

TB REACH Wave 8 **Полная заявка**

Срок для подачи заявок: 5 мая 2020 года до 17:00 по женевскому времени.

Заявки ДОЛЖНЫ быть отправлены через данный сайт Wave 8.

Предложения, отправленные по электронной почте в формате Word/PDF, НЕ принимаются и НЕ рассматриваются.

TB REACH настоятельно рекомендует заявителям прочитать и следовать руководству по стилю Партнерства «Стоп ТБ» — [«Искореним ТБ вместе: важно каждое слово»](#). Обороты речи, используемые при обсуждении ТБ, могут влиять на стигму, убеждения и модели поведения, а также определять то, насколько комфортно будет чувствовать себя человек при тестировании или во время лечения. При составлении текста заявки для TB REACH Wave 8 необходимо ориентироваться на такие принципы, как отказ от дискриминации, поддержка и акцент на потребностях человека.

*Инициатива TB REACH Партнерства «Стоп ТБ»
поддерживается правительством Канады с момента ее создания в 2010 году.
Финансовая поддержка данного конкурса заявок осуществляется Агентством США по
международному развитию (USAID).*

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЕЙ:

Заявки на участие в Wave 8 должны:

- a) ориентироваться на привлечение частных медицинских организаций — см. соответствующую [пояснительную записку](#);
- b) акцентировать внимание на выявлении случаев заболевания (также могут быть включены меры, способствующие соблюдению режима лечения, но включение аспекта выявления случаев является обязательным);
- c) размещаться под руководством местной неправительственной организации ¹(с любым международным партнером(-ами) — если таковые имеются — получающим(-ими) меньшую часть от общего бюджета);

¹ Чтобы считаться «местной», организация должна удовлетворять всем следующим требованиям:

- быть организованной в соответствии с законодательством страны-получателя (т. е. страны реализации);
- вести основную деятельность в стране получателя гранта;
- большая ее часть должна принадлежать лицам, которые являются гражданами или законными постоянными жителями страны-получателя, или организацией должен управлять руководящий орган, большую часть которого составляют граждане или законные постоянные жители страны-получателя; и
- не должна контролироваться иностранными организациями или лицом/лицами, которые не являются гражданами или постоянными жителями страны-получателя.
 - Термин «контролируется» означает мажоритарную или бенефициарную долю, как определено выше, или полномочия, прямо или косвенно осуществляемые или возможные к осуществлению, контролировать избрание, назначение или пребывание в должности руководителей организации или большинства членов ее руководящего органа с помощью любых средств, включая право собственности, договор или действие закона. «Иностранная

- d) соответствовать типу 1 или 2 (т. е. заявки типа 3 не включены); и
- e) содержать проекты с привлечением частных медицинских организаций в приоритетных для USAID странах.²

организация» означает организацию, которая не соответствует какой-либо части определения «местная организация».

² USAID поддерживает 24 приоритетные страны по туберкулезу: **Афганистан, Бангладеш, Мьянма, Камбоджа, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Индонезия, Кения, Кыргызстан, Малави, Мозамбик, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Южная Африка, Таджикистан, Танзания, Уганда, Украина, Узбекистан, Вьетнам, Замбия и Зимбабве.**

