TB REACH WAVE 11

تقديم مناهج مبتكرة لمحاربة مرض السل

وصحة الرئة أقرب إلى نقطة الحاجة

مقترح المرحلة 1

الموعد النهائي للتقديم: 17 يناير 2024 الساعة 17:00 بتوقيت جنيف

يجب تقديم الطلبات باستخدام موقع تطبيق WAVE 11.   
**لن يتم قبول أو مراجعة المقترحات المقدمة عبر البريد الإلكتروني بتنسيق Word/PDF.**

|  |
| --- |
| تشجع TB REACH بشدة المتقدمين على قراءة واتباع دليل اللغة الخاص بشراكة محاربة مرض السل - [متحدون من أجل القضاء على السل: كل كلمة مهمة](http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/LanguageGuide_ForWeb20131110.pdf). يمكن أن تؤثر اللغة المستخدمة للتحدث عن السل على وصمة العار والمعتقدات والسلوكيات، وقد تحدد ما إذا كان الشخص يشعر بالراحة في الخضوع للاختبار أو العلاج.  يجب استخدام لغة غير تمييزية وتمكينية ومتمحورة حول الناس في جميع أنحاء مقترح TB REACH Wave 11. |

[إتصل بنا](mailto:TBREACH@stoptb.org)

|  |
| --- |
| تسجيل الدخول للوصول إلى تطبيقك وتحديثه  اسم المستخدم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ كلمة المرور: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

تأسست مبادرة REACH الخاصة بشراكة محاربة مرض السل في عام 2010 من خلال الدعم السخي من حكومة كندا. ومنذ ذلك الحين، استفادت منظمة TBREACH من تمويل إضافي من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ومكتب تنمية الكومنولث الخارجي (FCDO) في المملكة المتحدة، ومنظمة Unitaid، ومؤسسة Bill and Melinda Gates Foundation.

*تم تقديم الدعم التمويلي لهذه الدعوة لتقديم المقترحات للشؤون العالمية في كندا.*

ملاحظة للمتقدمين:

يرجى قراءة جميع المستندات الداعمة لـ Wave 11 قبل إكمال هذا الطلب. يجب أن تستوفي تطبيقات Wave 11 المعايير التالية:

1. وينبغي أن تشمل المقترحات ما يلي:
   1. مناهج مبتكرة لدمج تقديم خدمات صحة السل والرئة على مستوى الرعاية الأولية والمجتمعية.
   2. التدخلات المستجيبة للنوع الاجتماعي للأشخاص المصابين بالسل أو المتأثرين به.
   3. التدخلات التي تهدف إلى خلق نوع من الاستدامة بما يتجاوز دورة حياة المنحة.

*لمزيد من المعلومات حول مجالات التركيز، يرجى الرجوع إلى: Wave 11 المعلومات الفنية*

1. يجب أن يكون مقدمو الطلبات منظمات غير حكومية وغير هادفة للربح مع وجود نية واضحة لتقديم الخدمات في بلد الطلب. سيتم إعطاء الأفضلية للمنظمات المحلية. قد يتم تضمين المنظمات الحكومية كمتلقين فرعيين عند طلب المنحة.
2. يجب أن تستوفي البلدان المؤهلة لتنفيذ المشروع أحد المعايير التالية:

* أن يتم تصنيفه على أنه اقتصاد منخفض الدخل أو منخفض الدخل من قبل البنك الدولي
* أن يكون لديك معدل وطني للإصابة بالسل مقدر بـ > 100 / 100000 من السكان
* إدراجها في قائمة البلدان ذات العبء المرتفع للسل والسل/فيروس نقص المناعة البشرية و/أو السل المقاوم للأدوية المتعددة.

*لمزيد من المعلومات حول الأهلية، راجع:*  مذكرة مفاهيم Wave 11

رقم معرف التقديم

# القسم 1 – شروط وأحكام التقديم

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1 الشروط والأحكام** يستضيف مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع شراكة محاربة مرض السل. يجب أن تتبع جميع دعوات TB REACH لتقديم المقترحات ومنح المنح سياسات المنح الخاصة بمكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع بالإضافة إلى قواعد ولوائح المشتريات.  يرجى قراءة كل من العبارات أدناه والإقرار بأنك تفهم شروط وأحكام طلب الأموال وتلقيها. | أنا أوافق على شروط الاستخدام هذه |
| تنص سياسة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع على عدم دفع أي أموال كأرباح أو رسوم إلى المستفيد من المنحة بموجب هذه الاتفاقية. لا ينطبق هذا القيد على العلاقات التعاقدية التي يبرمها المستفيد من المنحة بموجب هذه الاتفاقية. | [ ] |
| لا يمكن للكيانات الربحية تلقي المنح أو الأموال مباشرة من TB REACH، ويجب أن تشارك مع كيان واحد على الأقل غير ربحي. يجب أن يكون الكيان غير الربحي هو المتلقي الأساسي. | [ ] |
| يجب على الحاصلين على المنح استخدام حساب مصرفي منفصل بفائدة لتلقي وإدارة أموال TB REACH لتسهيل إعداد التقارير المالية والتدقيق. | [ ] |
| يجب أن يكون اسم المستفيد على الحساب المصرفي الذي يتلقى أموال TB REACH هو نفسه تمامًا الاسم القانوني لمقدم الطلب الأساسي الذي سيظهر في اتفاقية المنحة. *انظر الأمثلة في القسم 2* | [ ] |
| يتم منح جميع منح TB REACH وصرفها بالدولار الأمريكي، على هذا النحو يجب أن تتم جميع التقارير المالية بالدولار الأمريكي. يتم تشجيع الحاصلين على المنح بشدة على تلقي الأموال في حسابات مصرفية بالدولار الأمريكي حيثما أمكن ذلك.  سيتم مشاركة قواعد وإجراءات تحويل نفقات العملات الأجنبية إلى الدولار الأمريكي بعد اختيار منح جديدة. | [ ] |
| سيتم فحص الطلبات غير المكتملة – وتلك المقدمة من البلدان غير المؤهلة - خارج عملية مراجعة الطلب ولن يتم النظر في تمويلها. | [ ] |
| مراجعة وإقرار الشروط العامة لمكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع لاتفاقيات دعم المنح | [ ] |

