TB REACH Wave 11  
概念说明和应用信息

为结核病带来创新防治方法

让肺部健康更贴近受众需求

TB REACH是一项快速机制，可竞争性地选择并资助创新型方法和工具，以触达、诊断并治疗结核病、耐药结核并或结核感染患者。 受资助的项目经过严格、独立的监测与评估，旨在对接具有影响力的项目与长期资金扶持，提升项目可扩展性和可持续性。TB REACH现已启动新一轮的资助Wave项目。

1. Wave 11应用概述

主题与目标

TB REACH Wave 11提案征集聚焦在初级和社区层面将结核病服务交付与其他疾病相结合的创新方法。所有Wave 11提案**须**证明其干预措施对以下方面的贡献：

* 改善结核病患者的检测和护理。
* 促进以人为本的结核病和肺部健康综合服务交付（ISD），使其更贴近需求点。
* 纳入针对结核病患者或受结核病影响者促进性别平等议题的干预措施。
* 致力于发动政府、全球基金项目及其他合作伙伴，促进项目可持续性

本文阐述了资助范围、申请流程、资格条件和申请时限。如需了解有关主题和可能干预措施的深入信息，欢迎参阅Wave 11技术信息简章。

Wave 11的背景信息

尽管人们在全球范围内做出了重大努力，结核病仍然是人类发病和死亡的主要原因。数百万受结核病影响的人群被卫生系统遗漏，或在及时诊断、治疗和预防结核病方面面临障碍。 在新冠肺炎疫情期间，包括提供结核病服务在内的卫生服务中断，突显出建立具有抗灾能力的国家卫生系统的必要性。包括慢性呼吸道疾病（CRD）在内的非传染性疾病（NCD）负担日益增加，进一步挤压了在传染性疾病影响下已然应接不暇的卫生系统，这种显现在中低收入国家（LMIC）尤其明显。初级卫生保健（PHC）是可持续、以人为本、以社区为基础的综合结核病服务交付系统的基石。

扩大初级卫生保健（PHC）系统对于强化卫生系统，并在随后实现全民保健覆盖至关重要。TB REACH长期以来一直支持通过PHC模式提供结核病服务，重点关注 **社区**层级，致力于发现并治疗结核病患者。

在全球范围内，呼吸道症状是人们前往初级保健机构就医的最常见原因。慢性呼吸道疾病（CRD）负担的日益增加是一个令人关切的问题，特别是在低收入中等收入国家，在这里地区，相关疾病带来的后果往往更糟。值得注意的是，结核病和慢性呼吸道疾病（如哮喘、慢性阻塞性肺病COPD和职业性肺病）具有共同的风险因素。 尽管医疗系统对结核病和CRD都采取了可行的干预措施，但许多人仍然缺乏正确的诊断和治疗，这突出了卫生系统在初级保健和社区护理层面对综合服务交付（ISD）的需求。

整合卫生服务可以提高卫生系统的效率，并有助于强化卫生系统（HSS）。 对于寻求和接受医疗保健服务的人群来说，ISD更加方便，能够消除他们获取服务的壁垒，节省时间和成本，帮助他们同时获得多项服务，还能改善多种健康症状的护理连续性和治疗协调性，从而改善他们的服务体验。尽管结核病服务的整合在某些垂直项目（如艾滋病毒和糖尿病）中取得了成功，但其他领域尚未充分发展相关整合项目，且在与其他非传染性疾病，特别是CRD的整合方面，我们仍然缺乏证据。世卫组织的Practical Approach to Lung Health（肺部健康实用方法，简称PAL）战略就是这样一项旨在改善呼吸道疾病患者联合管理的ISD计划。PAL在各方面带来了积极的成果，例如，改进了结核病和CRD的检测以及护理质量，但实际实施受到各种挑战的限制，其中包括资源有效的限制。 许多其他疾病的ISD实施也面临着相同的限制。

TB REACH通过Wave 10资助项目支持基于该框架的ISD干预措施。 对于Wave 11，我们将在已有努力的基础上整合结核病和其他疾病领域，同时更具体地关注肺部健康。