Идентификационный номер заявки

Раздел 1. Положения и условия подачи заявки

<p>1.1 Положения и условия Партнерство «Стоп ТБ» организовано Управлением Организации Объединенных Наций по обслуживанию проектов (ЮНОПС). Все конкурсы заявок и гранты TB REACH должны соответствовать правилам и положениям ЮНОПС в отношении закупок.</p> <p>Ознакомьтесь с каждым из приведенных ниже пунктов и подтвердите, что вы понимаете условия подачи заявки и получения финансирования.</p>	<p>Я принимаю данные условия</p>
<p>В соответствии с политикой ЮНОПС, никакие средства не должны выплачиваться в качестве прибыли или вознаграждения Получателю гранта в рамках настоящего Соглашения. Данное ограничение не распространяется на договорные отношения, которые принимает на себя Получатель гранта в рамках настоящего Соглашения.</p>	<p>[]</p>
<p>Коммерческие организации не могут получать гранты или финансирование напрямую от TB REACH, они должны сотрудничать как минимум с одной некоммерческой организацией. Некоммерческая организация должна быть Основным получателем.</p>	<p>[]</p>
<p>Получатели гранта должны использовать отдельный банковский счет для получения и управления средствами TB REACH для облегчения финансовой отчетности и аудита.</p>	<p>[]</p>
<p>Имя бенефициара на банковском счете, который используется для получения средств TB REACH, должно совпадать с юридическим именем основного заявителя, которое будет указано в соглашении о гранте. <i>См. примеры в разделе 2</i></p>	<p>[]</p>
<p>Все гранты TB REACH присуждаются и выплачиваются в долларах США (USD), поэтому вся финансовая отчетность должна составляться в долларах США. Получателям грантов настоятельно рекомендуется по возможности получать на банковские счета средства в долларах США. <i>Правила и порядок конвертации расходов в иностранной валюте в доллары США будут сообщены после выбора новых грантов.</i></p>	<p>[]</p>
<p>Неполные заявки, включая заявки из стран, которые не могут принимать участие в конкурсе, будут исключены и не будут рассматриваться на предмет финансирования.</p>	<p>[]</p>
<p>Все выбранные получатели гранта должны согласиться на проведение оценки организационного потенциала (ОСА), в рамках которой особое внимание будет уделяться проверке организационных аспектов с возможностью ее расширения на другие сферы деятельности. ОСА будет организована и оплачена извне.</p>	<p>[]</p>
<p>Прочитайте и подтвердите общие условия, изложенные в соглашении о поддержке грантов ЮНОПС</p>	<p>[]</p>

Раздел 2. Сведения о заявителе

2.1 Юридическое имя Основного заявителя

Укажите наименование организации, от имени которой будет подписано грантовое соглашение с Партнерством «Стоп ТБ»/ЮНОПС. *Наименование, указанное в этом поле, будет использоваться в соглашении о предоставлении гранта и должно совпадать с именем, указанным на банковском счете, на который будут отправлены средства TB REACH.

См. примеры юридических и общих наименований.

**В случае присуждения гранта основной заявитель будет выступать в качестве основного получателя (ОП) и должен иметь возможность получить более 30% от общей суммы гранта непосредственно от Партнерства «Стоп ТБ»/TB REACH. Если ваша организация не может получить более 30% от общей суммы гранта, вам следует рассмотреть участие в проекте в качестве партнера или дополнительного получателя (ДП).*

2.2 Общее/неюридическое имя Основного заявителя

Если у организации есть общее (неофициальное/неюридическое) наименование, укажите его здесь. Если неофициальное/неюридическое наименование отсутствует, оставьте это поле пустым.

См. примеры юридических и общих наименований.

Пример: юридические и общие/неюридические наименования заявителей/бенефициаров

Пример 1	Юридическое наименование:	Пульмонологическая больница им. Серсеи Ланнистер
	Общее наименование:	Программа борьбы с ТБ в Вестеросе
Пример 2	Юридическое наименование:	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (на французском языке)
	Общее наименование:	People dedicated to eliminating TB (на английском языке)
Пример 3	Юридическое наименование:	Фонд Стихтинга по борьбе с туберкулезом во всем мире - или - Некоммерческая организация «Фонд ликвидации туберкулеза во всем мире»
	Общее наименование:	Фонд по борьбе с туберкулезом во всем мире (Фонд борьбы с ТБ)

2.3 Тип организации Основного заявителя

Выберите только один вариант из предложенных ниже.

Национальная/региональная НПО

Местная общественная организация

<input type="checkbox"/> Федеральный/региональный университет	<input type="checkbox"/>
Другое: _____	

2.4 Свидетельство о регистрации Основного заявителя

Основные заявители должны загрузить свое свидетельство о регистрации на главной странице. Названия загруженных файлов должны соответствовать соглашению о наименованиях:

Идентификационный номер заявки_Registration

Если вы не можете загрузить один или несколько необходимых подтверждающих документов, укажите причины.

2.5a Подавал ли основной заявитель заявку на финансирование TB REACH раньше?

Да Нет Не знаю/отказываюсь отвечать

2.5b Получал ли основной заявитель финансирование в рамках TB REACH раньше?

Да Нет Не знаю/отказываюсь отвечать

2.5c Если да, то в рамках какой Wave?

Wave 1 Wave 2 Wave 3 Wave 4

Wave 5 Wave 6 Wave 7

2.5d Подавал ли основной заявитель заявку на получение финансирования TB REACH для привлечения частных медицинских организаций раньше?

Да Нет Не знаю/отказываюсь отвечать

2.5e Получал ли основной заявитель финансирование TB REACH на привлечение частных медицинских организаций раньше?