# القسم 2 – تفاصيل مقدم الطلب

|  |
| --- |
| 2.1 الاسم القانوني لمقدم الطلب الأساسي  أدخل اسم المنظمة التي ستوقع اتفاقية منحة مع شراكة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع/محاربة مرض السل.\* سيتم استخدام الاسم الذي تم إدخاله في هذا الحقل لاتفاقية المنحة ويجب أن يكون *مطابقًا تمامًا* للاسم الذي يظهر في الحساب المصرفي حيث سيتم إرسال أموال TB REACH.  انظر المثال أدناه لإدخال الأسماء القانونية والشائعة.  \* في حالة منحه، سيعمل مقدم الطلب الأساسي كمستفيد أساسي من المنحة ويجب أن يكون قادرًا على الحصول على إجمالي منحة المنحة مباشرة من برنامج TB REACH التابع لمكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع/شراكة محاربة مرض السل وأن ينفذ مباشرة أكثر من 50% من الأموال. إذا لم تكن منظمتك هي المنفذ الرئيسي للتمويل، فيجب أن تفكر في أن تكون شريكًا أو متلقيًا فرعيًا (SR) في المشروع. |
|  |

|  |
| --- |
| **2.2 الاسم الشائع/غير القانوني لمقدم الطلب الأساسي**  إذا كان هناك اسم شائع (غير رسمي/غير قانوني) للمنظمة، فأدخله هنا. إذا لم يكن هناك اسم غير رسمي/غير قانوني، فاترك هذا الحقل فارغًا.  انظر المثال أدناه لإدخال الأسماء القانونية والشائعة. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| مثال: أسماء المتقدمين/المستفيدين القانونية والأسماء الشائعة/غير القانونية | | |
| المثال 1 | الاسم القانوني: | الأشخاص المتأخرون في القضاء على السل |
| الاسم الشائع: | أشخاص مكرسون لمحاربة مرض السل |
| المثال 2 | الاسم القانوني: | Stichting Foundation للقضاء على مرض السل في حياتنا  - أو -  أساس القضاء على مرض السل في حياتنا e.V. |
| الاسم الشائع: | مؤسسة القضاء على مرض السل في حياتنا (FETIOL) |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.3 نوع مؤسسة مقدم الطلب الأساسي.**  يرجى تحديد وصف واحد فقط أدناه. | |
| [  ] منظمة غير حكومية وطنية / محلية  [  ] جامعة وطنية / محلية | [  ] منظمة غير حكومية دولية  [  ] الجامعة الدولية  [  ] الأمم المتحدة /الوكالة الدولية  [  ] غير ذلك:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 2.4 شهادة تسجيل مقدم الطلب الأساسي  يجب على المتقدمين الأساسيين تحميل شهادة التسجيل الخاصة بهم على الصفحة الرئيسية  يجب أن تتبع الملفات التي تم تحميلها اصطلاح التسمية: **التقديم ID#\_Registration**  إذا لم تتمكن من تحميل مستند أو أكثر من المستندات الداعمة المطلوبة، فيرجى وصف الأسباب. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.5أ هل تقدم مقدم الطلب الأساسي بطلب للحصول على تمويل لمكافحة السل في الماضي؟ | | | | | |
| [ ] نعم | [ ] لا | [ ] لا أعرف / أمتنع | | |  |
| 2.5 ب إذا كانت الإجابة بنعم، فهل تلقى مقدم الطلب الأساسي تمويلًا لمكافحة السل في الماضي؟ | | | | | |
| [ ] نعم | [ ] لا | [ ] لا أعرف / أمتنع | | |  |
| 2.5 ج إذا كانت الإجابة بنعم، في أي موجة (موجات)؟ | | | | | |
| [ ] الموجة الأولى | [ ] الموجة الثانية | | [ ] الموجة الثالثة | [ ] الموجة 4 [ ] الموجة 5 | |
| [ ] الموجة 6 | [ ] الموجة 7 | | [ ] الموجة 8 | [ ] الموجة 9 [ ] الموجة 10 | |
| 2.6 أ. هل تتلقى حاليًا أي تمويل إضافي من منح STP الأخرى؟ | | | | | |
| [ ] نعم | [ ] لا | [ ] لا أعرف / أمتنع | | |  |
| 2.6b إذا كانت الإجابة بنعم على 2.6a، فيرجى تحديد المنحة | | | | | |
|  | | | | |  |