Wave 11资助注意事项

* 为结核病和肺部健康提供综合服务交付的创新ISD方法

Wave 11干预措施应包含可行的创新护理模式，支持结核病和其他肺部疾病的ISD，并尽可能靠近初始护理点。TB REACH Wave 11项目旨在强化PHC支柱，[[1]](#footnote-1)改善社区和初级保健层面的结核病服务。申请人应考虑在第一接触点采取干预措施，包括基于社区的服务交付点和人们寻求结核病诊治的PHC诊所。我们鼓励旨在加强诊断能力的干预措施，包括针对社区或初级机构的检测和其他诊断解决方案。

TB REACH重视的创新包括：使用新工具、新方法、新工作法以及触达人群的新方法。拟议干预措施的设计应满足在第一护理点结核病就诊人员的不同需求，进而满足其他服务交付点就诊人员的不同需求，这一点十分重要。我们鼓励Wave 11申请人探索ISD模型以及用于筛查、诊断和治疗的工具创新。

干预措施的设计应实现多重疾病筛查和肺部护理，或证实多重疾病筛查和肺部护理的可行性，定义并实施全面的PHC肺部护理套餐，降低个体和卫生系统成本，并同时被医护人员和就诊人群所接受。

* 促进性别平等的结核病干预措施

性别在结核病流行病学、风险因素的接触、人们就诊和接受治疗的过程以及随后的治疗效果中起着至关重要的作用。Wave 11 TB REACH项目要求探讨结核病流行病学和社会学方面的内容，以及由此产生的性别不平等现象。TB REACH应用应根据其实际情况描述性别对结核病服务获取的影响，以及拟议干预措施将如何应对针对性别的挑战，以确保可被获得且可被接受的护理。提案应展示干预措施将如何积极应对社会规范，并探索其他交叉风险因素，例如年龄、种族、性取向、职业等，以识别并触达最弱势的群体。

* 妇女和女童赋能

在许多情况下，妇女更容易受到社会和经济不平等的影响，且受教育程度较低、就业机会较少且收入较低。加拿大全球事务部支持的TB REACH前序提案征集项目（Wave 7）与社区组织合作，成功地将重点放在妇女赋权问题上。 TB REACH项目将继续进一步探索通过干预措施支持妇女和女童的方式。我们将要求被邀请提交**第二阶段提案**的申请人展示他们的计划如何为在其组织和所在社区中工作的女性赋能。

* 让相关合作伙伴参与可持续发展

TB REACH项目持续时间较短，但依靠密集的数据收集工作和监测与评估来记录结果。响应结果应为国家结核病应对措施提供信息。 此外，TB REACH项目在现有的卫生系统内运作，需要地方当局的支持才能充分发挥作用。为了在初级保健层面促进结核病和肺部健康的协作护理，项目应积极与国家结核病计划（NTP）、卫生部（MOH）各部门、胸科医生专业协会、哮喘科室等部门通力合作。TB REACH支持的项目不应取代现有服务，而应寻求补充或加强与此类机构（公共和私营机构）的联系。

Wave 11申请人需提供NTP和相关卫生部门出具的支持函。项目所需的最低NTP支持水平为：承诺为所有结核病患者提供免费的结核病治疗药物；与现有的诊断设施（如痰液检测）挂钩；获得其他支持性护理，包括但不限于结核病预防性治疗、营养支持、心理支持以及当地为结核病患者提供的其他促进因素。

在此前的Wave项目中，NTP本身也有资格申请TB REACH资金。由NTP牵头或涉及NTP的项目获得政府支持的可能性更高。然而，由于国家官僚机构的审批流程，在TB REACH分配的较短时间框架内，NTP往往面临创新方法在实施层面的困难。对于此次Wave资助项目，我们鼓励申请人将NTP（国家、省和地区层面）作为次级受资人/合作伙伴纳入其提案。

此外，项目必须与其他相关MOH单位或部门合作，根据当地指南促进非结核肺部疾病的诊断和护理。这包括了在该国卫生系统内获得呼吸量测定、药物和专科服务的诊断设备。NTP和MOH单位应承诺向受资助人提供结核病例通知和/或治疗成果数据，以及肺部状况的其他相关数据，以便促进对影响的衡量。

在新冠肺炎疫情之后，许多国家动员了国内或捐赠资金来支持流行病的防范，包括对诊断能力及社区卫生计划等的的额外投入。此外，疫情期间建立的许多诊断平台依然可供使用。申请人应探讨国内的相关机会，利用此类现有计划，将相关资源用于结核病防治和肺部健康的促进。