Да Нет Не знаю/отказываюсь отвечать

2.5f Если да, то в рамках какой Wave?

Wave 1 Wave 2 Wave 3 Wave 4

Wave 5 Wave 6 Wave 7

2.6 Подавал ли основной заявитель заявку на участие в проекте USAID «Сеть местных организаций» (СМО) раньше?

Да Нет Я не знаю, что такое СМО

2.5f Если «Да», каким был результат?

<input type="checkbox"/> Заявка соответствовала критериям, но не была выбрана	<input type="checkbox"/> Заявка соответствовала критериям и была выбрана	<input type="checkbox"/> Заявка не соответствовала критериям
---	--	--

2.6 Дополнительные партнеры

Перечислите ниже всех дополнительных партнеров по проекту. К партнерам могут относиться любые организации, которые будут помогать с разработкой и реализацией предложения. Партнерами могут быть дополнительные получатели (ДП) гранта, однако они НЕ будут получать средства непосредственно от TB REACH и НЕ будут подписывать юридическое соглашение с Партнерством «Стоп ТБ»/ЮНОПС. Партнеры НЕ обязаны предоставлять свидетельство о регистрации или отчет о финансовом аудите. Основной получатель (ОП) будет нести ответственность за финансовую отчетность любых дополнительных получателей гранта. В целом, бюджет любого международного партнера по проекту, если таковой имеется, должен составлять <50% от общего бюджета (более подробную информацию см. в разделе [«Бюджет и финансовые инструкции»](#)).

Если дополнительных партнеров нет, оставьте это поле пустым.

Организация	URL-адрес сайта организации	Международная или местная	Контактные данные	Бюджетное ассигнование (USD)

2.7 Контактная информация заявителя	Контактное лицо 1	Контактное лицо 2
Пол	[] М [] Ж	[] М [] Ж
Имя		
Фамилия		
Организация		
Должность в организации		
Роль в предложении		
Страна проживания		
Адрес эл. почты		
Другой адрес эл. почты		
Номер телефона		

2.8 Сокращения

Приведите список и определения всех сокращений, используемых в вашей заявке, в алфавитном порядке.

--

Раздел 3. Общая информация о заявке

3.1 Название проекта	
-----------------------------	--

3.2 Предполагаемая страна реализации	
---	--

3.3 Категория проекта и направление деятельности
<p>В отличие от предыдущих программ TB REACH в рамках Wave 8 предусмотрена только одна категория. Пожалуйста, подтвердите ниже, что ваша заявка соответствует этой категории.</p> <p><input type="checkbox"/> Улучшение выявления случаев, приверженности лечению и отчетности, касающейся ТБ: привлечение частных медицинских организаций (см. пояснительную записку).</p> <p>Обратите внимание, что другие подходы не будут рассматриваться в рамках Wave 8.</p>

3.4 Тип проекта*
<p>Выберите один тип проекта. От этого будет зависеть ожидаемый объем работы и бюджет. Более подробную информацию можно найти в примечании к документу «Основные положения Wave 8 о порядке выдачи грантов».</p> <p>Важное примечание: вам будут заданы разные вопросы в зависимости от выбранного типа.</p> <p><input type="checkbox"/> Тип 1: быстрое внедрение/подтверждение концепции (100 000–400 000 USD)</p> <p><input type="checkbox"/> Тип 2: увеличение масштабов реализации и отчетности (300 000–1 000 000 долларов USD)</p>

3.5 Краткое описание проекта
<p>Опишите свой проект в 1–2 предложениях. Если ваша заявка получит финансирование, это описание будет размещено на сайте www.stoptb.org.</p> <p><i>Не более 400 символов (с пробелами).</i></p>

3.6 Краткое изложение заявки
<p>Предоставьте краткое описание предложения. Укажите недостаток/проблему, являющихся предметом заявки, качественное и количественное описание ваших действий и потенциальный количественный вклад проекта в выявление случаев ТБ и качество обслуживания пациентов, обращающихся за помощью в частные медицинские организации. В разделе «Описание заявки» необходимо предоставить более полное описание.</p> <p><i>Не более 2000 символов (с пробелами).</i></p>

Раздел 4. Описание заявки

4.1 История вопроса и постановка проблемы

В этом разделе в соответствии с выбранной географией для реализации проекта укажите следующую информацию:

1. Географические и демографические характеристики.
2. Эпидемиология туберкулеза, включая количество людей с диагностированным туберкулезом, начавших и успешно завершивших лечение.
3. Общие модели поведения и пути обращения за медицинской помощью в регионе(-ах) реализации проекта, включая то, как люди получают доступ к частным услугам по сравнению с государственными учреждениями.
4. Типы и количество медицинских учреждений по лечению туберкулеза (государственных и частных) в регионе(-ах) реализации вашего проекта.
5. Доля людей с туберкулезом, зарегистрированных частными медицинскими организациями.
6. Любые препятствия или возможности для усовершенствования регистрации случаев.
7. Ситуация с привлечением частного медицинского сектора и уже используемые в стране модели, а также текущие стратегии привлечения частного сектора (если таковые имеются) в регионах реализации вашего проекта.
8. Описание политик в отношении доступности противотуберкулезных препаратов в частном секторе, а также любых законов об обязательной регистрации случаев.
9. Основные проблемы, которые необходимо решить, чтобы повысить показатели приверженности лечению и улучшить его результаты.

Не более 3000 символов (с пробелами).

4.2 Внедрение проекта и мероприятия

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решить обозначенную проблему.

Укажите следующую информацию:

1. Общая цель и задачи проекта.
2. Предлагаемые меры вмешательства/мероприятия для достижения ваших целей и задач:
 - a. Кто будет принимать меры?
 - b. Планируемое количество и типы поставщиков услуг.
 - c. Общая модель, используемая проектом для привлечения частных медицинских организаций услуг, включая роль, которую должен будет выполнять каждый из них (при описании модели см. [пояснительную записку](#))
 - d. Как частные организации, участвующие в проекте, будут получать доступ к услугам лабораторий и поставкам лекарств?
 - e. Как проект поддерживает приверженность пациентов лечению и его завершение?
 - f. Как вы будете связывать частные учреждения с существующими процедурами отчетности в рамках национальной программы борьбы с туберкулезом?
3. Сроки для создания модели, достижения полной реализации в регионе, а также агитации и привлечения постоянного финансирования.

Не более 4000 символов (с пробелами).

Только заявки типа 1

4.3 Насколько предлагаемые вами меры вмешательства являются инновационными?

Опишите, насколько ваш проект инновационный. Пытались ли вы или другие внедрять подобные меры вмешательства/проводить подобные мероприятия раньше? Финансировался ли этот подход в рамках TB REACH в вашей стране (или в других странах) ранее? Может ли этот проект поддерживаться другими донорами и источниками финансирования?

Не более 1000 символов (с пробелами).

Только заявки типа 2

4.3 Доказанная эффективность используемого в проекте подхода

Чтобы квалифицировать проект как тип 2, требуется достаточное количество доказательств эффективности предлагаемого подхода(-ов) для улучшения выявления случаев ТБ или результатов лечения на уровне населения.

Опишите, как было продемонстрировано воздействие предложенного вами подхода(-ов).

- Если предлагаемые мероприятия финансировались в рамках предыдущего гранта TB REACH, опишите их влияние (регистрация новых случаев и процентное изменение по сравнению с исходным уровнем).
- Если ранее мероприятия не финансировались в рамках TB REACH, предоставьте список материалов, в которых описано это влияние на уровне населения.

Также опишите, какие уроки вы извлекли из этой первоначальной инвестиции.

Не более 1500 символов (с пробелами).

4.4 Стандартные таблицы, касающиеся привлечения поставщиков услуг из частного сектора

Заполните следующие три таблицы:

Таблица 1. Задачи

Для каждой ячейки в таблице 1 напишите «Да», если указанный тип частного учреждения будет предоставлять эту услугу в рамках принимаемых вами мер по привлечению услуг из частного сектора; «Нет», если они будут задействованы в проекте, но не для этой конкретной услуги, и «Н/п», если такие типы учреждений не будут вовлечены в проект.

Задача/тип учреждения	1. Неофициальные частные учреждения (например, народные целители, неквалифицированные врачи, специалисты по неаллопатическому лечению)	2. Частные аптеки	3. Частные официальные специалисты (например, врач общей практики, пульмонолог)	4. Частные лаборатории	5. Частные официальные учреждения (например, частные больницы, многопрофильные клиники)	6. Другое
Направление (определение симптоматики и выдача направления)						
Диагностика (определение симптомов, запрос и интерпретация диагностических тестов и назначение лечения)						
Лечение (периодические проверки состояния пациента и выписка повторных рецептов на лекарства)						
Последующее наблюдение (мониторинг соблюдения режима лечения, а также ведение						

документации и отчетности)						
----------------------------	--	--	--	--	--	--

Если вы отметили категорию «Другое» выше, укажите конкретный тип(-ы) поставщиков, которых вы включили в эту категорию:

Таблица 2. Постановка целей

Для каждого типа поставщика услуг в таблице 1 определите количество имеющихся, уже задействованных и новых привлеченных поставщиков в предлагаемом проекте для TB REACH.