|  |
| --- |
| 2.7 أ هل مقدم الطلب الأساسي مستفيد حاليًا من الصندوق العالمي؟ |
| [ ] نعم [ ] لا |
| 2.7ب إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى وصف نوع التمويل |
| [ ] الصندوق العالمي العلاقات العامة [ ] الصندوق العالمي SR [ ] غي ذلك، *يرجى الوصف*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 2.8أ هل أكمل مقدم الطلب الأساسي في الماضي عملية تقييم القدرات/العناية الواجبة التي تقودها الجهات المانحة أو تقودها الأمم المتحدة؟ |
| [ ] نعم [ ] لا |
| 2.8ب إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد وقت واسم الكيان الذي أجرى عملية تقييم القدرات/العناية الواجبة. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.7 شركاء إضافيون  اذكر أي شركاء إضافيين في المشروع أدناه. قد يشمل الشركاء أي منظمة ستساعد في تطوير الاقتراح وتنفيذه. يمكن أن يكون هؤلاء الشركاء متلقين فرعيين (SRs)، ومع ذلك لن يتلقوا أموالًا مباشرة من TB REACH ولن يوقعوا اتفاقية قانونية مع شراكة "محاربة مرض السل". لا يُطلب من ممثلي الموظفين تقديم شهادة تسجيل أو تقرير تدقيق مالي. سيكون المستلم الرئيسي مسؤولاً عن إعداد التقارير المالية لأي من ممثلي الموظفين. في المجموع، يجب أن تكون ميزانية أي شركاء دوليين وشركاء في مشاريع القطاع العام، إذا تم تضمينها، أقل من 50% من إجمالي الميزانية. (انظر تعليمات الميزانية للحصول على التفاصيل)  نشجع المتقدمين على إشراك المنظمات الحكومية، بما في ذلك البرامج الوطنية/الإقليمية/الولائية و/أو المحلية لمكافحة السل، كمتلق فرعي عند الاقتضاء.  إذا لم يكن هناك شركاء إضافيون، فاترك هذا فارغًا. | | | | | |
| المؤسسة | رابط موقع المنظمة | دولي أو محلي | معلومات الاتصال | متلقي الصندوق العالمي؟ (نعم/لا) | مخصصات الميزانية المؤقتة (بالدولار الأمريكي) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.8 معلومات الاتصال بمقدم الطلب | جهة الاتصال 1 | جهة الاتصال 2 |
| الاسم الأول |  |  |
| الاسم الأخير |  |  |
| المؤسسة |  |  |
| الجنس | [ ] ذكر [ ]أنثى [ ] غير ذلك  [ ] أفضل عدم الكشف | [ ] ذكر [ ]أنثى [ ] غير ذلك  [ ] أفضل عدم الكشف |
| المسمى الوظيفي في المنظمة |  |  |
| الدور في الاقتراح |  |  |
| بلد الإقامة |  |  |
| البريد الإلكتروني (سيتم استخدام هذا البريد الإلكتروني للتواصل الرسمي، يرجى التأكد من أنه يعمل) |  |  |
| رقم الهاتف بما في ذلك رمز البلد |  |  |

# القسم 3 – ملخص العرض

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 عنوان المشروع  256 حرفًا كحد أقصى (مع مسافات) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.2 بلد (أو بلدان) العمل المقترحة |  |

|  |
| --- |
| 3.3 ملخص مختصر  صف مشروعك في جملة أو جملتين. إذا تم تمويل اقتراحك، فسيتم نشر هذا الوصف على www.stoptb.org.  400 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) |
|  |

