диагностических методов, расширение лечения МЛУ и другие практические проблемы, связанные с сотрудничеством пенитенциарной и гражданской службами TБ программы. Приблизительно 60 участников центрального и областного уровней. |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |
| 5.2 | Скрининг лиц, содержащихся в следственных изоляторах ТБ и МЛУ-ТБ посредствам Xpert MTB / RIF | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.1 | Обучение сотрудников пенитенциарной службы Xpert MTB / RIF | Обучение штата пенитенциарной системы будет организовано в НЦПТ / НРЛ по скринингу задержанных лиц на TБ и ЛУ-TБ путем Xpert в пилотных проекта (2-3 человека из каждого из 7 следственных изоляторов в пенитенциарной системе, где будут установлены инструменх ты Xpert для тестирования задержанных посредствам Xpert, 3 дня). Число тренингов: 1- начальный в 3 кв. и по одному - во 2 и 3 годах по контролю и обмену опытом. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.2 | Инструменты Xpert MTB/RIF для следственных изоляторов в пенитенциарной системе, 4 модуль | 1 инструмент Xpert (4 модуль) будет закупаться для самого большого СИЗО в Алматы согласно потребностям (см. детали в соответствующем листе в этом файле). Закуп в 1 году. |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |
| 5.2.3 | Инструменты Xpert MTB/RIF для следственных изоляторов в пенитенциарной системе, 2 модуль | 6 инструментов Xpert (2 модуль) будут закупаться для крупных СИЗО в Восточном Казахстане (Усть-Каменогорск), Карагандинской, Южно Казахстанской (Шымкент), Жамбылской (Тараз) и Костанайской областях и в городе Астана, согласно потребностям (см. детали в отдельном листе в этом файле). Закуп в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.4 | Станции UPS для инструментов Xpert в СИЗО | Станции UPS будут закупаться для 7 инструментов Xpert в СИЗО, которые будут приобретены проектом. Закуп в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.5 | IT оборудование (принтеры) для станций Xpert в СИЗО. | Принтеры будут закупаться для всех инструментов Xpert находящихся в СИЗО пенитенциарной системе. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.6 | Картриджи Xpert для СИЗО | Закуп тестов Xpert MTB/RIF (картриджей) для скрининга задержанных на TБ и ЛУ-TБ в 7СИЗО пенитенциарной системы. Число тестов: см. детальный анализ в отдельном листе в этом файле, основанном на прогнозах производительности и потребностях. Число тестов в этом листе дано по квартально; поставка картриджей: 2 раза в год. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.2.7 | Техническое и сервисное обслуживание | Калибровка, замена модуля и другие услуги для инструментов Xpert (агент Cepheid, MMG). Начиная с середины 2015. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3 | Лечение пациентов МЛУ-ТБ в тюрьмах | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3.1 | Обучение штата пенитенциарных служб в лечении МЛУ ТБ | Обучение специалистов по TБ в тюрьмах современными подходами в лечении МЛУ-TБ будет проводиться в НЦПТ (2 учебных курса в 1 году, 1 учебный курс ежегодно в течение 2-3 года, 5 дней). |  | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 5.3.2 | Национальные консультанты, лечение МЛУ-TБ в тюрьмах | Два национальных консультанта (специалист по TБ и специалист по лекарственному менеджменту) будут наняты для координирования и контроля за реализацией лечения МЛУ-TБ в пенитенциарной системе. Начало 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.3.3 | Противотуберкулезные препараты второго ряда для пациентов МЛУ в тюрьмах | Проект закупит препараты второго ряда для 900 больных МЛУ-ТБ в тюрьмах (300 в год). Дополнительные потребности (150 пациентов в год) будут покрыты за счет внутренних источников (МВД). В общей сложности, 450 пациентов МЛУ ТБ будут набираться на лечение в тюрьмах ежегодно. Лечение будет проводиться в соответствии с национальным протоколом. Средняя продолжительность лечения составляет 20 месяцев (8 месяцев интенсивной фазы, 12 месяцев поддерживающей фазы). Режим включает: Cm (80% случаев) / Аmk (20%), Lfx (100%), Pto (90%), Cs (95%), PAS (80%), Z (100%), E (если к нему нет устойчивости) { будет закуплено через GDF]. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4 | Укрепление инфекционного контроля за TБ в тюрьмах | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4.1 | Национальный консультант по инфекционному контролю за TБ в тюрьмах | Национальный консультант будет нанят для разработки руководства и инструкций по инфекционному контролю за TБ на разных уровнях пенитенциарной системы в Казахстане. В течение 5-10 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4.2 | Обучение штата пенитенциарной службы в инфекционному контролю | Обучение административного персонала тюрем и специалистов по TБ современным методам инфекционного контроля за TБ будет проводиться в НЦПТ (1 учебный курс ежегодно в течение 2-3 года, 3 дня). |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |
| 5.4.3 | Меры инфекционного контроля по защите окружающей среды: UVGI устройства | Устройства UVGI высокого уровня будут закупаться для палат с пациентами ЛУ ТБ и мест с высоким риском заражения в 7 ТБ больницах в пенитенциарной системе, в общем 280 ламп. Закуп в 1 году. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.4.4 | Меры инфекционного контроля по персональной защите: респираторы | Закуп респираторов N95 / FFP-2 для 140 сотрудников в тюрьмах в местах лечения ТБ с высоким риском инфекции: 140 сотрудников x 1 маска в неделю x 46 полных рабочих недель ежегодно = 6,440 штук ежегодно. Начало в 2015г. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Задача 6. Усилить партнерство с гражданским сектором для эффективного контроля над ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ.

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 6.1 | Управления программой и расходы на поддержку программы субреципиента, компонента НПО | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.1 | Поддержка Национального партнерства СТОП ТБ | Предполагается, что в соответствии с рекомендациями ВОЗ и TРГ (например, обзор НТП в мае 2012),  создание Национального партнерства СТОП ТБ будет содействовать привлечению различных негосударственных субъектов (неправительственных организаций , профессиональных ассоциаций, частный сектор) в мероприятия по борьбе с ТБ и ЛУ-TБ в стране. В рамках гранта предлагается оказать поддержку Секретариату этого партнерства. Два консультанта будут заниматься распространением соответствующей информации  среди национальных НПО,  содействовать их участию в принятии решений по ТБ, консультировать по вопросам получения финансирования и содействовать в реализации мероприятий по ТБ НПО в соответствии с настоящей Целью гранта НМФ. В то же время,  ожидается, что другие национальные и международные партнеры будут способствовать деятельности Партнерства. Начало - 2015 г (3 кв.). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.2 | Рабочая группа по вопросу укрепления участия гражданского общества в борьбе с туберкулезом | Будет создана рабочая группа, состоящая из представителей организаций гражданского общества, работающих в области здравоохранения (например, организации , обеспечивающие профилактику и поддержку в лечении ВИЧ) и / или с уязвимыми группами населения и содействующие правам человека и пациента для доступа к медицинской и социальной помощи . Предполагается, что в сотрудничестве с НТП и другими государственными структурами , эта рабочая группа будет способствовать укреплению политической приверженности для эффективной борьбы с туберкулезом , разрабатывать и продвигать инициативы, направленные на вовлечение людей, пострадавших от болезней, в принятии решений , связанных с лечением ТБ и ВИЧ , обеспечением поддержки приверженности и социальной адаптации для больных туберкулезом , особенно в группах высокого риска (ЛЖВ , заключенные , трудовые мигранты) . Начало 1 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.3 | Обучение НПО контролю над ТБ и ЛУ-TБ | Перед началом реализации "малых грантов" (см. следующие мероприятия), будет организовано обучение НПО по приоритетным проблемам в целевых регионах и группах, современным подходам в поддержке пациентов, по роли гражданского общества и местных участников в укреплении приверженности в условиях меняющихся моделей лечения ТБ и приоритетного пациент ориентрованного подхода. Кроме того, обучение будет включать в себя положения по управлению грантами (финансового управления,  закупок, МиО), по реализации грантов. Планируется три учебных курса в год на центральном уровне (5 дней). |  | 2 |  |  | 1 |  |  | 2 |  | 1 |  | 2 |  | 1 |
| 6.1.4 | Материалы АКСМ для компонента НПО | Набор информационных и образовательных материалов будут разработаны членами рабочей группы с поддержкой  субреципиентов (НПО), которые  подготовят бенефициаров из уязвимых групп и групп с высоким риском, а также членов организаций гражданского общества, которые будут участвовать в борьбе с туберкулезом. Эти материалы будут использованы в рамках реализации грантов НПО в целевых регионах и других соответствующих мероприятиях в период реализации проекта. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.5 | Техническая поддержка для вовлечения НПО в контроль за ТБ и  ЛУ-TБ | Техническая экспертиза и помощь организациям гражданского общества будет предоставлена для повышения их роли и содействия в участие  борьбы с туберкулезом, с особым акцентом на улучшение доступа к диагностике, лечению и поддержке  уязвимых групп и населения с высокой степенью риска (включая  заключенных и бывших заключенных). Поддержка будет включать разработку соответствующих протоколов, рекомендаций / руководств для улучшения сотрудничества через правительственные учреждения и НПО. Начало 3 кв. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.1.6 | Конференции НПО по борьбе с туберкулезом | Две конференции национального уровня для организаций гражданского общества  в области борьбы с ТБ  будут организованы в  2 и 3 годах. Будет проведен форум для обсуждения и анализа результатов текущей реализации гранта, выявляя потенциал для дальнейшего вовлечения гражданского общества (без поддержки ГФ) в рамках партнерства с органами государственной власти и частного сектора,  а также обмена инновационным опытом между регионами страны. Ориентировочно 100 участников, 2 дня. |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 6.2 | Программа гранта НПО | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2.1 | Гранты НПО для инновационных подходов в  приверженности ТБ и ЛУ-TБ | Во время проекта НМФ планируется предложить восемь грантов НПО (два раунда по четыре гранта продолжительностью 1,5 года каждый) по разработке и внедрению инновационных подходов к приверженности пациентов ТБ и ЛУ-TБ в амбулаторных условиях. Особое внимание должно быть уделено пациентам из уязвимых групп населения с помощью усиления психологической поддержки, привлекая семьи и сообщества , для предупреждения отрывов от лечения. Предлагаются следующие области : ​​г. Астана, г. Алматы, Жамбылская и Кызылординская области. Гранты будут присуждаться на конкурсной основе . |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2.2 | Гранты НПО для улучшения лечения ТБ и ЛУ-TБ и поддержки заключенных и бывших заключенных | Во время проекта НМФ планируется предложить восемь грантов НПО (два раунда по четыре гранта продолжительностью 1,5 года каждый) для усиления современных мероприятий, направленных на улучшение лечения у заключенных и бывших заключенных с ТБ (включая формы ЛУ-TБ). Особое внимание должно быть уделено укреплению сотрудничества между пенитенциарной и гражданской системами, социальному сопровождению после выписки из тюрьмы, психологической поддержке, вовлечению семей и сообщества в целях снижения отрывов от лечения. Предлагаются следующие области : ​​Восточно-Казахстанская, Карагандинская, Жамбылская и Южно-Казахстанская области. Гранты будут присуждаться на конкурсной основе. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2.3 | Гранты НПО для улучшения выявления и ведение случаев ТБ и ЛУ-TБ у ЛЖВ и группах высокого риска | Во время проекта НМФ, планируется предложить десять грантов НПО (два раунда по пять грантов продолжительностью 1,5 года каждый) для реализации расширенных мероприятий, направленных на группы населения с высоким риском (ЛЖВ и ПИН) по ТБ и ЛУ ТБ. Особое внимание должно быть уделено работе с информационными материалами и обучению, мотивированию назначать у бенефициаров консультирование и тестирование на ВИЧ (или регулярное определение иммунного статуса ВИЧ-инфицированных) и диагностику ТБ, проводить психологическую поддержку и содействовать связи между службами ТБ и ВИЧ. Предлагаются следующие области: г. Астана, г. Алматы, Жамбылская, Кызылординская и Южно-Казахстанская области. Гранты будут присуждаться на конкурсной основе. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2.4 | Операционное исследование по вовлечению НПО в контроль за ТБ | Оперативное научное исследование будет проводиться в течении  2-3 года по основным результатам, проблемам и возможностям для участия гражданского общества в инновационных подходах к противотуберкулезным мероприятиям по контролю за ТБ, ЛУ-TБ и  ТБ / ВИЧ, на основе реализации опыта программы грантов НПО в рамках НМФ. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3 | Управления программой и расходы на поддержку программы субреципиента, компонента | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.1 | Заработная плата, персонала | Оклады персонала субреципиента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.2 | Налоги, пошлины и льготы / выплаты, персонал / | Налоги, пошлины и льготы / выплаты персонала субреципиента. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.3 | Транспортировка, персонал и консультанты | Международные и внутренние поездки, консультанты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.4 | Консультационные услуги | Профессиональные консультанты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.5 | IT оборудование и мебель | IT оборудование и мебель |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.6 | Другие прямые эксплуатационные расходы | Другие прямые эксплуатационные расходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.3.7 | Административные накладные расходы | Административные накладные расходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Задача 7. Разработка и внедрение высокоэффективных мероприятий контроля над ТБ, М/ШЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у внутренних и внешних мигрантов