A: Тип организации/ учреждения	B: Общее количество учреждений этого типа или учреждений в регионе реализации	C: Количество частных организации такого типа, задействованных в настоящий момент (если есть)	D: Целевое количество дополнительных учреждений для привлечения	E: Количество больных ТБ, регистрируемых уже задействованным учреждением за год ^a	F: Целевое количество больных ТБ, регистрируемых в рамках проекта за год (D x E)
1. Неофициальное частное учреждение					
2. Частные аптеки					
3. Частные официальные организации					
4. Частные лаборатории					
5. Частные официальные учреждения					
6. Другое					
Всего					

^aЕсли привлечение поставщиков еще не началось, предоставьте оценку возможной частоты выявления случаев ТБ на одного поставщика и ниже предоставьте краткое и простое обоснование такой оценки.

Таблица 3. Требования к персоналу

Оцените, сколько сотрудников потребуется для привлечения частного поставщика:

A: <u>Должность</u> <u>сотрудника</u>	B: <u>Роль</u> ^{&}	C: <u>Целевое</u> <u>количество</u> <u>учреждений,</u> <u>которых вы</u> <u>планируете</u> <u>привлечь в</u> <u>проект</u>	D: <u>Количество</u> <u>учреждений,</u> <u>которое</u> <u>может</u> <u>привлечь</u> <u>один</u> <u>сотрудник</u>	E: <u>Предполагаемое</u> <u>требуемое</u> <u>количество</u> <u>сотрудников</u> <u>(C/D)</u>	F: <u>Средняя</u> <u>ожидаемая</u> <u>зарплата</u>	<u>Общие</u> <u>затраты</u> <u>на</u> <u>персонал</u> <u>(E*F)</u>

&Такие как привлечение поставщиков, сбор образцов, управление проектами, регистрация и отчетность, надзор за полевыми работами, управление логистикой и поддержка приверженности пациентов лечению

Раздел 5. Организационный потенциал

5.1 Организационный потенциал реализации

Опишите способность вашей организации и ваших партнеров быстро приступить к осуществлению предлагаемых мероприятий как по всей стране, так и в тех регионах, в которых вы планируете реализовать свой проект. Деятельность по выявлению случаев, осуществляемая в рамках проектов TB REACH, должна начаться не позднее января 2021 года.

Опишите опыт вашей организации, связанный с программами привлечения частных медицинских организаций, включая налаживание и поддержание отношений, ваше понимание сетей финансовой обратной связи в частном секторе, а также результаты и уроки прошлых проектов.

Не забудьте указать, сколько лет организация работает в стране, технические области реализации, текущую численность персонала, источники финансирования и общие планы организационного роста и развития в будущем.

Не более 2000 символов (с пробелами).

5.2 Письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы борьбы с ТБ

Укажите, есть ли у вас письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы борьбы с ТБ. Заявители должны предоставить письмо с выражением поддержки.

[] Да

[] Нет

5.3 Загрузите письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы по борьбе с ТБ

Загрузите письмо с выражением поддержки на главной странице

Название загруженного файла должно соответствовать соглашению о наименованиях:

Идентификационный номер заявки_Support

Раздел 6. Запрашиваемый бюджет

Перед заполнением этого раздела прочитайте [инструкции по бюджету и финансам](#).