|  |
| --- |
| 3.4 نموذج تقديم الخدمات المتكاملة (ISD).  3.4أ **موقع (مواقع) تقديم الخدمات المتكاملة (ISD)**  حدد الموقع (المواقع)/ الموقع الذي سيتم فيه تنفيذ أنشطة تقديم الخدمات المتكاملة (ISD).  يمكن تحديد اختيارات متعددة. *بالنسبة للمرافق الثانوية أو الثالثة، يرجى تحديد نوع خدمة الإحالة مثل الاختبار التشخيصي، وإحالات طبيب الصدر، وخدمات مختبر الإحالة* |
| **أ. المجتمع**  [ ] مرفق صحي مجتمعي مثل البؤرة الاستيطانية  [ ] نشاط/ حدث التوعية  [ ] المؤسسات غير الرسمية التي تقدم الرعاية، يرجى التحديد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  مرافق الرعاية الصحية الأولية  [ ] مرفق الصحة الأولية العامة /الحكومية  [ ] مرفق صحي أولي خاص، *يرجى تحديد النوع\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  [ ] المؤسسات غير القائمة على المرافق التي تقدم الرعاية الأولية، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*    **ج.** [ ] **مرفق الإحالة الثانوي**، *يرجى تحديد نوع الخدمات\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*    **د.** [ ] **مرفق التعليم العالي**، *يرجى تحديد نوع الخدمات\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*    **هـ**. [ ] غير ذلك *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| 3.4b أمراض الجهاز التنفسي أو الظروف الصحية لتدخلات تقديم الخدمات المتكاملة (ISD)  حدد الظروف/الخدمات الصحية التي تقترح دمجها مع السل.  بالنسبة للخدمات الصحية غير المدرجة أدناه، يرجى تحديد "أخرى" ووصفها.  *يمكن تحديد اختيارات متعددة*.  \**يرجى ملاحظة أننا لن نعتبر فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السكري عوامل / ظروف خطر مؤهلة لدعوة تقديم العروض هذه (انظر الموجز الفني)*  بمجرد ملء هذا القسم، يجب عليك النقر فوق الزر "حفظ" وستظهر أدناه مجموعة جديدة من الجداول لإكمالها |
| أ. **التهابات الجهاز التنفسي السفلي (LRTIs)، تشير إلى أي واحدة (أو أكثر)**  [ ] الالتهاب الرئوي [ ] التهاب الشعب الهوائية [ ] التهاب القصيبات  [ ] أنواع أخرى من التهابات الجهاز التنفسي السفلي، يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ب. **أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (CRDS)، تشير إلى أي منها (الأمراض)**  [ ] الربو [ ] مرض الانسداد الرئوي المزمن [ ] مرض الرئة ما بعد السل  [ ] تغبر الرئة، *يرجى تحديد* السبب الضار مثل السحار السيليسي \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] أجهزة استعادة تناسق أداء عضلات القلب الأخرى، يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [ ] **سرطان الرئة، المؤكد أو المشتبه به**  ج. **معالجة عوامل الخطر المستنشقة للسل وأمراض الرئة المزمنة.**  [ ] تدخين السجائر [ ] تلوث الهواء الداخلي  [ ] أشكال أخرى من تلوث الهواء، *يرجى تحديد* السبب\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  د. **معالجة عوامل الخطر النظامية للسل وأمراض الرئة المزمنة.**  [ ] سوء تغذية  [ ] أمراض الصحة العقلية  [ ] عوامل وحالات الخطر الأخرى، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  هـ. مقاومة مضادات الميكروبات (AMR)  [ ] متعلقة بالتشخيص غير الدقيق  [ ] متعلقة بالاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية  [ ] متعلقة بالمراقبة  [ ] تدخلات أخرى لمقاومة مضادات الميكروبات، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*    و. **حالات/مرض/برامج أخرى،** *يرجى التحديد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| 3.5 تحديد حزمة الرعاية حسب فئة المرض.  حدد مكون (مكونات) التدخل الخاص بتدخلك لكل فئة من فئات المرض المحددة في 3.4b أعلاه.  يجب أن تشير جميع المقترحات إلى حزمة خدمات السل  *يمكن تحديد اختيارات متعددة*. |
| 1. داء السل   [ ] فحص السل  [ ] تشخيص مرض السل  [ ] تشخيص عدوى السل الكامنة  [ ] علاج عدوى السل الكامنة  [ ] علاج مرض السل  [ ] إدارة المتلازمة لأمراض الجهاز التنفسي الأخرى  [ ] غير ذلك *يرجى التحديد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*   1. **التدخلات الصحية في الرئة**   الفحص والتفتيش  [ ] التشخيص (أولي أو نهائي)، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  [ ] العلاج، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  [ ] النهج الوقائية، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  [ ] تعزيز صحة الرئة مثل الإقلاع عن التدخين والتطعيم  [ ] إعادة التأهيل الرئوي، *يرجى التحديد\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  [ ] غير ذلك *يرجى التحديد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |
| --- |
| 3.6 الملخص التنفيذي  قدم ملخصًا موجزًا للمقترح. قم بتضمين الأساس المنطقي لاقتراحك؛ وصف لتدخلك؛ وبناءً على مجال تركيز مشروعك، صف المساهمة المحتملة لمشروعك في تحسين اكتشاف وعلاج مرض السل والحالات التنفسية الأخرى.  2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) |
|  |

# القسم 4 – سرد الاقتراح

|  |
| --- |
| 4.0 بيان مشكلة الخلفية  في هذا القسم، ضع في اعتبارك تضمين المعلومات التالية حول مشروعك:   1. الخصائص الجغرافية والديموغرافية لمكان تنفيذ المشروع المقترح وللسكان المعينين الذين تستهدفهم لتدخلك 2. بدأ علم أوبئة السل، بما في ذلك عدد الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل، في العلاج، وعولج بنجاح في منطقة المشروع المقترحة 3. علم الأوبئة أو المعلومات الأساسية لحالة(حالات)/ خدمة(خدمات) صحة الرئة الأخرى التي سيتم دمجها مع خدمات السل 4. المبادئ التوجيهية أو السياسات القائمة مثل النهج العملية لصحة الرئة (PAL) في البلد ومدى تنفيذها على المستويين الوطني والإقليمي 5. أمثلة حالية على الاضطرابات الهيكلية لصحة السل والرئة في المنطقة التي ستعمل فيها، لا سيما في الرعاية الأولية وعلى مستوى المجتمع 6. الأساس المنطقي لدمج الخدمات. 7. ستعالج العوائق والتحديات التي تواجه تكامل الخدمات للأشخاص الذين يلتمسون الرعاية، لا سيما في الرعاية الأولية. 8. الفوائد المحتملة من دمج الخدمات.   4000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) |
|  |

|  |
| --- |
| 4.1 نموذج تقديم الخدمات المتكاملة (ISD)  صف نموذجك (نهجك) المقترح لتكامل الخدمات. ضع في اعتبارك تضمين ما يلي في ردك.   * 1. الشركاء الذين ستعمل معهم لتنفيذ المشروع.   2. مواقع/ مواقع ISD وكيفية ربطها بالهيكل التنظيمي الحالي للخدمات الصحية. حدد ما إذا كانت مواقع التدخل مرافق عامة أو خاصة أو مجتمعية؟   3. تحديد مسار المريض المقترح للوصول إلى الخدمات لكل من السل وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى غير السل؟   4. ما هو مستوى التكامل الذي سيحدث لمختلف الخدمات الصحية: الفحص والإحالة، والاشتراك في موقع الاختبار، و/أو الاشتراك في موقع العلاج أو دعم العلاج؟   4000 حرف كحد أقصى (مع مسافات) |
|  |