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 7.1 | Техническая помощь и создание потенциала для управления ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ у внешних и внутренних мигрантов | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.1 | Внешняя техническая помощь (ВОЗ и международные организации) | Техническая помощь ВОЗ/Евро и Международной организации по мигрантам по разработке правовых и процессуальных рамочных соглашений и минимальному пакету |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.2 | Национальные консультанты и рабочая группа | Рабочая группа по ТБ и мигрантам – разработка правовых и процедурных документов, разработка руководства по минимальному пакету». |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.3 | Семинары /тренинги | Разработка и печатание учебных материалов (модулей) для организаций, вовлеченных в работу с мигрантами.  Тренинги для НПО и миграционных центров по разработанным материалам и пре-тест.  ToT для команды тренеров по основам ТБ, его профилактике, вовлечению сообщества мигрантов, коммуникационным навыкам и мобилизации для предупреждения ТБ и адвокации.  Каскадные тренинги для медработников по навыкам общения и социальной поддержки больных ТБ мигрантов и членов их семей, приверженности к лечению ТБ.  Обучающие семинары для миграционной службы и работников полиции по основам ТБ, минимальному пакету услуг для мигрантов с ТБ/новые правила по мигрантам с ТБ.  Обучающие семинары для СМИ по вопросам ТБ и миграции.  Тренинги по профилактике ТБ на рабочем месте.  Рефреш ТоТ для национальной команды тренеров (обучение минимальному пакету услуг, новым законам по мигрантам с ТБ). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.4 | Встречи высокого уровня стран ЦАР (ежегодно) | Встречи высокого уровня с участием представителей от стран ЦАР, ВОЗ и партнеров. |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| 7.1.5 | Разработка механизма обмена информацией и индикаторы | Организация межсекторальных координационных встреч на национальном уровне с заинтересованными сторонами. Техническая помощь по разработке индикаторов интеграции в МиО систему. |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |  |
| 7.1.6 | Разработка финансового механизма для ТБ услуг и создание медико-социального страхового фонда | Техническая помощь по созданию медико-социального фонда для диагностики и лечения ТБ у недокументированных мигрантов.  Участие национального консультанта в технической помощи международного эксперта по созданию медико-социального фонда.  Техническая помощь по оценке целесообразности разработки специального фонда страхования.  Участие национального эксперта в работе международного эксперта по оказанию технической помощи по оценке целесообразности специального фонда страхования.  Учреждение медико-социального фонда. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2 | Проекты НПО по ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ и миграции | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.1 | Социальная поддержка внешних мигрантовSocial support of external migrants | Предоставление поощрительных пакетов для поддержки приверженности лечению ($50 на пациента в месяц);  Предоставление поощрительных пакетов для мигрантов до их выезда из страны (для дальнейшего отслеживания и АКСМ посредством мобильной связи) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.2 | Проекты НПО по ТБ и миграции | Суб-гранты местным НПО для аутрич-работы и работы среди общин мигрантов (расходы на аутрич сотрудников).  Суб-гранты местным НПО для аутрич-работы и работы среди общин мигрантов (тренинги и встречи).  Суб-гранты местным НПО для аутрич-работы и работы среди общин мигрантов (плановые и административные расходы).  Суб-гранты местным НПО для аутрич-работы и работы среди общин мигрантов (накладные расходы). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.3 | АКСМ/Разработка и распечатка информационных материалов, аудио/видео материалы | Разработка информационных материалов, ориентированных на конкретные потребности мигрантов (постеры, буклеты, брошюры и т.п.)  Development of information materials targeting specific needs of migrant population.  Разработка и вещание информационно-образовательных материалов (аудио и видео-ролики).  Организация пресс-конференции, посвященной Дню мигранта с участием обученных журналистов.  Организация кампании по информированию общественности, посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.4 | МиО программных мероприятий | Поддержка мониторинговых визитов в пилотные сайты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.3 | Программы управления и поддержки основным реципиентом (Проект ХОУП). | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.3.1 | Прямые расходы основного реципиента | Прямые расходы основного реципиента |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.3.2 | Накладные расходы | Накладные расходы |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

8. Управление проектом и администрирование

| No. | Мероприятия | Описание | Год 1 (июль 2014 – декабрь 2015) | | | | | | Год 2 (янв-дек 2016) | | | | Год 3 (янв-дек 2017) | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КВ.1 | КВ.2 | КВ.3 | КВ.4 | КВ.5 | КВ.6 | КВ.7 | КВ.8 | КВ.9 | КВ.10 | КВ.11 | КВ.12 | КВ.13 | КВ.14 |
| 8.1 | Связь | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.2 | Офисное оборудование | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.3 | Штат ГРП | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8.4 | Другие | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 4.5 Запрос на финансирование свыше ориентировочного |
| В дополнение к запросу на ориентировочное финансирование (Раздел 4.4) опишите и расположите в порядке приоритетности элементы запроса на финансирование свыше ориентировочного. В ответе:   1. Приведите общее описание запроса на финансирование свыше ориентировочного с указанием также запрошенных дополнительных модулей и/или мероприятий. Приведите четкое обоснование выбора и расположите эти элементы в порядке приоритетности. 2. Опишите ожидаемое воздействие и долгосрочные результаты, а также все дополнительные преимущества, обусловленные реализацией настоящего запроса; укажите метод их оценки (в соответствии с модульной формой). Используйте имеющиеся фактические данные в пользу эффективности предлагаемых мероприятий. |
| Заявка от Республики Казахстан на сверхиндикативное финансирование на 25.4 милл. долларов США включает в себя расходы на:  1) увеличение объемов приоритетных вмешательств, которые включены в заявку  2) новые вмешательства  Краткое описание мероприятий представлены ниже, в соответствии с задачами.  Задача 1  Модернизация компьютерного оборудования в НЦПТ и региональных подразделениях.  Задача 2  Улучшение предоставляемых услуг по ТБ с помощью Xpert MTB/RIF в отдаленных регионах. В дополнение к пилотным регионам, указанным в заявке, предлагается включить дополнительные четыре региона: Актобе, Восточный Казахстан, Южно-Казахстанская область, Алматинская область. Всего необходимо закупить 60 комплектов Xpert машин для областных противотуберкулезных диспансеров в указанных регионах (с двумя модулями). Предполагается начать тестирование в начале второго года проекта (2016) и к началу третьего года проекта охватить не менее 95% пациентов. Общее количество тестов за данный период составляет 73,000.  В сотрудничестве с колледжем Империал и Национальной микобактериальной лабораторией г. Лондона (Великобритания), НЦПТ планирует проведение молекулярного эпидемиологического исследования по ТБ в Казахстане, изучение роли повторной инфекции вследствие прерывания лечения и распространение лекарственно-устойчивого туберкулеза в Казахстане. Исследование будет проводиться на базе современной лаборатории (включая Next Generation Sequencing, NGS), целью которого будет являться выявление характера передачи МЛУ и ШЛУ ТБ. Данные исследования будут представлены стране (а также для других стран и регионов) для принятия решений, например, относительно стационарной помощи для больных с ТБ и ЛУ ТБ.  Задача 3  В рамках финансирования НЦПТ предполагает расширять пилотные проекты по полному амбулаторному лечению больных с ЛУ ТБ, путем включения четырех дополнительных регионов в стране, используя тот же подход, который был описан в разделе 4.4 выше. Предлагаемые регионы Восточный Казахстан, Южный Казахстан, Алматинская область и город Алматы. Включение пациентов в программу планируется начать в начале 2016 года, а общее число больных, которые будут охвачены в этих областях в течение двух лет составляет 2267 (707 случаев PDR и 1560 случаев с МЛУТБ)  Данная заявка также предусматривает увеличение количества пациентов с ШЛУ ТБ путем включения дополнительных 200 случаев XDR в год. Лечение будет включать в себя препарат бедаквилин в схему лечения в соответствующих случаях.  Задача 4  « Сверхиндикативное» финансирование будет использовано для расширения Xpert MTB/RIF тестирования среди ЛЖВ на все региональные СПИД центры, не включенные в «Индикативный» запрос. 2-модульные машины будут предоставлены этим Центрам, тестирование начнется со второго года Проекта. Запланированное количество тестов составило 6,615.  Антиретровирусная терапия (АРВТ) будет предоставляться ежегодно 160 пациентм с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ – иностранным гражданам (в основном, трудовым мигрантам), которые имеют ограниченный доступ к услугам. Для этой цели, Проект намеревается закупить АРВ препараты и тесты для мониторинга за АРВ терапией (биохимические тесты, тесты по вирусной нагрузке и иммунологические тесты CD4/CD8).  Задача 5  Xpert MTB/RIF также будут увеличены в масштабе в пенитенциарной системе, включая все следственные изоляторы в стране. Девять дополнительных машин Xpert будут закуплены за счет « Индикативного» финансирования, для вновь включенных PTIs необходимо 6,552 тестов (начиная со второго года).  Задача 6  В рамках компонента НПО, «Индикативное» финансирование будет использовано на расширение программы грантов для НПО. Восемь дополнительных грантов будет выдано для реализации Проекта в новых регионах (предположительно, Актобе, Акмола, и Павлодарская области). Необходимые мероприятия для обеспечения устойчивости НПО также включены в запрос.  Задача 7  Необходимо повысить число грантов для НПО для работы среди больных ТБ, МЛУ ТБ и пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ среди трудовых мигрантов. Эта заявка ищет возможность оказать поддержку пяти НПО в рамках «Индикативного» финансирования.  Более детальную информацию вы можете найти в таблице и в Рабочем Плане и Бюджете запроса на «Сверхиндикативное» финансирование.  В целях приоритетности, которую запросили TGF для компонента по «Индикативному» финансированию, ССМ считает, что все интервенции, указанные выше, помогут внести неоценимый вклад в расширение и улучшение усилий для контроля над ТБ и МЛУ ТБ в стране. В то же время, начало использования Xpert тестирования на уровне периферийного предоставления услуг, а также расширение амбулаторной модели для лечения случаев МЛУ- ТБ, окажет более весомое воздействие, так как эти вмешательства являются системными и способствуют успешному и ускоренному реформированию системы контроля над ТБ в стране, что в конечном итоге, позволит остановить распространение и дальнейшее развитие резистентности препаратов. |