<p>6.1 Проверенный финансовый доход Основного заявителя в долларах США</p> <p>Основные заявители должны загрузить последний отчет о финансовом аудите на главной странице</p> <p>Если вы не можете загрузить один или несколько необходимых подтверждающих документов, укажите причины.</p> <p>Название загруженного файла должны соответствовать соглашению о наименованиях:</p> <p>Идентификационный номер заявки_Audit</p>

<p>6.2 Проверенный доход Основного заявителя в долларах США</p> <p>Укажите показатель дохода из загруженного аудиторского отчета.</p>

6.3 Предлагаемый бюджет и категории		Бюджет в USD
<ul style="list-style-type: none"> Итоговый запрашиваемый бюджет не может превышать 5-кратный годовой бюджет заявителей, который должен быть указан в загруженном отчете о финансовом аудите. Максимальная сумма финансирования, которую вы можете запросить, также зависит от типа проекта, на который вы подаете заявку. 		
1	Человеческие ресурсы (не более 15% от общего бюджета)	
2	Деятельность	
3	Связанные с проектом поездки (включая участие в собраниях получателей грантов TB REACH 2020)	
4	Средства, удерживаемые у источника, для закупки материалов в рамках Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами (например, GeneXpert)	
5	Закупка предметов медицинского назначения	
6	Закупка предметов немедицинского назначения	
7	ИТ, связь и разглашение результатов	
8	Операционные исследования (не более 10% от общего бюджета)	
9	Прямая поддержка программы (не более 12% от общего бюджета)	
10	Наращивание институционального потенциала (максимум 10% от общего бюджета)	
11	Внешний мониторинг и оценка <i>Это значение устанавливается TB REACH и удерживается у источника</i>	35 000

Итоговый бюджет

6.4 Описание бюджета

Включите точные описания и обоснования для следующих категорий бюджета, перечисленных выше: 1, 2, 3, 4–6 (как одно описание закупки), 7, 9 и 10.

Обратите внимание, что бюджетная категория 10 (наращивание потенциала) может включать техническую помощь, связанную с расширением возможностей организаций в области здравоохранения/ТБ, разработкой программ, операционной деятельностью или другими потребностями в ходе развития организации, и не ограничивается проектами типа 2.

Объясните основные факторы затрат в приведенном выше бюджете и то, как эти затраты связаны с запланированными мероприятиями и ожидаемыми результатами.

Обратите внимание, что для проектов типа 2 настоятельно рекомендуется включать специальный бюджет на разглашение результатов в пункте 2 «Деятельность» или 7 «ИТ, связь и разглашение результатов».

Не более 3000 символов (с пробелами).

6.5 Есть ли возможность софинансирования?

Возможно ли какое-либо софинансирование для поддержки реализации данного предложения? (например, прямые отчисления из других источников, пожертвования оборудования, персонал и т. д.)

Да
 Нет
 Не знаю/отказываюсь отвечать

6.6 Если «Да», опишите доступное софинансирование для поддержки реализации этого предложения. Если возможно, загрузите любой подтверждающий документ на главной странице

Загруженный файл должен соответствовать соглашению о наименованиях: **Идентификационный номер заявки_Co-financing**

Не более 1000 символов (с пробелами).

Заполняется, только если бюджетная категория 4 не равна 0

6.7 Запрос на центральные закупки в рамках Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами (GDF)

По запросу TB REACH может централизованно закупать диагностические материалы у GDF от имени финансируемых получателей гранта. Для этого сумма, указанная в категории бюджета 4, будет удерживаться TB REACH для прямой выплаты поставщику и не будет переведена получателям в рамках выплаты гранта. Центральные службы закупок через TB REACH покрывают только стоимость продукта, международные перевозки и расходы на страхование. Таможенное оформление, ввозная пошлина, внутренние перевозки и страхование оплачиваются получателем гранта в его стране и должны быть указаны в категории бюджета 5.

Укажите, планируете ли вы закупать товары через GDF

самостоятельные закупки запрос к TB REACH для централизованных закупок у GDF

6.8 Загрузите детализированный бюджет

Используйте [шаблон детализированного бюджета](#) в формате Excel. После заполнения загрузите документ в разделе подтверждающих документов на главной странице. Если ваш бюджет выражен в местной валюте, вы должны указать используемый обменный курс и добавить столбец с эквивалентом в долларах США для каждой строки бюджета. Все заявители должны использовать 11 основных категорий бюджета и добавить подпункты ниже.

Соглашение о наименованиях для детализированного бюджета должно быть следующим:

Идентификационный номер заявки _budget_details.xlsx

Пример: 1295_budget_details.xlsx

Раздел 7. Реализация, поддержка и увеличение масштабов

TB REACH обеспечивает краткосрочное и ускоренное финансирование проектов. В программе [«Переход к увеличению масштабов»](#), касающейся выдачи грантов, особенно подчеркивается важность возможности получить доступ к другим источникам финансирования для проекта после инвестиций TB REACH. В этом разделе вас попросят описать ваши планы по быстрой реализации, поддержке и увеличению масштабов принимаемых вами мер.