|  |
| --- |
| 4.2 الهدف والتدخلات والأنشطة  في هذا القسم، بالنسبة للسرد، صف هدف مشروعك العام وكيف تقترح معالجة المشاكل/الاحتياجات المحددة. *يتم تشجيع المتقدمين على النظر في* ***الركائز الخمس للرعاية الصحية الأولية*** *بما في ذلك: الاتصال الأول، والخدمات الشاملة، وإدارة أمن المعلومات المنسقة، واستمرارية الرعاية، والتركيز على الشخص.*  النظر في بما في ذلك ما يلي:   1. الهدف والغايات العامة لمشروع الخدمات الصحية المتكاملة 2. التدخل/الأنشطة المقترحة لتحقيق أهدافك وغاياتك    1. من سينفذ التدخلات؟    2. أعداد وأنواع المرافق ومقدمي الخدمات الذين سيتم إشراكهم في المشروع.    3. كيف ستقوم المرافق/مقدمو الخدمات بإحالة المرضى أو الوصول إلى التشخيص و/أو العلاج الضروري للسل والخدمات الصحية المتكاملة الأخرى للمشروع؟    4. كيف سيحسن المشروع الوصول إلى تشخيص السل أو فحص الحالات الأخرى في أقرب مكان ممكن من نقطة الرعاية؟    5. كيف سيقوم المشروع بالإبلاغ عن البيانات وإدارتها على مستوى المنشأة، للمشروع العام، ولنظم الإبلاغ الوطنية المناسبة؟    6. كيف سيتم تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم خدمات متكاملة؟    7. كيف سيحسن التدخل *الوصول*  *والتغطية* للسكان المستهدفين؟    8. كيف سيتفاعل تدخلك مع السكان المستهدفين ويقدم خدمات *عالية الجودة* *آمنة ومتمحورة حول الشخص*؟    9. كم عدد الأشخاص (المستهدفين) الذين تتوقع الوصول إليهم بخدماتك؟ كم عدد الأشخاص الذين تتوقع أن تتعرف عليهم وتعالجهم من مرض السل؟ كم تتوقع أن تتعرف على الحالة "غير السلية" الأخرى التي تتكامل معها؟    10. هل تصل إلى المجموعات السكانية الرئيسية من خلال تدخلاتك. يرجى الإيضاح.   5000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) |
|  |

|  |
| --- |
| 4.3أ كيف يكون تدخلك المقترح مبتكرًا؟  صف كيف يكون مشروعك مبتكرًا.  صف أي مناهج أو طرق عمل جديدة مدمجة في مشروعك، بما في ذلك إعادة تنظيم مسارات المرضى، ومسارات التشخيص، وإعادة تنظيم الموظفين، واستخدام أدوات جديدة على مستوى الرعاية الأولية أو دمج أدوات التشخيص الجديدة / الناشئة وما إلى ذلك.  هل تم تنفيذ هذا النهج (أو نهج مماثل) في بلدك في الماضي؟ كيف سيساهم مشروعك في الدروس المستفادة لبرامج السل. هل قام مانحون آخرون بتمويل هذا النهج في بلدك من قبل (أو في بلدان أخرى)؟  *2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات)* |
|  |
| **4.3ب**. ما هي الكلمات/ العبارات الرئيسية الخمس التي تمثل أفضل الابتكارات المدرجة في مداخلتك؟  تشير هذه الابتكارات إلى أدوات جديدة، أو طريقة/نهج، أو طريقة جديدة للعمل مع المجموعات السكانية الرئيسية أو أي شيء آخر.  100 حرف كحد أقصى (مع مسافات) |
|  |

|  |
| --- |
| 4.4 خبرة المنظمات في إدارة أمن المعلومات؟  هل نفذت أنت أو غيرك أي تدخلات ISD متعلقة بالسل في الماضي (**باستثناء** **السل/فيروس نقص المناعة البشرية والسل/ السكري**)؟ يرجى وصف هذا التدخل. صف أي فرص لتوسيع التدخلات الحالية لتعظيم التأثير على مجالات التركيز في Wave 11 – السل وصحة الرئة؟  *2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات)* |
|  |

|  |
| --- |
| 4.5 تدخلات السل المستجيبة للنوع الاجتماعي  في هذا القسم، صف بإيجاز التفاعل بين النوع الاجتماعي والسل وكيف تقترح مواجهة هذه التحديات. ضع في اعتبارك ما يلي:   1. كيف تتفاعل أدوار الجنسين والمعايير الثقافية المحلية مع عبء السل الوبائي و/ أو عوامل الخطر للإصابة بالسل في منطقة التدخل الخاصة بك. 2. كيف تؤثر الأعراف الجنسانية على الوصول إلى خدمات السل أو نتائج العلاج أو العواقب الاجتماعية والاقتصادية السلبية مثل وصمة العار وفقدان الدخل 3. هل هناك مجموعات محددة أكثر عرضة للخطر بسبب عوامل متقاطعة أخرى مثل العمر والعرق والمهنة وما إلى ذلك 4. صف بإيجاز كيف ستعالج التدخلات الحواجز والقضايا المحددة لتحسين الوصول إلى رعاية السل.   *2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات)* |
|  |

|  |
| --- |
| 4.6 تعزيز النظم الصحية  يرجى وصف كيف سيساهم مشروعك في أنظمة صحية فعالة وكفؤة ومرنة اعتمادًا على السياق الذي تنفذ فيه مشروعك.  2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) |
|  |