为了最大限度地将成功的TB REACH项目纳入其他资金流，我们有必要及早并持续地将此次Wave项目与NTP、MOH、当地的全球基金结核病机制以及实施者、当地专业协会以及其他机构联系起来。除了支持函之外，申请人**必须**展示他们将如何与其他当地合作伙伴（包括结核病项目）合作，提高相关干预措施在TB REACH资助结束后继续成功实施的潜力。我们鼓励申请人考虑将NTP参与的其他方法纳入作为资助活动的一部分，包括支持和监督项目；和/或与NTP、国家协调机制（CCM）及其他团体分享进展的例行会议。我们强烈鼓励受资助人与NTP分享其项目的中期成果，以提高其对项目进展的认识。最后，TB REACH将与合作伙伴协作，记录并传播从次次Wave项目的成果和汲取的经验教训，为国家和/或全球政策提供信息支持。

1. Wave 11应用详情

项目期限

项目通常会持续18个月。 其中包括：

* 最长3个月的规划和启动。
* 12个月的实施活动；以及
* 3个月缓冲期，可用于继续活动（内置无成本延期）或用于项目停止活动，并支持报告、文件编织和成果传播。

资助数值

Wave 11最高可申请55万美元拨款。

项目应确保涵盖非结核疾病的检测、治疗和护理，最好与现有公共设施或私人设施挂钩，或通过实物形式或合作伙伴支持。

欲知预算编制详情，请参阅Wave 11预算和财务说明。

资格条件

国家资格

符合条件的国家/地区应符合下列一项或多项标准：

* 被世界银行列为低收入或中低收入经济体（2022年人均国民总收入低于4255美元）资料来源：（<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>）
* 全国预估发病率超过每10万人100人（资料来源：《世界卫生组织全球结核病报告》）
* 被列入世卫组织高结核病、结核病/艾滋病和/或耐多药（MDR-TB）负担国家名单。资料来源（世界卫生组织[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/who\_globalhbcliststb\_2021-2025\_backgrounddocument.pdf?sfvrsn = f6b854c2\_9](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/who_globalhbcliststb_2021-2025_backgrounddocument.pdf?sfvrsn=f6b854c2_9))

符合条件的国家/地区列表：

阿富汗、阿尔及利亚、安哥拉、阿塞拜疆、孟加拉、白俄罗斯、贝宁、不丹、博茨瓦纳、玻利维亚、巴西、布隆迪、布基纳法索、佛得角、柬埔寨、喀麦隆、中非共和国、乍得、中国、刚果、科特迪瓦、科摩罗、朝鲜民主主义人民共和国、刚果民主共和国、吉布提、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、斯威士兰、赤道几内亚、冈比亚、加蓬、加纳、格陵兰、几内亚、几内亚比绍、海地、洪都拉斯、印度、印度尼西亚、伊朗、约旦、哈萨克斯坦、肯尼亚、基里巴斯、吉尔吉斯斯坦、老挝、黎巴嫩、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、马绍尔群岛、毛里塔尼亚、密克罗尼西亚、蒙古、摩洛哥、莫桑比克、缅甸、纳米比亚、尼泊尔、尼加拉瓜、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、秘鲁、菲律宾、摩尔多瓦共和国、瑙鲁、俄罗斯联邦、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、索马里、塞拉利昂、所罗门群岛、南非、南苏丹、斯里兰卡、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、东帝汶、多哥、突尼斯、图瓦卢、泰国、乌干达、乌克兰、坦桑尼亚联合共和国、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、越南、也门、赞比亚和津巴布韦。

符合条件的实体

要成为TB REACH资金的主要受款人（PR），申请人必须是非政府、非营利组织或机构，且切实有实体在申请国提供服务。我们将优先考虑申请成为PR的地方非政府组织和机构。鼓励在适当情况下将政府组织（包括国家/地区层记得TB计划组织）列为申请的次级受款人（SR）。国际非政府组织应证明在申请国内具备实施服务交付干预的能力与实体，且有能力维持和扩大成功干预措施。接受多国应用申请。申请人可以递交多份资金申请，但每个PR在每个国家最多只能递交一份申请。