Для заявок типа 2

7.1 Опыт увеличения масштаба проектов

Удалось ли вашей организации вывести пилотный проект на уровень области, региона или страны?

Да
 Нет
 Не знаю/отказываюсь отвечать

7.2. Если «Да», опишите проект(-ы), ваш опыт и извлеченные из увеличения масштаба уроки?

Не более 2000 символов (с пробелами).

7.3. Опишите свое видение в отношении мероприятий, перечисленных в этой заявке, в долгосрочной перспективе.

Это должно быть краткое повествовательное описание того, как вы ожидаете перейти от пилотного проекта к увеличению его масштабов и самостоятельному развитию, а также ваши планы после финансирования в рамках TB REACH (см. программу по выдаче грантов [«Переход к увеличению масштабов»](#)). Обязательно укажите, как и когда вы будете запрашивать другое финансирование для продолжения предлагаемой работы, а также к каким спонсорам (правительству, частному сектору и/или благотворительной организации) вы будете обращаться для поддержки проекта.

Обратите внимание, что план подачи заявки на дополнительное финансирование TB REACH не является вариантом поддержки проекта в долгосрочной перспективе.

Не более 1500 символов (с пробелами).

7.4 Присутствует ли в стране, где будут осуществляться мероприятия, план действий в рамках инициативы частно-государственного сотрудничества, ведутся ли мероприятия по привлечению частных поставщиков, включенные в национальный стратегический план и/или грант Глобального фонда или соответствующую заявку?

Да
 Нет
 Не знаю/отказываюсь отвечать

7.4a Если «Да», опишите существующие национальные мероприятия по привлечению частных поставщиков и то, как ваши предлагаемые действия связаны с такими планами и действиями или дополняют их.

Не более 1500 символов (с пробелами).

Раздел 8. Мониторинг и оценка

Проекты, получившие гранты TB REACH, будут проходить тщательный мониторинг и оценку (МиО) с целью определения их эффективности. В этом разделе необходимо описать предложенные области оценки (мероприятия) и контроля, а также процедурные показатели. Для получения дополнительной информации о процессе МиО см. [информационную записку о МиО в рамках TB REACH](#) и [основные определения](#).

8.1. Области оценки и контроля

Кратко опишите предложенные вами области оценки и контроля, в том числе:

1. Описание населения, географических и демографических характеристик.
2. Объяснение, почему они были выбраны в качестве областей оценки (мероприятия) или контроля, в том числе, насколько они сопоставимы со сферой вашего вмешательства.

Если ваш проект не предполагает область контроля, укажите причины в поле ниже.

Не более 2000 символов (с пробелами).

2. Процедурные показатели

Введите суммарный процедурный показатель для совокупности всех принимаемых вами мер/стратегий.

Показатель	Целевое значение	Предполагаемое значение
Количество людей, прошедших скрининг		
Количество людей с предполагаемым ТБ		
Количество обследованных		
Количество людей с ТБ бак+	B	
Количество людей с любой формой ТБ	AF	
Количество пациентов с ТБ бак+, начавших лечение		
Количество пациентов с любой формой ТБ, начавших лечение		
Количество пациентов с ТБ бак+, успешно завершивших лечение		
Количество пациентов с любой формой ТБ, успешно завершивших лечение		
Расходы на одного обнаруженного пациента с ТБ бак+ (USD)	Общий бюджет S6/B	Рассчитывается автоматически
Расходы на одного обнаруженного пациента с любой формой ТБ (USD)	Общий бюджет S6/AF	Рассчитывается автоматически

8.3 Предполагаемая эффективность

Введите в эту таблицу данные о ваших областях оценки и контроля, чтобы оценить влияние принимаемых вами мер по выявлению случаев заболевания. Очень важно установить реалистичные и достижимые цели, которые поддерживаются масштабом запланированных мер, выбором целевой группы населения и целевых процедурных показателей из части А.

Если вы внедряете меры, которые включают профилактическое лечение, заполните эту таблицу историческими данными о начале профилактического лечения. Вы также можете отдельно загрузить файлы Excel.

Обратите внимание, что заявителям не нужно будет оценивать обнаружение случаев в области контроля на этапе подачи заявки, но ожидается, что они будут проводить мониторинг и отслеживать регистрацию и результаты в ходе реализации гранта.