# القسم 5 – القدرة التنظيمية

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1.أ تقييم القدرات  أصبح تقييم قدرات الشركاء المنفذين (" المستفيدين من المنح") عاملاً مهمًا في عملية الاختيار في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وقد دعت وحدة التفتيش المشتركة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع إلى التوافق مع المبادئ التوجيهية.  يهدف استبيان تقييم القدرات أدناه إلى إعطاء السل نظرة عامة على القدرات التنظيمية لمقدم الطلب لتقييم الاحتياجات وتحديد أنشطة الدعم المحتملة التي قد تكون بمثابة خط أساس لتتبع التقدم المحرز. لن تستبعد نتائج التقييم أي متقدمين من المشاركة في عملية الاختيار وليست جزءًا من معايير الاختيار. لن يُطلب من المتقدمين تقديم مستندات داعمة أيضًا ويتم تشجيعهم على تقديم إجابات عادلة وصادقة.  يتكون استبيان التقييم الذاتي من قسمين: أحدهما على المستوى التنظيمي لمقدم الطلب والآخر بشكل أكثر تحديدًا على الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين. | | |
| هل أكملت منظمتك أي تقييم للقدرات بقيادة الجهات المانحة أو الأمم المتحدة على مدى السنوات الخمس الماضية؟ (على سبيل المثال، تقييم القدرات التنظيمية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وما إلى ذلك) | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة | |
| هل كانت منظمتك أو كانت موضوع أي إجراء(إجراءات) قانونية حالية أو سابقة؟ | | إطلاقًا  [ ] لا ولكن كان موضوع إجراء (إجراءات) قانونية سابقة  إذا تم وضع علامة: قدم أي معلومات وتوضيحات إضافية  [ ] نعم، يخضع الكيان حاليًا لإجراءات قانونية.  إذا تم تحديده، قدم أي معلومات وتوضيحات إضافية. |
| هل لدى منظمتك سياسة إدارة مالية و/أو مبادئ توجيهية مالية؟ | | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| هل لدى منظمتك نظام محاسبي يسمح بتسجيل المعاملات المالية مع الجهات المانحة والإبلاغ عنها بشكل صحيح، بما في ذلك تخصيص النفقات وفقًا للمكونات وفئات الصرف ومصادر الأموال ذات الصلة؟ | | أجل!  إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم اسم برنامج تخطيط موارد المؤسسات/المحاسبة  [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| كيف تضمن منظمتك أنها لا تشارك في أي شكل من أشكال العمل القسري أو الإجباري أو عمالة الأطفال أو تستفيد منه؟ | | [ ] وضع الكيان سياسة قوية ضد العمل القسري أو الإجباري وعمالة الأطفال، والتي تم تعميمها في عمليات الشراء الخاصة به، وتم تعميمها على شركائه المنفذين الفرعيين (الشركاء المنفذين الفرعيين) وتم إبلاغها بشكل جيد لجميع الموظفين.  [ ] لدى الكيان سياسة رسمية ضد العمل القسري أو الإجباري وعمالة الأطفال ولكن السياسة ليست على دراية جيدة بموظفي الكيان أو مورديه أو شركاء التنفيذ الفرعيين.  [ ] ليس لدى الكيان سياسة رسمية ضد العمل القسري أو الإجباري وعمالة الأطفال. لديها ممارسات غير رسمية، وهي ليست شاملة. |
| إذا كانت منظمتك تنوي الدخول في شراكة مع مستلمين فرعيين، كيف يمكنك اختيارهم؟ | | [ ] نعم، لدى الكيان منهجية محددة وعملية تنافسية لاختيار عناوين IP الفرعية.  [ ] نعم، لدى الكيان عملية تنافسية لاختيار IPs الفرعية ولكنها غير رسمية وهناك استثناءات للعملية.  [ ] لا، ليس لدى الكيان منهجية محددة. |
| إذا كانت منظمتك تنوي الدخول في شراكة مع مستلمين فرعيين، فهل المستلمون الفرعيون مسجلون قانونًا؟ | | [ ] لدى الكيان اتفاقية حالية مع مستلم فرعي واحد أو أكثر ويكون المستلم الفرعي مسجلاً قانونًا في البلد الذي يعمل فيه البرنامج.  [ ] لدى الكيان اتفاقية حالية مع مستلم فرعي واحد أو أكثر ولا يتمتع المستلم الفرعي بشخصية قانونية ولكن لديه ممثلين معينين.  آخرون، يُرجى التحديد |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1.ب تقييم القدرة على الحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي  ليس لتقييم القدرة على الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين أي آثار قانونية وسيكون بمثابة أداة مرجعية فيما يتعلق بالاستجابة على نطاق منظومة الأمم المتحدة للاستغلال والانتهاك الجنسيين عند العمل مع الشركاء المنفذين. | |
| هل لدى منظمتك وثيقة سياسة بشأن الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين؟ | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| هل تتضمن عقود منظمتك واتفاقيات الشراكة بندًا قياسيًا يتطلب من المقاولين من الباطن اعتماد سياسات تحظر الاستغلال والاعتداء الجنسيين واتخاذ تدابير لمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والاستجابة لهما. | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| لدى مؤسستك إجراء فحص منهجي للمرشحين للوظائف من خلال الفحص المناسب. يجب أن يشمل ذلك، على الأقل، فحوصات مرجعية لسوء السلوك الجنسي وإعلان ذاتي من قبل المرشح للوظيفة، يؤكد أنه لم يخضع أبدًا لعقوبات (تأديبية أو إدارية أو جنائية) ناشئة عن تحقيق فيما يتعلق بالاستغلال والاعتداء الجنسيين، أو ترك العمل في انتظار التحقيق ورفض التعاون في مثل هذا التحقيق. | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| هل تعقد منظمتك تدريبات إلزامية (عبر الإنترنت أو شخصيًا) لجميع موظفي الشريك المنفذ والموظفين المرتبطين بهم (هنا "الموظفون ") حول الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والإجراءات ذات الصلة | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| هل لدى منظمتك آليات وإجراءات للموظفين والمستفيدين من المساعدة والمجتمعات المحلية، بما في ذلك الأطفال، للإبلاغ عن ادعاءات الاستغلال والاعتداء الجنسيين التي تتوافق مع المعايير الأساسية للإبلاغ | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| هل لدى منظمتك نظام لإحالة ضحايا الاستغلال والاعتداء الجنسيين إلى خدمات الدعم المتاحة محليًا، بناءً على احتياجاتهم وموافقتهم. يمكن أن يشمل ذلك المساهمة بنشاط في شبكات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين داخل البلد و/أو أنظمة العنف القائم على النوع الاجتماعي (حيثما ينطبق ذلك) و/أو مسارات الإحالة على المستوى المشترك بين الوكالات. | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| لدى منظمتك عملية للتحقيق في مزاعم الاستغلال والاعتداء الجنسيين ويمكنها تقديم أدلة. قد يشمل ذلك نظام إحالة للتحقيقات في حالة عدم وجود قدرة داخلية. | [ ] نعم [ ]لا [ ] قيد المعالجة |
| اتخذت منظمتك الإجراءات التصحيحية المناسبة رداً على ادعاءات الاستغلال والاعتداء الجنسيين، إن وجدت. | [ ] نعم [ ]لا [ ] لا ينطبق - لا توجد ادعاءات سابقة |