遴选过程

TB REACH计划的申请流程分为两个阶段。

第一阶段的申请主要侧重于提案概念和组织能力。在本阶段，将根据拟议活动与主题的一致性、组织能力和按快速时间表交付拟议活动的跟踪记录对提案进行评估。

在审查并选择第一阶段排名靠前的申请时，独立提案审查委员会（PRC）将具体评估以下领域：

* 背景/问题陈述
* ISD模型描述
* 对强化卫生系统的贡献
* 创新（创新方法、独特整合、新团队或诊断）
* 促进性别平等的结核病干预措施
* 组织执行能力

请注意，自我能力评估问卷的结果不会将任何申请人排除在甄选流程之外，也不属于甄选标准的一部分。 虽然我们不要求申请人提交证明文件，但我们鼓励申请人提供尽可能诚实并准确地回答。

第一阶段被选中的申请将被邀请提交更详细、更全面的提案。

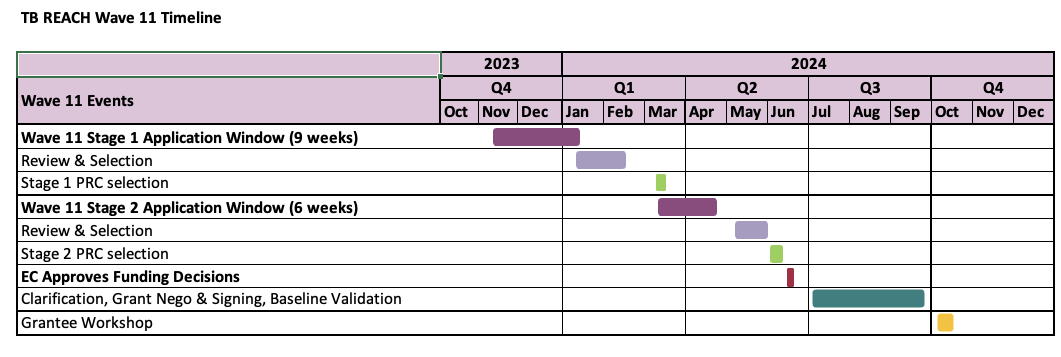
第二阶段提案将更详细地介绍活动详情，包括目标、影响评估的监测和评估框架、可扩展性和可能的实施研究。

Wave 11关键日期时间线

2023年11月15日至2024年 *1月17日将开放第一阶段*申请

2026年3月将向全体成功入选的第一阶段申请人公布*第二阶段*申请事宜

下文提供了更为详细的时间表。



所有提案均必须线上递交。

可在此处查找线上申请表

遏制结核病伙伴关系由衷感谢加拿大全球事务部的持续支持，该事务部自2010年以来一直为TB REACH提供基础资金，同时支持了Wave 11项目。 美国国际开发署（USAID）、外交联邦和发展办公室（FCDO）以及比尔和梅琳达·盖特基金会为TB REACH提供了额外的慷慨支持。

关键资源文档

1. Global Tuberculosis Report 2021. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021.
2. A vision for primary health care in the 21st century. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HIS-SDS-2018.15.
3. Byrne, A. L., Marais, B. J., Mitnick, C. D., Lecca, L. & Marks, G. B. Tuberculosis and chronic respiratory disease: a systematic review. Int J Infect Dis 32, 138–146 (2015).
4. Rossaki, F. M. et al. Strategies for the prevention, diagnosis and treatment of COPD in low- and middle- income countries: the importance of primary care. Expert Review of Respiratory Medicine 15, 1563–1577 (2021).
5. Meghji, J. et al. Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions. The Lancet 397, 928–940 (2021).
6. Foo, C. De *et al.* *Integrating tuberculosis and noncommunicable diseases care in low- and middle-income countries (LMICs): A systematic review*. *PLOS Medicine* vol. 19 (2022).
7. Hamzaoui, A. & Ottmani, S. Practical approach to lung health: lung health for everyone? *Eur Respir Rev* **21**, 186–195 (2012).
8. Stop TB Partnership | TB REACH - Wave 7. <https://stoptb.org/global/awards/tbreach/wave7GenderPaper.asp>.

1. The 5 PHC pillars include i) **first Contact** with the health system, ii) **Comprehensive** interventions, iii) **Coordinated** and integrated service delivery iv) **Continuity** of care v) **Person-Centred** care. [↑](#footnote-ref-1)