|  |
| --- |
| 4.6 Выполнение принципов финансовой устойчивости и дополняемости |
| Для обеспечения устойчивости воздействия необходима финансовая устойчивость. В частности, правительства стран - исполнителей грантов должны выполнять свои обязательства по поддержанию и увеличению своего вклада в финансирование национальных ответных мер. Требования Глобального фонда, касающиеся совместного финансирования, указаны в Политике в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и очередности финансирования грантов. |
| Заполните таблицу «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование», приведенную в Приложении 3.   1. Укажите, выполнено ли требование о совместном финансировании. Если нет, приведите обоснование с описанием мер, которые запланированы для обеспечения его выполнения в период реализации. 2. Укажите, будет ли настоящий запрос в Глобальный фонд на предоставление финансирования поддержан дополнительными обязательствами по финансированию со стороны правительства; если да, то каким образом. 3. Укажите, каким образом этот запрос на финансирование может эффективно способствовать привлечению ресурсов со стороны других доноров. |
| Данный проект разработан в соответствии с политикой Глобального фонда соответствует предъявляемым квалификационным критериям совместного финансирования и очередности финансирования грантов. Правительство Казахстана привержено приоритетно поддерживать финансовую устойчивость по отношению к общественному здравоохранению, как ключевого обеспечения непрерывного воздействия. За последнее десятилетие Правительство существенно увеличивает финансовые ассигнования в сектор здравоохранения, в том числе и в борьбу с туберкулезом, в то время как вклад внешних партнеров в эту сферу за этот же период существенно снижается. В настоящий момент Глобальных фонд является основным (главным из многих инстанций) источником поддержки контроля над ТБ в стране.  Таблица по анализу финансовых пробелов и соотношения совместного финансирования заполнена (см. прикрепленное приложение 3). Соотношение финансовых вложений распределяется следующим образом: доля Правительственного финансирования от общих потребностей составляет 94% (при учете индикативного финансирования от запроса по НМФ) и 91% (при полном запросе по НМФ с учетом сверх индикативного бюджета).  Как показано на диаграмме по финансовым затратам за последние годы (отчет ВОЗ по оценке НТП, 2012г.) Правительство постоянно наращивает вклад финансовых ресурсов в контроль над ТБ и этот тренд сохраниться в следующие годы. Дополнительно, как было сказано выше, МЗ и НТП будут оптимизировать инфраструктуру и эффективность противотуберкулезной службы, что позволит повысить рациональность использования ресурсов с учетом перераспределения дополнительных финансовых средств, приоритетно направленных на пациентов, в основном, для поощрения амбулаторного ведения, интенсивной поддержки приверженности к лечению больных с ТБ, в том числе и пациентов с М/ШЛУ ТБ. |