|  |
| --- |
| 5.2 القدرة على التنفيذ التنظيمي  صف قدرة منظمتك وشركائك على البدء بسرعة في تنفيذأنشطة ISD التي تقترحها في كل من البلد والمناطق التي تخطط لتنفيذ مشروعك فيها. من المتوقع أن تبدأ مشاريع TB REACH في تنفيذ الأنشطة في الربع الرابع من عام 2024، بعد فترة وجيزة من صرف التمويل.  يرجى وصف تاريخ مؤسستك مع تقديم الخدمات في بلد التنفيذ. تأكد من تضمين عدد سنوات عمل المنظمة في البلد؛ والمجالات الفنية للتنفيذ مع الموظفين المحليين؛ والعدد الحالي للموظفين داخل البلد؛ ومصادر التمويل الحالية؛ وخطط موجزة للنمو والتطوير التنظيمي في المستقبل.  صف كيف ستشارك منظمتك مع المنظمات الأخرى لتنفيذ الأنشطة الموضحة في هذا الاقتراح؟ يرجى وصف قدرة كل شريك على المساعدة في تقديم تدخلك المقترح.  3000 حرف كحد أقصى (مع مسافات) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5.3 خطابات الدعم (LOS) من المقاطعة/الولاية، أو البرنامج الوطني لمكافحة السل، أو البرامج الأخرى ذات الصلة بوزارة الصحة، أو الشركاء التقنيين أو الصناعيين المشاركين في المشروع  حدد ما إذا كان لديك خطاب دعم من برنامج السل على مستوى المقاطعة/ الولاية أو البرنامج الوطني أو البرامج الأخرى ذات الصلة بوزارة الصحة أو القطاعات الحكومية الأخرى ذات الصلة أو الشركاء. يجب أن تتضمن خطة العمل التزامًا من برنامج التحول الوطني بتوفير علاج السل لجميع الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسل، بالإضافة إلى الأدوية لإدارة التفاعلات الدوائية الضارة وتزويد المستفيد من المنحة بإخطار حالة السل و/أو بيانات نتائج العلاج لتسهيل قياس التأثير.  بالإضافة إلى ذلك، يجب على المشاريع الاتصال بالسلطة المختصة (اعتمادًا على حالة الرئة الإضافية)، بما في ذلك الشركاء الحكوميين وغير الحكوميين والصناعيين. يجب على السلطة الحكومية ذات الصلة (وزارة الصحة) تقديم خطاب دعم للمشروع، مع الإشارة إلى الأدوار والمسؤوليات الواضحة في المشروع وتوافر التمويل العيني لتشخيص وعلاج الخدمات "غير السلية" التي يتم دمجها في المشروع المقترح.  على الرغم من أنه ليس مطلوبًا للمرحلة 1، إلا أنه سيُطلب من المتقدمين للمرحلة 2 تقديم LOS من جميع الشركاء المعنيين. | | | |
| [ ] نعم | [ ] لا |  |  |

|  |
| --- |
| 5.4 تحميل خطاب دعم من المقاطعة/الولاية، أو البرنامج الوطني لمكافحة السل، والبرامج الأخرى ذات الصلة بوزارة الصحة، والشركاء المنفذين الآخرين  يرجى تحميل الملفات على الصفحة الرئيسية واتباع اصطلاح التسمية:  **تطبيق دعم ID#\_NTP**  **تطبيق دعم D#\_(MOH/Partner name)** |
|  |

# القسم 6 – الميزانية المطلوبة

يرجى قراءة تعليمات الميزانية قبل إكمال هذا القسم.