Инструкции по выбору областей оценки и контроля см. в [информационной записке о МиО в рамках TB REACH](#) и [основных определениях](#).

		Область оценки	
Численность населения		Y	
Количество базовых административных единиц (БАЕ)/центров отчетности в 2018 г.			
Фактическое количество зарегистрированных случаев на исходном уровне для указанных выше БАЕ			
Количество новых зарегистрированных случаев бак+ в 2018 г.		A	
Частота выявления новых случаев бак+ (рассчитывается автоматически)		$(A/Y)*100000$	
Количество зарегистрированных случаев с любой формой ТБ в 2018 г.		B	
Частота выявления случаев с любой формой ТБ (рассчитывается автоматически)		$(B/Y)*100000$	
Предполагаемое количество зарегистрированных случаев в период внедрения мер для указанных выше БАЕ			
<i>Внимание! Предполагаемое количество зарегистрированных случаев в период внедрения мер рассчитывается как сумма указанных выше зарегистрированных случаев на исходном уровне в 2017 г. И предполагаемого прироста (новые зарегистрированные случаи). НЕ указывайте только предполагаемое количество новых зарегистрированных случаев.</i>			
Предполагаемое количество новых зарегистрированных случаев бак+ в период внедрения мер		C	
Предполагаемая частота выявления новых случаев бак+ (рассчитывается автоматически)		$(C/Y)*100000$	
Предполагаемое количество зарегистрированных случаев с любой формой ТБ в период внедрения мер		D	
Предполагаемая частота выявления случаев с любой формой ТБ (рассчитывается автоматически)		$(D/Y)*100000$	
Целевое воздействие/прирост			
<i>Если ваш расчет «% изменений от исходного уровня» отрицательный: введенные вами «предполагаемые зарегистрированные случаи в период внедрения мер» меньше, чем «фактические зарегистрированные случаи на исходном уровне». Приведенные ниже расчеты всегда должны быть положительными (соответствовать приросту).</i>			
Количество дополнительных новых зарегистрированных случаев бак+ (рассчитывается автоматически)		C-A	
% изменения по сравнению с исходным уровнем (рассчитывается автоматически)		$((C/A)-1)*100\%$	
Количество дополнительных зарегистрированных случаев с любой формой ТБ (рассчитывается автоматически)		D-B	

% изменения по сравнению с исходным уровнем (рассчитывается автоматически)	$((D/B)-1)*100\%$	
---	-------------------	--

8.4. Предоставьте пояснение к данным, указанным в таблице выше

Не более 2000 символов (с пробелами).

Раздел 9. Операционные исследования

Этот раздел предназначен для заявителей, которые планируют включить операционные исследования в свое предложение и выделить часть бюджета на эту деятельность. Обратите внимание, что TB REACH не рассматривает анализ и публикацию данных проекта и национальной программы по борьбе с туберкулезом как операционное исследование, так как это относится к плану оценки проекта.

9.1 Четко сформулируйте предмет(-ы) исследования и опишите, как такие исследования будут проводиться в рамках вашего проекта.

Не более 1500 символов (с пробелами).

9.2 Будут ли ваши операционные исследования требовать отдельного этического одобрения? Если да, пожалуйста, опишите, из каких учреждений будет получено этическое одобрение(-я), и планируете ли вы быстро получить эти разрешения (в течение периода предоставления гранта TB REACH). Если нет, получено ли одобрение ЭСО/НЭК для всего проекта, частью которого является это специализированное исследование?

Внимание! TB REACH оставляет за собой право просматривать копии всех одобрений ЭСО/НЭК для исследований с участием людей.

Не более 500 символов (с пробелами).

9.3. Опишите основные факторы, влияющие на стоимость данного операционного исследования, и то, как они связаны с запланированными мероприятиями.

Не более 1000 символов (с пробелами).

Раздел 10. Подтверждающие документы

Необходимо предоставить несколько подтверждающих документов (см. список ниже). Если какой-либо из этих документов отсутствует, статус данного раздела будет отображаться как неполный. Вам необходимо вернуться на главную страницу заявки и загрузить подтверждающие документы в разделе «Подтверждающие документы». Если вы не можете предоставить какой-либо из этих документов, укажите причины в текстовом поле ниже.

- Отчет о финансовом аудите
- Свидетельство о регистрации
- Письмо с выражением поддержки от национальной программы по борьбе с туберкулезом
- Письма или документация, касающиеся софинансирования
- Детализированный бюджет