|  |
| --- |
| 4.7 Акцент на основные затронутые группы населения и/или мероприятия с высоким уровнем воздействия |
| Этот раздел не относится к странам с низким уровнем доходов. |
| Укажите, выполнено ли требование Глобального фонда относительно целевой направленности программы:   1. Если кандидатом является страна с уровнем дохода ниже среднего, опишите, каким образом не менее 50% запрашиваемого финансирования будет использовано в интересах групп населения, не получающих необходимых услуг в полном объеме, групп, подверженных наибольшему риску, и/или на мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия. 2. Если кандидатом является страна с уровнем дохода выше среднего, опишите, каким образом 100% запрашиваемого финансирования будет использовано в интересах групп населения, не получающих необходимых услуг в полном объеме, групп, подверженных наибольшему риску, и/или на мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия. |
| Казахстан позиционируется в мире как страна с тяжелым бременем ТБ, и в то же самое время, как страна с уровнем дохода выше среднего, поэтому, заявка требует 100% фокус бюджета на наиболее уязвимое население, которое обделено вниманием и нуждается в высоко-эффективном воздействии профилактическими вмешательствами. В дополнение, существует требование ГФ о собственном вкладе в размере не менее 60% со-финансирования партнера, первоначально за счет внутренних источников. Пока ГФ рассматривает Казахстан как страну с тяжелым бременем ТБ, преобладание МЛУ ТБ в стране является одним из самых высоких в мире.  В этой заявке, большинство мероприятий нацелены на поддержку специальных групп или специальных интервенций, то есть, нацелены на диагностику и лечение лекарственно-устойчивых случаев ТБ. Необходимо предоставить соответствующую поддержку для получения полного пакета услуг пациентам с ЛУ ТБ, большинство из которых являются пациентами с М/ШЛУТБ, наиболее склонных не иметь доступа к услугам, вследствие больших финансовых и непрямых потерь (отлучение от семьи, приобретения в ходе экономической деятельности, или попросту нормальная жизнь на протяжении долгого периода времени требуемого для лечения ЛУ ТБ).  Именно поэтому, считается, что все или почти все ЛУ ТБ пациенты подпадают под категорию ГФ как «сегменты населения, недополучающие услуги», которые имеют затрудненный доступ к современным методам диагностики, качественному лечению и программам по выработке приверженности лечению ТБ. Эта категория пациентов также находятся в зоне высокого риска в плане увеличения случаев ЛУ ТБ и случаев, когда лечение не завершено, что в свою очередь, приводит к неудачам лечения и смерти.  В то же самое время, заявка включает высоко-эффективные интервенции, такие как: применение современных технологий молекулярной диагностики (Xpert MTB/RIF) на первичном уровне оказания услуг с использованием экспресс диагностики ТБ и устойчивости к рифампицину (наиболее часто встречающаяся МЛУ ТБ в наших учреждениях), а также продвижение амбулаторного лечения случаев ЛУ ТБ вместо госпитализации. Обе основные интервенции проекта предполагают важное и своевременное воздействие на оказание услуг, что, в свою очередь, внесет вклад в смягчение всеобщего бремени ТБ ЛУ ТБ.  Проектное предложение также включает специальные интервенции, которые нацелены на улучшение доступа и улучшение качества лечения ТБ, ЛУ ТБ и ТБ/ВИЧ среди наиболее уязвимых групп и групп высокого риска: ЛЖВ и таких групп, как ПИН, бывшие заключенные, внутренние и внешние трудовые мигранты. Все эти группы имеют затрудненный доступ к лечению, и ожидается, что проект НМФ будет иметь важное воздействие на предоставление услуг, а также будет способствовать применению успешных практик национальными/местными властями, например, через устойчивое долгосрочное вовлечение организаций, работающих в гражданском секторе, для гарантированной адекватной поддержки пациентам.  Мероприятия, нацеленные на улучшение регулятивной и нормативной базы, также как и мероприятия, нацеленные на усиление потенциала на различных уровнях, являются достаточно актуальными в контексте, описанном выше. Таким образом, СКК считает, что требование ГФ сфокусироваться на ключевых группах населения и/или высоко-эффективных интервенциях отражено в данной заявке в полной мере |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| РАЗДЕЛ 5: РЕАЛИЗАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ | | | |
| 5.1 Информация об основном реципиенте (ОР) | | | |
| *Заполните этот раздел для каждого предлагаемого ОР. Дополнительную информацию о минимальных стандартах можно найти в Инструкциях по составлению концептуальной записки.* | | | |
| Наименование ОР (1) | Национальный центр проблем туберкулеза Республики Казахстан (далее - НЦПТРК) | Сектор | Государственный |
| Управляет ли этот ОР в настоящее время грантом (грантами) Глобального фонда применительно к этому компоненту по заболеванию или отдельным грантом (грантами) по комплексному УСЗ? | | × Да ☐Нет | |
| Минимальные стандарты | | Оценка СКК | |
| 1. Основной реципиент имеет эффективные структуры управления и планирования | | НЦПТРК имеет структурные подразделения во всех регионах Казахстана, позволяющие эффективно управлять национальной противотуберкулезной программой, а также реализацией гранта Глобального фонда. В стране под НЦПТРК работают 14 областных, 2 городских и 4 региональных противотуберкулезных диспансеров. С 2004 года, НЦПТРК выступает в качестве ОР грантов 6 и 8 раундов финансирования Глобального фонда. НЦПТРК располагает 663 штатными единицами, из них 16,5 единиц - научные сотрудники, занимающиеся исследованиями по проблеме туберкулеза, 102 единицы - врачи. Сотрудники, выполняющие ключевые функции, ежегодно обучаются навыкам управления соответствующих направлений Национальной противотуберкулезной программы на международных семинарах. | |
| 1. Основной реципиент имеет необходимые потенциал и системы для осуществления эффективного управления и надзора за деятельностью субреципиентов (и главных суб-субреципиентов | | При выполнении грантов 6 и 8 раундов финансирования Глобального Фонда НЦПТРК накопил опыт финансирования суб-получателей (далее - СР) - областные, городские и региональные противотуберкулезные диспансеры, международные и национальные неправительственные организации.  Опыт НЦПТРК в работе с СР основан на долголетнем сотрудничестве с партнерами, процедурах отбора заявок и управления грантами. Процедуры включают в себя создание критериев отбора СР и открытого процесса рассмотрения предложений и присуждения грантов. Положение по выбору СР гранта имеется в «Руководстве по реализации гранта Глобального фонда», утвержденное в 2009 г., которое в настоящее время обновляется с участием экспертов GMS. Деятельность СР регулярно оценивается посредством сбора отчетов согласно программным индикаторам, верификации первичной документации и качества выполнения процедур во время сайт-визитов и постоянного дистанционного консультирования. Все этапы реализации программных мероприятий СР описаны в Тех. задании (Приложение к договору между ОР и СР), обеспечивающий получение результатов. НЦПТРК, систематически осуществляет МиО программ СР в рамках визитов на места и обеспечивает регулярную отчетность в соответствии с Тех. заданием. Ежегодно проводится аудит СР и для внутреннего контроля составляется План мониторинга по реализации рекомендаций. Финансирование для СР обеспечивается на основе согласованного бюджета, который является неотъемлемой частью договора с СР. В сроки и на условиях, указанных в договоре, Основной получатель переводит на расчетный счет СР для выполнения работ или услуг. | |
| 1. При выборе основного реципиента и субреципиентов отсутствует конфликт интересов | | При выборе НЦПТ РК в качестве ОР конфликт интересов был исключен. Согласно Руководству для СКК, утвержденного Правлением Глобального фонда 12 мая 2011 г., (Требование 6), в состав СКК не входят лица из управленческого звена НЦПТ РК. Управление конфликтами интересов регулируется правилами СКК от 17 апреля 2012 года. В состав СКК и Комитета по надзору не входят сотрудники НЦПТРК в качестве лиц, затронутых заболеванием (перенесшие туберкулез), которые не входят в состав Комитета по надзору. Предполагаемые суб-реципиенты (областные противотуберкулезные диспансеры) не имеют своих представителей в составе СКК. | |
| 1. Представленный в концептуальной записке план реализации программы технически обоснован | | Оперативный план программы, представленный в концептуальной заявке, синхронизирован с Национальным Комплексным Планом по Борьбе с Туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы. Эти два документа обсуждены в сентябре 2013 г. с Министерством здравоохранения и на Национальном Координационном Совете по охране здоровья народа Казахстана при Правительстве Республики Казахстан (НКС). Национальный Комплексный план по борьбе с туберкулезом в РК на 2014-2020 годы составлен в соответствии с рекомендациями миссии ВОЗ 2012 г и является логическим продолжением Комплексного Плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, на 2011-2015гг. Стратегические направления, включенные в этот документ, согласованы с направлениями, установленными Госпрограммой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011- 2015 годы. При разработке Комплексного плана также были учтены рекомендации, изложенные в «Дорожной карте по профилактике и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом в Европейском регионе» (ВОЗ/Европа, 2012 г.). При реализации основных задач Концептуальной заявки будут учтены рекомендации проекта Всемирного банка по увеличению масштаба амбулаторного лечения туберкулеза, реализации пациент-ориентированных подходов с привлечение НПО и сообществ, по выполнению мероприятий в группах населения, подверженных наибольшему риску (заключенные, ЛЖВ, трудовые мигранты), а также по усилению менеджмента программы и МиО.  Мероприятия и финансирование Концептуальной заявки не дублируют таковые в Комплексном плане, а дополняют и усиливают их. | |
| 1. Применяемая основным реципиентом система внутреннего контроля позволяет эффективно предупреждать и выявлять случаи нецелевого использования средств и случаи мошенничества | | Система внутреннего контроля включает систему бухгалтерского контроля, периодические инвентаризации, физическую защиту активов (оборудованные и охраняемые места хранения активов, материальных запасов и денежных средств), материальную ответственность должностных лиц. Мониторинг адекватности системы внутреннего контроля ОР осуществляется Местным агентом фонда (МАФ) - на регулярной основе. Внешний аудит проводится в соответствии с Законом РК «Об аудиторской деятельности», Международными Стандартами Аудита и Руководством Глобального фонда по проведению аудита годовой финансовой отчетности ОР и СР. Внешний аудит проводится аудиторской компанией, имеющей лицензию, выданную государственным уполномоченным органом на право осуществления аудиторской деятельности. | |
| 1. Применяемая основным реципиентом система финансового управления эффективна и обеспечивает достоверность данных | | Бухгалтерский учет ОР ведется автоматизирован-ным способом в программе 1 С бухгалтерия, версия 7.7. Доступ к программе имеют только финансовые специалисты. ОР для работы с грантами Глобального фонда имеет отдельные счета (в местной и иностранной валюте - тенге, доллары США, EURO, российские рубли) в банке второго уровня. Платежи производятся безналичным расчетом. Расходы ОР производятся согласно бюджету, утвержденного грантовым Соглашением. Учетной политикой, разработанной ОР, регламентированы процедуры по проведению платежей, учету расходов, отражению операций в бухгалтерской системе. Вся первичная документация (оригиналы) по проведенным платежам систематизирована и хранится у ОР. Перечисление финансовых средств поставщикам осуществляется после заключения договора и на условиях, оговоренных в договоре. Поставщик после выполнения всех условий договора (поставка товара конечным получателям) предоставляет ОР оригиналы счетов-фактур, накладных, актов установки оборудования, выполненных работ, оформленных в установленном порядке. Финальная оплата поставщику производится только после получения указанных документов. Предоплата поставщикам в размере 100% не практикуется. | |
| 1. Вместимость центральных и региональных складов в сочетании с передовыми методами хранения обеспечивают надлежащие условия хранения, целостность и охрану предметов медицинского назначения | | Складские помещения имеют достаточную площадь, оборудованы стеллажами, необходимое количество препаратов для имеющихся пациентов может быть размещено. Персонал имеют доступ к расфасовке. Все складские помещения оснащены сигнализацией, находятся на территории больниц, которые охраняются по Договору. Все склады, оборудованы кондиционерами, соблюдается температурный режим и влажность. Все параметры регистрируются в специальном журнале. Проверяется готовность складских помещений; Ответственные лица контролируют все помещения для хранения лекарств и реагентов; Имеются правила по санитарному контролю, в которых указана периодичность и методы уборки помещения; программу дезинсекции и дератизации. | |
| 1. Распределение и транспортировка организованы эффективно и обеспечивают непрерывное и надежное снабжение предметами медицинского назначения конечных пользователей во избежание прерывания лечения или программ | | 1) Анализирует остатки запасы и потребности в каждой области, которые представляют заявки. 2) прогнозируют наличие товаров полученных из различных источников. 3) составляет разнарядку; 4)проводит расфасовку для каждой области и регионов. 5) При перевозке соблюдаются санитарные нормы, температурный режим и сроки доставки. 6) При транспортировке материалов и фармацевтических продуктов обязательно предусматривается целостность товаров, соблюдении условий хранения, и страховку, упаковка товаров защищена от внешних воздействий и имеют маркировку, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами. 7) Отчеты об отправке товара хранятся в архиве, : дата отгрузки; имя и адрес заказчика; описание продукции (наименование, лекарственная форма и сила действия (где необходимо), номер партии и количество); 8) Разработана база данных по складу лекарственных препаратов и лабораторных реагентов; 9) Ежемесячный анализ отчетности; 10) База данных позволяет определить расход, поступление, остатки, прогноз потребностей и следующая заявка. | |
| 1. Имеются необходимые механизмы и инструменты сбора данных для мониторинга результатов реализации программы | | МиО выполняется согласно Методических рекомендаций по МиО противотуберкулезных мероприятий в Республике Казахстан, МЗ РК, Астана, 2008. Во избежание дублирования система МиО объединяет интересы всех партнеров в единую систему. Отдел МиО в системе здравоохранения РК располагает необходимым техническим оснащением и персоналом, занимающимся обработкой данных. Бюджет для МиО в НТП РК составляет от 5 до10% от совместного национального бюджета из всех источников. Единая система МиО обеспечивает передачу точных данных руководителям на каждом уровне ТБ программы и системы здравоохранения. В НТП РК используются различные методы МиО контроля над туберкулезом: системы текущего мониторинга; поддерживающий надзор; эпиднадзор и обследования; ситуационный анализ страны; внешние обзоры программ; | |
| 1. Создана и действует система регулярной отчетности с необходимым охватом для своевременного представления достоверной отчетности о программном исполнении | | С 2001 г. работает Национальный электронный регистр больных ТБ, (далее -НРБТ). База данных НРБТ интегрирована с двумя республиканскими базами данных: «регистр диспансерных больных» (далее РДБ) (содержит информацию обо всех лицах в РК, когда-либо состоящих на диспансерном учете по любому заболеванию) и «Регистр прикрепленного населения»(далее – РПН) (содержит данные обо всех лицах, прикрепленных к территориальным учреждениям ПМСП страны). Ввод информации о вновь выявленном случае ТБ осуществляется через последовательный поиск пациента в 3-х базах данных: вначале в самой базе НРБТ, далее, если не найден – в РДБ и далее – в РПН. Поиск пациента может осуществляться как по фамилии, имени и отчеству, так и по ИИН. НРБТ позволяет генерировать стандартизованные отчеты, согласно рекомендациям ВОЗ. Также позволяет получать поименные списки пациентов, попавших в определенный отчет (для сверок и проверки качества данных). | |
| 1. СКК осуществляет эффективный надзор за реализацией гранта и, при необходимости, принимает действенные меры реагирования | | Ежегодно СКК утверждает план по выполнению надзорной функции, утверждается состав Комитета по надзору и учитываются рекомендации в отчетах по итогам аудита грантов ГФСТМ и Техническое задание для Комитета по надзору. Обеспечение надзора за реализацией грантов является одной из важных функций СКК в Казахстане в обеспечении эффективного использования ресурсов. Рекомендации по итогам надзорных визитов способствуют решению проблем, препятствующих целям и задачам гранта. Во время надзорных визитов члены Комитета по надзору встречаются с суб - получателями грантов Глобального фонда (согласно графику визитов), знакомятся с отчетами суб-получателей, проводят беседы с исполнителями проектов ГФ, выявляют проблемы, возникающие в ходе выполнения гранта ГФ и разрабатывают предложения по улучшению качества предоставляемых услуг. За время реализации 8 раунда ГФ (компонент Туберкулез) проведено 14 надзорных визитов, согласно плану (2011 – 2, 2012 – 5 и 2013 – 7). По результатам визитов составляются Отчеты, которые заслушиваются на заседаниях СКК и публикуются на веб-сайте СКК - ccmkz.kz. Комитет по надзору принимает участие в брифингах местных агентов фонда для Основных реципиентов по итогам обзора промежуточного и годового программного и финансового отчетов. Протоколы заседаний СКК и брифинга местных агентов фонда также публикуются на веб-сайте СКК | |
| 1. Исполнители имеют все необходимое, чтобы выполнять требования в отношении качества и отслеживать предметов медицинского назначения на протяжении всей цепочки поставок в стране | | Для гарантии качества мониторинга в Казахстане используются рекомендации Глобального фонда. Выбор продукта осуществляется согласно применяемым в стране протоколом диагностики и лечения.  Контроль качества противотуберкулезных препаратов проводится по следующим шагам: выбор лаборатории для контроля качества; разработка программы отбора образцов и тестирования; отбор образцов; транспортировка образцов в лабораторию; получение результатов и отчета по тестированию контроля качества.  Данный контроль качества планируется проводить для всех готовых фармацевтических продуктов, закупаемых на ресурсы ГФ, в специальных лабораториях соответствующих международным требованиям ИСО 17025.  В настоящее время начато выполнение контрольного качества противотуберкулезных препаратов совместно с СиДиСи, путем использования портативной системы «минилаб», которая позволит выполнить качественный анализ.  Для обеспечения эффективности затрат проводится тендер для выбора лаборатории контроля качества. Запрос на тендер определятся техническими требованиями и приглашением для претендентов к подаче информации по стоимости. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование ОР (2) | Project Hope | Sector | Международное НПО |
| Управляет ли этот ОР в настоящее время грантом (грантами) Глобального фонда применительно к этому компоненту по заболеванию или отдельным грантом (грантами) по комплексному УСЗ? | | Yes ×No | |
| Минимальные стандарты | | Оценка СКК | |
| 1. Основной реципиент имеет эффективные структуры управления и планирования | | Проект ХОУП представил список 17 квалифицированных штатных работников с опытом управления программ по ТБ и выполнения функциональных программных задач. Ключевые специалисты обладают техническими знаниями по ТБ и многолетним *опытом предоставления технического управления и контроля программами по контролю ТБ.* Процедуры принятия решений, касающиеся функционирования Представительства Проекта ХОУП в Казахстане оформляются приказами или распоряжениями, которые регламентируют три основные сферы деятельности: человеческие ресурсы, финансовые вопросы и выполнение программы. Приказы и распоряжения издаются за подписью Представителя в Казахстане. Согласование и утверждение Региональным Директором проводится согласно процедурам Проекта ХОУП. Для решений, требующие комиссионного обсуждения и заключения, создается временная комиссия/комитет. Принципы формирования комиссии, а также открытости и подотчетности основаны на выполнении общих политик и процедур Проекта ХОУП. Решения, принимаемые на уровне штаб-квартиры или регионального офиса Проекта ХОУП, оформляются на соответствующем уровне и доводятся до сведения Представителя в стране в виде электронной рассылки меморандумов и другой офисной корреспонденции, а также посредством онлайн совещаний и конференц-звонков.  Специалист по Закупам Проекта ХОУП имеет многолетний опыт (более 7 лет) по закупам в программах, финансируемых USAID, Всемирным Банком и Глобальным Фондом, и обладает необходимыми знаниями по процедурам закупок | |
| 2. Основной реципиент имеет необходимые потенциал и системы для осуществления эффективного управления и надзора за деятельностью субреципиентов (и главных суб-субреципиентов) | | Опыт в реализации программ малых грантов основан на сотрудничестве с национальными партнерами, определенных процедурах отбора заявок и управления грантами. Процедуры проводятся в несколько этапов и включают в себя создание четких критериев отбора суб-грантеров; об’явление конкурса, сбор предложений и открытый процесс просмотра предложений на предмет соответствия критериям отбора с целью присуждения грантов. Группа по управлению грантами (GMT), состоящая из ключевых заинтересованных сторон обеспечивает своевременный предварительный отбор концептуальных предложений, которые предоставляются Комитету по рассмотрению грантов (GRC), который ведет процесс окончательного выбора. В комитет по рассмотрению грантов приглашаются национальные и международные партнеры, представители СКК, министерства здравоохранения и др. Процедура отбора грантополучателей подчиняется общим политикам и процедурам организации направленным на обеспечение прозрачности процесса. Проект ХОУП предоставляет техническую помощь заявителям и получателям для укрепления их потенциала осуществлять грантовую деятельность и для поддержания их программной деятельности. Деятельность всех грантополучателей оценивается трехэтапным процессом. Все этапы реализации малых грантов расписаны пошагово, что помогает обеспечить успех деятельности, и предназначен для укрепления потенциала грантополучателей и для обеспечения долгосрочной устойчивости их работы. Проект ХОУП возглавлял пятилетний USAID консорциум Центрально-Азиатского партнерства по борьбе с туберкулезом в пяти республиках Центральной Азии. | |
| 3. При выборе основного реципиента и субреципиентов отсутствует конфликт интересов. | | При выборе Проекта ХОУП в качестве ОР конфликт интересов был исключен. В Казахстане Проект ХОУП не входит в состав СКК и представители Проекта ХОУП не занимают никакие должности в составе СКК, не входят в комитеты по надзору и по подаче предложений. Предполагаемые на суб-реципиентство НПО не являются частью организационной *с*труктуры Проекта ХОУП. Сотрудники Управление конфликтами интересов регулируется правилами СКК от 17 апреля 2012 года. В состав СКК и Комитета по надзору не входят сотрудники Проекта ХОУП. Предполагаемые суб-реципиенты (областные противотуберкулезные диспансеры) не имеют своих представителей в составе СКК. | |
| 4. Представленный в концептуальной записке план реализации программы технически обоснован. | | Оперативный план программы, представленный в концептуальной записке, согласован с Комплексным Планом по Борьбе с Туберкулезом в РК на 2014-2020 годы. Синхронизация плана была достигнута за счет ряда встреч и обсуждений. Программные мероприятия были представлены и согласованны с НЦПТ и МЗ, которые несут ответственность за реализацию Национальной противотуберкулезной программы, и с СКК на страновом уровне. Он также был представлен донорам и партнерам из международных организаций, чтобы избежать двойного финансирования деятельности. Представитель Проекта ХОУП (Старший Технический Советник по туберкулезу), был выдвинут СКК в рабочую группу по разработке концептуальной записки. Оперативный план основан на программных руководящих принципах и на научно обоснованных мероприятиях признанных на международном уровне, в частности, Стратегии "Остановить ТБ", Дорожной карты по профилактике и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом, “Минимальный пакет для трансграничной борьбы с ТБ и противотуберкулезной помощи в Европейском регионе ВОЗ: консенсусное заявление Вольфхезе” и Инициатива ВОЗ «ENGAGE-TB», и обеспечивающих доступность услуг по профилактике, диагностике и лечению ТБ для уязвимых групп населения, и в частности мигрантов. | |
| 5. Применяемая основным реципиентом система внутреннего контроля позволяет эффективно предупреждать и выявлять случаи нецелевого использования средств и случаи мошенничества. | | Система внутреннего контроля Проекта ХОУП основана на Интегрированной программе по внутреннему контролю Комитета спонсорских организации Комиссии Тредуэйя. В организации внутренний аудит осуществляется отделом внутреннего аудита в головном офисе Проекта ХОУП. Цель, полномочия и ответственность отдела внутреннего аудита определены в Уставе по внутреннему аудиту, утверждаемому Президентом, Исполнительным Директором организации и Комитетом по аудиту при Совете Директоров организации. Внутренний аудит страновых офисов осуществляется сотрудниками отдела внутреннего аудита на регулярной основе с целью обеспечения соответствия деятельности местному законодательству и внутренним политикам и процедурам Проекта ХОУП. Директор внутреннего аудита отчитывается Совету Директоров. Дополнительная информация о системе внутреннего аудита прилагается. По требованию финансирующих субъектов и Правительства США Проект ХОУП проводит ежегодный финансовый аудит и ежегодный государственный аудит в соответствии с общепринятыми стандартами аудита в Соединенных Штатах Америки, а также в соответствии со стандартами, применимыми к финансовым аудитам, содержащимися в Государственных Стандартах Аудита, автором которых является Генеральный Ревизор Соединенных Штатов. В целях аудита информация о финансовой деятельности на уровне страновых офисов посылается в главное управление и проверяется наряду с  деятельностью, проводимой  в головном офисе. | |
| 6. Применяемая основным реципиентом система финансового управления эффективна и обеспечивает достоверность данных. | | Финансовое управление Представительства Проекта ХОУП в Казахстане осуществляется в соответствии с финансовой политикой Проекта ХОУП. Финансовая политика организации разработана и систематически пересматривается с тем, чтобы соответствовать лучшим мировым практикам в области финансового управления и бухгалтерского учета. Являясь официально зарегистрированной в РК организацией, Представительство (Проект ХОУП) Фонда Здравоохранения «Люди Людям» в Казахстане руководствуется в своей практике финансового управления законодательством РК о бухгалтерском учете и финансовой отчетности, Налоговым Кодексом Республики Казахстан, Национальными стандартами финансовой отчетности, Законом РК «О бухгалтерском учете и финансовой отчетности» от 28 февраля 2007, и другими нормативными актами, регулирующими аспекты ведения бухгалтерского учета, документооборота и финансового управления.  Бухгалтерский учет ведется автоматизированным способом на ПК в программе 1С: Предприятие, версия 7.7 для отчетности в налоговое управление и органы статистики, в программе QuickBooks Pro 2010 для отчетов в головной офис. Возможность открытия дополнительных счетов и субсчетов в этих программах позволяет вести раздельный учет доходов и расходов по проектам разных доноров, поэтому включение одних и тех же расходов в отчеты разным донорам исключено. Организация имеет два расчетных счета: в национальной валюте и мультивалютный в долларах США и евро. Платежи за услуги производятся в большей степени безналичным расчетом. Порядок ведения кассовых операций регламентируется внутренней политикой организации. Расходы компании производятся согласно бюджетам программ. Отчеты о деятельности организации c копиями всей первичной документации каждый месяц отправляются в головной офис финансисту головного офиса - Global Operations Accountant для сверки, документация также подлежит проверке внутренними аудиторами раз в полгода.  Налоговый учет в организации основывается на данных бухгалтерского учета. Основные средства организации подлежат систематической инвентаризации. Финансовая информация обрабатывается с использованием программного обеспечения QuickBooks и 1С - Бухгалтерия.  Перечисление средств поставщикам: Перечисление средств поставщикам регламентируется Политикой Проекта ХОУП по закупкам и Финансовым Руководством Проекта ХОУП. Оплата поставщикам осуществляется перечислением, кассовые операции в организации минимизированы. Перечисление средств поставщикам осуществляется только после сверки наличия бюджета на заявленную закупку товаров или услуг и соответствия заявки утвержденному годовому плану по закупкам, а также авторизации менеджеров программ соответствующего звена. | |
| 7. Вместимость центральных и региональных складов в сочетании с передовыми методами хранения обеспечивают надлежащие условия хранения, целостность и охрану предметов медицинского назначения. | | Не применимо. Планируемые Проектом ХОУП мероприятия не включают хранение медикаментов и предметов медицинского назначения в складских помещениях. | |
| 8. Распределение и транспортировка организованы эффективно и обеспечивают непрерывное и надежное снабжение предметами медицинского назначения конечных пользователей во избежание прерывания лечения или программ. | | Не применимо. Вместе с тем, Проект ХОУП имеет потенциал и налаженную систему закупа и управления снабжениями и поставками медикаментов, продуктов медицинского и немедицинского назначения. Система управления снабжением и поставками Проекта ХОУП регулируется пакетом процедурных документов, принятых на уровне штаб-квартиры Проекта ХОУП и адаптированных на уровне странового офиса в Казахстане. | |
| 9. Имеются необходимые механизмы и инструменты сбора данных для мониторинга результатов реализации программы. | | Проект ХОУП стремится, не использовать параллельные системы сбора данных, а использовать данные национальной системы для сбора и анализа данных, если они доступны, и нет сомнения в качестве собираемых данных.  В период разработки заявки и определения целевых индикаторов по выполнению программы, готовится описание, таких моментов как, сбор ключевых индикаторов по программе; Сбор данных для целевых индикаторов; Подготовка регулярных отчетов (месячных, квартальных, годовых); Частота сбора информации и перепроверка полученных данных из государственных учреждений и от партнеров во время мониторинговых визитов; Частота сбора информации и подготовка отчета по механизму обратной связи от медицинских учреждений и других партнеров; Для оценки качества данных, Проект ХОУП проводит: Плановые проверки; Первоначальные и последующие оценки, Укрепляет потенциал сотрудников программы в области сбора данных и отчетности, Мероприятия для оценки качества данных применимы как к процессу сбора данных так и к самим отчетам. Основные инструменты сбора и накопления данных: регулярные отчетные формы по выполненным мероприятиям и формы документирования значений индикаторов. Также данные будут собираться и анализироваться в ходе полевых мониторинговых визитов с тем, чтобы гарантировать качество и надежность отчетных данных. Сама система МиО построена на основании программных документов с учетом цели и задач программы. Система контроля качества получаемых данных построена на полевом мониторинге и сравнении отчетных данных и зафиксированных в первичной документации. Программные сотрудники Проекта ХОУП прошли подготовку по методам контроля качества данных, которая включает обеспечение конфиденциальности и безопасности хранения регистрационной документации путем ограничения доступа к источнику данных, использование пароля для защиты электронных данных и хранение картотеки с данными в закрывающиеся шкафах. Персонал, привлекаемый в формальных исследованиях, проходит подготовку по обеспечению защиты личности как участника исследования. | |
| 10. Создана и действует система регулярной отчетности с необходимым охватом для своевременного представления достоверной отчетности о программном исполнении. | | Одним из ключевых элементов МиО программ Проекта ХОУП является интегрированная система разработки программ и ежеквартальной отчетности. Разработан специальный инструмент (Инструмент Разработки Программ (Program Design Tool) и руководство по его применению. Инструмент включает все основные компоненты, необходимые для отслеживания показателей, мероприятий и прогресса в достижении целей и задач программы, выявления проблем и пробелов, а также внесения рекомендаций по их решению: Дизайн программы;; План мониторинга деятельности (План регулярного сбора данных, обеспечение их качества и анализа; План мероприятий;  Квартальные отчеты. Этот инструмент заполняется в стадии подготовки программной заявки (наряду с требуемыми донором плана по МиО) и утверждается Директором по МиО центрального офиса. Старший Технический Советник по туберкулезу головного офиса принимает участие в разработке плана МиО и в ходе реализации программ предоставляет регулярные технические консультации и обеспечивает надзор за качеством программных мероприятий. После получения гранта этот инструмент дополняется в соответствии с критериями и требованиями грантового договора.  В ходе программы этот инструмент (отчетная форма) будет ежеквартально заполнен руководителем программы, и представлен на изучение и утверждение технического советника по ТБ и регионального директора. На основании этих МиО отчетов ход выполнения программы, достижения и проблемы будут докладываться ежеквартально Первому Вице-президенту организации и обсуждаться при участии ключевых специалистов и руководящих сотрудников. | |
| 11. СКК осуществляет эффективный надзор за реализацией гранта и, при необходимости, принимает действенные меры реагирования | | Ежегодно СКК утверждает план по выполнению надзорной функции, утверждается состав Комитета по надзору и учитываются рекомендации в отчетах по итогам аудита грантов ГФСТМ и Техническое задание для Комитета по надзору. Обеспечение надзора за реализацией грантов является одной из важных функций СКК в Казахстане в обеспечении эффективного использования ресурсов. Рекомендации по итогам надзорных визитов способствуют решению проблем, препятствующих целям и задачам гранта. Во время надзорных визитов члены Комитета по надзору встречаются с суб - получателями грантов Глобального фонда (согласно графику визитов), знакомятся с отчетами суб-получателей, проводят беседы с исполнителями проектов ГФ, выявляют проблемы, возникающие в ходе выполнения гранта ГФ и разрабатывают предложения по улучшению качества предоставляемых услуг. За время реализации 8 раунда ГФ (компонент Туберкулез) проведено 14 надзорных визитов, согласно плану (2011 – 2, 2012 – 5 и 2013 – 7). По результатам визитов составляются Отчеты, которые заслушиваются на заседаниях СКК и публикуются на веб-сайте СКК - ccmkz.kz. Комитет по надзору принимает участие в брифингах местных агентов фонда для Основных реципиентов по итогам обзора промежуточного и годового программного и финансового отчетов. Протоколы заседаний СКК и брифинга местных агентов фонда также публикуются на веб-сайте СКК | |
| 12. Исполнители имеют все необходимое, чтобы выполнять требования в отношении качества и отслеживать предметов медицинского назначения на протяжении всей цепочки поставок в стране | | Неприменимо. Закуп и распределение медикаментов и предметов медицинского назначения не предусматривается. Для обеспечения приверженности к лечению Проект ХОУП планирует предоставление поощрения мигрантам с диагнозом туберкулеза. Форма поощрения будет определена в начале программы, после обсуждения с партнерами и целевой группой. Однако, Проект ХОУП имеет существенный опыт обеспечения качества и мониторинга качества медикаментов и продуктов медицинского назначения по всей цепочке поставок. Применяемые страновыми офисами Проекта ХОУП в Кыргызстане и Таджикистане в рамках грантов Глобального Фонда механизмы мониторинга качества описаны в используемых Проектом ХОУП стандартных рабочих процедурах (СРП), которые пересматриваются и обновляются по мере необходимости. При мониторинге качества организация руководствуется «Моделью системы обеспечения качества для закупочных организаций» и  «Руководством по хранению лекарственных средств и других товаров медицинского назначения», рекомендованных ВОЗом. | |