|  |
| --- |
| **6.1 يجب على** المتقدمين الأساسيين تحميل أحدث تقرير تدقيق ماليعلى الصفحة الرئيسية  إذا لم تتمكن من تحميل مستند أو أكثر من المستندات الداعمة المطلوبة، فيرجى وصف الأسباب.  تحميل الملفات على الصفحة الرئيسية واتباع اصطلاح التسمية: **معرف التطبيق # التدقيق**  \* يرجى ملاحظة أنه حتى يتم تحميل هذا المستند، سيظل هذا القسم غير مكتمل. |
|  |

|  |
| --- |
| 6.2 الدخل المدقق لمقدم الطلب الأساسي بالدولار الأمريكي  يرجى إدخال مبلغ رقم صافي الأصول لمدة عام واحد وفقًا لأحدث تدقيق - تم تحميله في النظام (بالعملة المحلية لتقرير التدقيق).  \* يرجى إدخال سعر العملة في تاريخ التدقيق المستخدم للتحويل إلى الدولار الأمريكي (إذا كان التدقيق بالدولار الأمريكي بالفعل، فيرجى إدخال 1.0)  مثال: كان  صافي رقم الأصول وفقًا للتدقيق: 123,456,789 روبية هندية سعر صرف  الدولار الأمريكي في 18 مارس 2022: 76.06 (1 دولار أمريكي = 76.06روبية هندية) |
| بلد العملة: صافي مبلغ رقم الأصل:  سعر العملة في تاريخ التدقيق المستخدم للتحويل إلى الدولار الأمريكي:  **مبلغ الدخل بالدولار الأمريكي** (سيتم حسابه تلقائيًا عند النقر على "حفظ تغييراتك" في أسفل الصفحة.): 0.00 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.3 الميزانية المقترحة والفئات   * لا يمكن أن يتجاوز إجمالي طلب الميزانية لمقدمي الطلبات 5 أضعاف مبلغ ميزانيتهم السنوية، والتي يجب ذكرها بوضوح في بيان التدقيق المالي الذي تم تحميله. * الحد الأقصى لمبلغ التمويل الذي يمكنك طلبه هو 550,000 دولار أمريكي. * لاحظ أنه **لا يمكن** استخدام **تمويل** TB REACH لشراء أدوية مكافحة السل في هذه الموجة | | الميزانية بالدولار الأمريكي |
| 1 | الموارد البشرية (بحد أقصى 15% من إجمالي الميزانية) |  |
| 2 | الأنشطة المباشرة المتعلقة بالمشروع |  |
| 3 | السفر المتعلق بالمشروع (بما في ذلك المشاركة في اجتماعات المستفيدين من منحة TB REACH 2023) |  |
| 4 | الأموال المحتجزة عند المصدر لشراء الإمدادات من شركة جي دي إف |  |
| 5 | شراء المواد الطبية (مشتريات غير تابعة لصندوق التنمية العالمي) |  |
| 6 | شراء مواد طبية |  |
| 7 | تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ونشر النتائج |  |
| 8. | دعم البرنامج المباشر (بحد أقصى 12% من إجمالي الميزانية) |  |
| 9 | بحوث التنفيذ (بحد أقصى 10% من إجمالي الميزانية)\* |  |
| 10 | الرصد والتقييم الخارجيان  يتم تعيين هذه القيمة من قبل TB REACH ويتم حجبها من المصدر | 35000 |
| الميزانية الإجمالية | |  |

إذا تجاوزت الميزانية الإجمالية 550,000 دولار أمريكي، اعرض لافتة تقول... لا يمكن أن تتجاوز الميزانية 550,000 دولار أمريكي

أيضا عرض لافتات لتجاوز الأحرف الكبيرة في 1 و 8 و 9

|  |
| --- |
| 6.4 سرد الميزانية  قم بتضمين أوصاف ومبررات محددة لفئات الميزانية التالية المذكورة أعلاه: 1 و 2 و 3 و 4-6 (كوصف شراء واحد) و 7 و 8 و 9.  **\*يرجى ملاحظة أنه ينبغي مواصلة تطوير المعلومات الخاصة بفئة الميزانية 9 (بحوث التنفيذ) في تطبيق المرحلة 2**. يمكن أن تشمل البنود في هذه الفئة أبحاث التنفيذ المستقلة أو الجهود المبذولة لدعم المزيد من التحليلات ونشر نتائج أنشطة المشروع.  اشرح محركات التكلفة الرئيسية في الميزانية المذكورة أعلاه وكيف ترتبط هذه التكاليف بالأنشطة المخطط لها والنتائج المتوقعة.  3000 حرف كحد أقصى (مع مسافات) |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6.5 توافر التمويل المشترك؟  هل يتوفر أي نوع من التمويل المشترك لدعم تنفيذ هذا الاقتراح؟  (على سبيل المثال، المساهمات المباشرة من مصادر أخرى، والأدوية، والتبرعات بالمعدات، والموظفين، وما إلى ذلك)  \* **يجب أن يكون لدى جميع المشاريع تمويل مشترك متاح لأي تشخيص أو علاج للخدمات "غير السلية" المدمجة مع السل في مشاريعها** | | | |
| [ ] نعم | [ ] لا | [ ] لا أعرف |  |
| 6.6 أ إذا كانت الإجابة بنعم، صف التمويل المشترك المتاح لدعم تنفيذ هذا الاقتراح. إذا كان ذلك متاحًا، قم بتحميل أي مستند داعم على الصفحة الرئيسية  قم بتحميل الملفات على الصفحة الرئيسية واتبع اصطلاح التسمية: **معرف التطبيق #التمويل المشترك**  2000 حرف كحد أقصى (مع احتساب المسافات) | | | |
|  | | | |
| 6.6b إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى ذكر مبلغ التمويل المشترك والجهة المانحة | | | |
|  | | | |

# القسم 7 – قائمة الاختصارات

|  |
| --- |
| 7.0 الاختصارات  يرجى تقديم قائمة أبجدية وتعريفات لجميع الاختصارات المستخدمة في اقتراحك |
|  |