|  |
| --- |
| 5.2 Обзор реализационных механизмов |
| Приведите обзор механизма реализации, предлагаемого в запросе на финансирование, в частности укажите:   1. Как будет осуществляться координация деятельности ОР в случае выдвижения более одного ОР. 2. Определены ли субреципиенты (СР) и какие механизмы управления деятельностью СР предполагается применять. 3. Как будет осуществляться координация действий всех рекомендованных ОР и соответствующих СР. |
| Страновой Координационный Комитет (*Национальный Координационный Комитет по ТБ и ВИЧ/СПИД*) контролирует реализацию всего проекта и гарантирует надлежащую координацию между различными секторами, различными программами, выполняемыми другими внешними партнерами. СКК будет осуществлять мониторинг за прогрессом проекта с целью контроля над исполнением проекта согласно рабочего плана, что все программные и финансовые показатели выполняются. СКК будет принимать ключевые финансовые и программные решения, а также будет нести ответственность за адресацию проблем, относящихся к проекту.  Заседания СКК будут собираться ежеквартально или чаще, в случае необходимости. Технические рабочие группы по каждому компоненту будут работать с ключевыми заинтересованными сторонами в промежутках между заседаниями СКК и разрабатывать документацию для одобрения СКК. СКК и Министерство Здравоохранения будут играть роль координации с другими программами, а также будут разрабатывать инициативы. СКК будет гарантировать практическую координацию и взаимодействие со всеми местными вовлеченными партнерами.  На ежегодной основе (или чаще, по запросу СКК), Основные Получатели (Национальный Центр Проблем Туберкулеза и Project HOPE) будут предоставлять СКК отчеты по результатам выполнения проекта. Эти отчеты будут представлять текущее состояние эпидемии, результаты выполнения проекта, финансовые расходы и исполнение, а также информировать о проблемах. СКК будет использовать данную информацию для того, чтобы одобрять изменения в структуре программы е и выделения ресурсов при необходимости. СКК будет согласовывать рекомендуемые изменения с ГФ через странового Грант Портфолио Менеджера (FPM) и страновой команды.  Два Основных Получателя (ОП) будут исполнять свои функции и применять процедуры согласно требованиям ГФ и в соответствии с национальным законодательством. Грантовые средства будут переведены на специальные счета ОП. ОП будут нести ответственность за все практические вопросы, связанные с реализацией проекта включая контроль над Суб-реципиентами (СР). ОП будут исполнять функции по закупкам (продукты относящиеся к здравоохранению, и продукты, не относящиеся к здравоохранению, оборудование, строительные работы и услуги), по финансовому управлению грантом, мониторингу по проекту и отчетности в ГФ.  ОП разработают рабочий план для реализации проекта и будут отчитываться по выполнению проекта в СКК. Финансовые отчеты и отчеты о деятельности будут перенаправляться членам СКК для ознакомления. Раз в год СКК будет рассматривать выполнение проекта и анализировать предлагаемые рабочие планы на следующий год, а также, будет одобрять запросы на выплаты.  Ниже перечисляются Суб-реципиенты, которые были определены для проекта по НМФ:   * Региональные Национальные ТБ Программы - НТП (областные ТБ институты) в Джамбульской, Кызыл-Ординской, Актюбинская Областях и в городе Астана – для выполнения демонстрационных проектов по полному амбулаторному лечению случаев ЛУ-ТБ в выше определенных сайтах (под Задачей 3) * Республиканский СПИД Центр – для реализации программных вмешательств по взаимодействию служб ТБ/ВИЧ (под Задачей 4) * Population Services International (PSI) – для реализации компонента по вовлечению НПО (под Задачей 6)   Перед подписанием соглашений с Суб-реципиентами, ОП проведут оценку предлагаемых СР на предмет их соответствия требованиям ГФ относительно их потенциала для финансового управления грантом, проведения закупок, мониторинга и оценки, и других аспектах. Деятельность СР будут постоянно контролироваться на основе проверки программных и финансовых показателей в реализации проекта, включая визиты в проектные сайты СР.  Секретариат СКК и ОП будут докладывать Глобальному Фонду о ходе реализации проекта. Информирование о прогрессе и Запросы на выплаты будут перенаправляться в ГФ Грант Портфолио Менеджеру дважды в год или по согласованию; другая документация будет предоставляться по запросу ГФ.  Основной НТП (НЦПТ) является главным техническим партнером проекта. НЦПТ будет обеспечивать практическую координацию и взаимодействие с областными НТП и всеми другими вовлеченными партнерами.  Местный Агент Фонда (в данный момент Price Waterhouse Coopers, PWC) будет служить согласно полномочиям, согласованным с Глобальным Фондом, включая проверки на местах выполнения проекта. Внешние аудиты, проводящие оценку выполнения проекта, а также финансового менеджмента являются интегральной частью предлагаемых мер менеджмента. |

|  |
| --- |
| 5.3 Существующие и прогнозируемые риски в отношении эффективности реализации программы и деятельности основного реципиента |
| Опишите существующие и прогнозируемые риски в отношении программы или предлагаемого ОР c использованием указанных выше минимальных стандартов и оценки рисков (в соответствующих случаях); укажите предлагаемые меры по смягчению рисков (включая техническую поддержку), предусмотренные в запросе на предоставление финансирования. |
| Предлагаемые Основные Получатели имеют большой опыт в реализации финансируемых извне программ и проектов в рамках высоких стандартов производительности и строгого контроля, поэтому никаких серьезных рисков, которые могут повлиять на осуществление проекта, не предвидится.  Национальный центр проблем туберкулеза (НЦПТ) был основным получателем средств ГФ с 6 раунда. Центр имеет соответствующие механизмы и системы в месте для эффективного управления грантами с точки зрения планирования, финансового управления, закупок, мониторинга и оценки, отчетности и т.д. (см. раздел 5.1 чуть выше для деталей). НЦПТ прошел через аудит Офиса генерального инспектора ГФ (ОГИ), и в настоящее время проводится техническая поддержка через Grant Management Solutions (GMS), направленная на дальнейшее потенциала для успешной реализации сложных интервенций в условиях возрастающих требований и контроля со стороны Глобального фонда.  Второй назначенный основной получатель, Project HOPE, является организацией, с большим опытом работы в управлении программ и проектов развития здравоохранения во всем мире, с установленными структурами и механизмами контроля и надзора, которые обеспечивают эффективное смягчение рисков при недовыполнении или отсутствии менеджмента. Project HOPE имеет большой опыт в странах бывшего Советского Союза и Центрально-азиатском регионе, в том числе в роли основного получателя грантовых средств ГФ (например Таджикистан, Кыргызстан). Организация имеет существенный и продолжительный опыт работы в области развития здравоохранения в Казахстане, в том числе в области борьбы с туберкулезом, поэтому никаких серьезных проблем с точки зрения рисков для производительности ОП/программы не ожидается. |

|  |
| --- |
| 5.4 Основные внешние риски |
| Опишите основные внешние риски (находящиеся вне контроля организаций, управляющих реализацией программы), которые могут оказать отрицательное влияние на реализацию и результативность предлагаемых мероприятий. |
| Политическая, макроэкономическая и социальная ситуация в Казахстане остается стабильной на протяжении последних двух десятилетий. Никаких серьезных внешних рисков, которые могут негативно сказаться на реализации предложенных мер, не предвидится. |

|  |
| --- |
| 5.5 Обеспечение эффективности реализационных механизмов |
| Опишите, как запрашиваемое финансирование увязано с существующими грантами Глобального фонда или другими запросами на финансирование, поданными СКК.  В частности, объясните, как этот запрос дополняет (а не дублирует) мероприятия, связанные с людскими ресурсами, обучением, мониторингом, оценкой и надзором. |
| Текущая поддержка Глобального фонда по ТБ ( Раунд 8) истекает 31 декабря 2014 года. Предполагается шестимесячное совпадение по срокам между грантом 8 Раунда и грантом по новой модели финансирования (НМФ). Однако, ни одна из интервенций, предполагаемых в рамках проекта НМФ, не будет дублировать интервенции, осуществляемые в настоящее время в рамках проекта 8 Раунда, с точки зрения закупок медицинских и немедицинских пунктов, человеческих ресурсов, обучения, мониторинга и оценки и др.  Решение установить дату начала проекта в рамках НФМ на 1 июля 2014 было принято СКК, учитывая необходимость подготовительной работы до начала новых мероприятий в рамках НМФ (например, быстрое развертывание технологии Xpert для районного уровня, демонстрационных проектов по полному амбулаторному лечение ЛУ-ТБ, НПО гранты и т.д.). В то же время, предполагается, что 1-й год проекта будет продлен до 31 декабря 2015 года (то есть, будет длиться 1,5 года ) в целях выравнивания с финансовыми циклами страны и ГФ.  Эта заявка предоставляется с подробным описанием мероприятий и расходов бюджета; СКК готов обсудить и пересмотреть все существенные вопросы в процессе предоставления грантов до подписания Соглашения о предоставлении гранта. |

|  |
| --- |
| 5.6 Женщины, сообщества и другие основные затронутые группы населения |
| Укажите, как и в какой степени в реализации настоящего запроса, включая мероприятия по устранению правовых и политических препятствий доступу к услугам, будут участвовать женские организации, люди, живущие с тремя заболеваниями, и другие основные затронутые группы населения. |
| Конституция и законы Республики Казахстан предусматривают равный доступ к медицинской помощи, в том числе противотуберкулезной помощи, для всех граждан, независимо от пола, национальности, социального статуса или других факторов. В частности, правительство реализует практические меры для обеспечения равного участия женщин в процессе принятия решений, в том числе надлежащего представительства в сфере государственного управления и структур управления.  В то же время, Министерство здравоохранения и НТП признают существование ряда барьеров на уровне обслуживания, которые создают проблемы с доступом к лечению для уязвимых групп и групп риска, таких как внутренние и, особенно, внешние трудовые мигранты, бывшие заключенные, нуждающиеся в лечении туберкулеза, ЛЖВ и уязвимые группы населения (УГН) такие как ПИН (потребители инъекционных наркотиков). Последние группы, несмотря на постоянные усилия правительства и гражданского общества, продолжают испытывать ряд проблем, связанных со стигмой и дискриминацией в отношении доступа и использования медицинских услуг.  Как описано выше в разделе 4.4, данная заявка уделяет особое внимание вопросам доступа к медицинской помощи и прав пациентов. Все мероприятия в этой области, мероприятия, направленные на реформирование системы по борьбе с туберкулезом в стране, при поддержке данного проекта ГФ, будут сосредоточивать свое внимание на потребностях уязвимыми и подверженными риску групп населения. Основой текущих и предстоящих реформ является внедрение пациент-ориентированной помощи ближе к месту жительства или работы клиента. Вышеуказанные меры, как ожидается, в дальнейшем будут способствовать уменьшению неравенства и удалению организационных барьеров к получению основных услуг, связанных с туберкулезом, ЛУ-ТБ и ТБ /ВИЧ диагностики, лечению, уходу и поддержке.  Кроме того, мероприятия, включенные в заявку в рамках цели 6, будут специально поддерживать разработку основы для устойчивого участия и вовлечения негосударственных субъектов, в том числе общин, затронутых этим заболеванием, в процессе принятия решений и осуществления усилий по борьбе с туберкулезом в стране. |

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 6: СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.1 Перечень аббревиатур и сокращений, используемых кандидатом | |
| Ниже приведите список всех аббревиатур и сокращений, используемых в запросе на финансирование. | |
| АКСМ | Адвокация, коммуникация и социальная мобилизация |
| СПИД | Синдром приобретенного иммунодефицита |
| АРВ | Антиретровирусная |
| ЦАР | Центральноазиатские республики |
| СКК | Страновой Координационный Комитет |
| CDC | Центры по контролю и профилактике заболеваний |
| УИС | Уголовно-исполнительная система |
| КЗ | Концептуальная заявка |
| КПТ | Ко-тримоксазол профилактическая терапия |
| ИУЛ | Исследование по устойчивости к лекарственному средству |
| ЛУ ТБ | Лекарственно- устойчивый туберкулез |
| ТЛЧ | Тест на лекарственную чувствительность |
| ДФ | Двухканальное финансирование |
| ЕС | Европейский Союз |
| ППР | Препараты первого ряда |
| ГПМ | Грант Портфолио Менеджер |
| БСС | Бывший Советский Союз |
| GDF | Глобальный механизм поставки лекарств по ТБ |
| ГРМ | Решения по грант менеджменту |
| ВНД | Валовой национальный доход |
| РЗ | Работники здравоохранения |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| HQ | Штаб-квартира |
| УСЗ | Укрепление систем здравоохранения |
| IDA | Международная Диспансерная Ассоциация |
| ИОК | Информация, образование и коммуникация |
| МФОКК | Международная Федерация Обществ Красного Креста |
| МОМ | Международная организация по миграции |
| ИТ | Информационная технология |
| KNCV | Королевское Нидерландское Центральное Объединение |
| KZT | Казахстанский тенге |
| МАФ | Местный агент Фонда |
| LPA | Тест ДНК, позволяющую одновременно молекулярную идентификацию туберкулеза |
| M&E | Мониторинг и оценка |
| М. ТБ | Микобактериальный туберкулез |
| УГН | Уязвимые группы населения |
| МЛУ-ТБ | Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью |
| MGIT | Индикаторная трубка по росту микобактерий |
| ММГ | Медицинская маркетинговая группа |
| МЗ | Министерство здравоохранения |
| МВД | Министерство внутренних дел |
| НП СПИД | Национальная программа по СПИДу |
| НЦПТ | Национальный центр проблем туберкулеза |
| НМФ | Новый механизм финансирования |
| НПО | Неправительственная организация |
| СПС | Следующее поколение секвенирования |
| НРЛ | Национальная референс -лаборатория |
| НТП | Национальная Программа поТуберкулезу |
| ОГИ | Офис генерального инспектора |
| ПМ | Проверка на месте |
| ПМСП | Первичная медико-санитарная помощь |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| ОП | Основной Получатель |
| PSI | Центрально-азиатский филиал некоммерческой корпорации Популейшн Сервисес Интернэшнл |
| PWC | Price Waterhouse Coopers |
| ПИН | Потребители инъекционных наркотиков |
| RFP | Запрос проектных предложений |
| ПВР | Препараты второго ряда (противотуберкулезные) |
| СР | Суб-реципиенты |
| ТБ | Туберкулез |
| ГФ | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| ToT | Тренинг тренеров |
| ГТО | Группа технической оценки |
| ВСУ | Выше среднего уровня (дохода страны) |
| USD | Доллар США |
| ВБ | Всемирный Банк |
| ВОЗ | Всемирная Организация Здравоохранения |
| ВОЗ/Европа | Всемирная Организация Здравоохранения/региональный офис по Европе |
| РВД | Рекомендуемая ВОЗ диагностика |
| ШЛУ-ТБ | Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью |
| При необходимости добавьте строки | |

|  |  |
| --- | --- |
| 6.2 Перечень дополнений | |
| Укажите все подтверждающие документы, прилагаемые к запросу на финансирование | |
| Приложения к секциям 1-2 | |
| № | Название приложения |
| Прил.1 | Приложение 1 . Утверждение СКК Концептуальной заявки |
| 2.1.1. | к Секции 2.1 “Резолюция заседания СКК от 16 -17 мая, 2013” |
| 2.1.2 | к Секции 2.1 “План странового диалога” |
| 2.1.3 | к Секции 2.1 “Список членов рабочей группы” |
| 2.1.4 | к Секции 2.1 “Копия объявления в газету, веб-сайты ООН и СКК, список электронных адресов для распространения объявления” |
| 2.1.5 | к Секции 2.1 “Предложения от заинтересованных лиц, письма от партнеров” |
| 2.1.6 | к Секции 2.1 “Пакет Протоколов фокус-групп, проведенных в июне-июле, 2013” |
| 2.1.7 | к Секции 2.1 “Презентация с отчетом интервьирования” |
| 2.1.8 | к Секции 2.1 “Программа Круглого стола, список участников, три презентации, Протокол Круглого стола от 27 июля, 2013” |
| 2.1.9 | к Секции 2.1 “Протокол заседания CКК от 11 июля, 2013г по рассмотрению предложений от экспертов международных организаций |
| 2.1.1.0 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК в Алматы с участием экспертов ГФ” |
| 2.1.11 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК о роли НПО” от 30 сентября 2013г и 02 октября 2013 |
| 2.1.12 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК от 27 июня, 2013”; |
| 2.1.1.3 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК от 15 июля 2013”; |
| 2.1.14 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК от 22 августа 2013” |
| 2.1.15 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК от 10 сентября, 2013” |
| 2.1.16 | к Секции 2.1 “Протокол заседания СКК от 13 декабря 2013” |
| 2.2.1 | 1 к Секции 2.2. “Протокол заседания СКК от 27 июня 2013 и список членов рабочей группы” |
| 2.2.2 | к Секции 2.2. “Протокол заседания СКК от 03 июля 2013” |
| 2.2.3 | к Секции 2.2. “Протокол заседания СКК от 06 августа, 2013” |
| 2.2.4 | к Секции 2.2. “Протокол заседания СКК от 26 августа, 2013” |
| 2.2.5 | к Секции 2.2 “Копия объявления в газеты, веб-сайты ООН и СКК, список национальных электронных адресов для распространения” |
| 2.2.6 | к Секции 2.2. “Заявки основных реципиентов” |
| 2.2.7 | к Секции 2.2 “Протокол заседания рабочей группы от 03 и 06 сентября, 2013” |
| 2.2.8 | к Секции 2.2 “Протокол заседания СКК от 10 сентября 2013” |
| 2.2.9 | к Секции 2.2 “Декларация о конфликте интересов от 10 сентября 2013” для председателя и членов СКК от МЗ |
| Приложения к секции 3 и 4 | |
| 3.1 | Статистический обзор по туберкулезу в Республике Казахстан ( за 2012), Алматы, 2013. |
| 3.2 | Данные по ТЛЧ (2009-2012), ТБ в тюрьмах и ТБ/ВИЧ (Excel) |
| 3.3 | Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. |
| 3.4 | Комплексный план по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы |
| 3.5 | План действий по профилактике и борьбе с М/ШЛУ ТБ в Республике Казахстан на 2013 год ( Дорожная карта). |
| 3.6 | Отчет миссии ВОЗ «Всесторонняя оценка противотуберкулезной помощи, профилактики и борьбы с туберкулезом в Казахстане. 10-16 мая, 2012 г.» |
| 3.7 | Green Light Committee Monitoring Mission Report for Kazakhstan (WHO/EURO, August 2013) |
| 3.8 | Awareness of Tuberculosis and Access to Health Services and Tuberculosis Treatment among Uzbek Labor Migrants in Kazakhstan. Final Report (Project HOPE, June 2009) |
| Прил.2 | Приложение 2. Шаблон Модуляра |
| 4.1 | Анализ программных пробелов (Excel), для секции 4.1 |
| 4.2 | Детальный рабочий план и бюджет для каждой задачи (8 файлов в Excel) (ориентировочная сумма) |
| 4.3 | Общий бюджет (ориентировочная сумма) |
| 4.4 | Рабочий план и Бюджет (сверх ориентировочная сумма) |
| 4.5 | Лабораторный алгоритм для диагностики ТБ и ЛУ ТБ и слежения за лечением (обновление в сентябре 2013) |
| 4.6 | Руководство по внедрению быстрых методов диагностики ТБ и ЛУ ТБ (НЦПТ, 2011) |
| 4.7 | Report: Impact of Xpert MTB/RIF in Kazakhstan and lessons learned during ins pilot implementation (TB CARE 1, KNCV, December 2013) |
| 4.8 | Дополнительная информация и объяснения по мероприятиям Задачи 7 (Проект ХОУП) |
| 4.9 | Proposal Tuberculosis Molecular Epidemiological Study in Kazakhstan:  Investigating role of reinfection in treatment failures and spread of drug-resistant TB in Kazakhstan (November 2013) |
| 4.10 | Бюджет по задачам 1-6 и 8 |
| 4.11 | Бюджет по задаче 7 |
| 4.12 | Бюджет по закупкам |
| Прил.3 | Приложение 3. Анализ финансовых пробелов и со финансирования |

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Поддержка концептуальной записки со стороны СКК |
| Заполните форму, содержащую поддержку со стороны СКК (она должна быть подписаны всеми членами СКК) и укажите все подтверждающие документы СКК. |

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Модульная форма |
| Модульная форма представляет собой базовый документ запроса на предоставление финансирования. Ее можно заполнить в формате *Excel* или в режиме онлайн на интернет-портале (*Salesforce*). |

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Таблица «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» |
| Таблица «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» является обязательным приложением. Таблицу можно заполнить в формате *Excel* или в режиме онлайн на интернет-портале (*Salesforce*). |

1. *Источник*: Агентство по статистике Республики Казахстан, [www.stat.kz](http://www.stat.kz), на 01.01.2013. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Источник*: Всемирный Банк, <http://data.worldbank.org/country/kazakhstan>. Атласный метод, в долларах США. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Источник*: ВОЗ, Глобальны отчет по туберкулезу 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Источник*: *Статистический Обзор по Туберкулезу*, Министерство Здравоохранения и Национальный Центр проблем туберкулеза, 2009-2012 [↑](#footnote-ref-4)
5. *Source*: Republican AIDS Center [↑](#footnote-ref-5)
6. *Источник*: Агентство Статистики Республики Казахстан, [www.stat.kz](http://www.stat.kz), на 01.10.2013 (в тыс.): Жамбылска область - 1,081.9, Кызылординская область – 737.1, Астана – 804.1, Алматы – 1,494.6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#endnote-ref-1)