Концептуальная записка и информация о процессе подачи заявки на 11-ый раунд TB REACH

Внедрение инновационных подходов к борьбе с с туберкулезом

и охране здоровья лёгких в пунктах-потребности

TB REACH — это ускоренный механизм для конкурсного отбора и финансирования инновационных подходов и инструментов для выявления, диагностики и лечения людей с туберкулезом (ТБ), лекарственно-устойчивым ТБ или ТБ-инфекцией. Финансируемые проекты проходят строгий, независимый, мониторинг и оценку с целью увязки эффективных проектов с долгосрочным финансированием для обеспечения масштабируемости и устойчивости. TB REACH объявляет о новом раунде финансирования.

1. Описание заявки для участия в 11-м раунде

Тема и задачи

В рамках 11-го раунда TB REACH основное внимание уделяется инновационным подходам к интеграции предоставления противотуберкулезных услуг с другими заболеваниями на первичном имуниципальном уровнях. Все заявки 11-го раунда **должны** демонстрировать, как предложенные мероприятия способствуют:

* улучшению выявления и лечения людей с ТБ;
* содействию ориентированного на человека комплексного предоставления услуг (КПУ) по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких в непосредственной близости к пунктам-потребности;
* включают гендерно-чувствительные мероприятия для людей с туберкулёзом или пострадавших от туберкулеза;
* обеспечению устойчивости черезвзаимодействие с правительством, Глобальным фондом и другими партнёрами.

В этом документе описывается объём финансирования, процесс подачи заявок, критерии приёма и сроки. Для получения более подробной информации по теме и возможным мероприятиям, обратитесь к Технической информационной справке11-го раунда.

Исходная информация для 11-го раунда

Несмотря на значительные глобальные усилия, ТБ до сих пор является основной причиной заболеваемости и смертности. Миллионы людей, затронутых ТБ, упускаются из виду системами здравоохранения или сталкиваются с барьерами, препятствущими своевременной диагностике, лечению и профилактике ТБ. Перебои в работе служб здравоохранения, включая предоставление противотуберкулезных услуг во время пандемии COVID-19, подчеркнуло необходимость создания устойчивых национальных систем здравоохранения. Кроме того, растущая заболеваемость неинфекционными заболеваниями (НИЗ), включая хронические респираторные заболевания (ХРЗ), перегружает системы здравоохранения, которые уже борются с инфекционными заболеваниями, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД). Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является краеугольным камнем устойчивой, ориентированной на людей, основанной на сообществе интегрированной системы предоставления услуг по порьбе с туберкулезом.

Расширение первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) имеет решающее значение для укрепления систем здравоохранения и, как следствие, достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. TB REACH уже давно поддерживает предоставление услуг по борьбе с ТБ в рамках модели ПМСП с акцентом на **сообщества** для поиска и лечения людей с ТБ.

Респираторные симптомы являются наиболее частой причиной обращения за первичной медицинской помощью во всем мире. Растущее число хронических респираторных заболеваний (ХРЗ) вызывает озабоченность, особенно в странах с низким уровнем доходов, где они ассоциируются с более неблагоприятными исходами. В частности, ТБ и ХРЗ, такие как астма, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и профессиональные заболевания легких, имеют общие факторы риска. Несмотря на эффективные мероприятия по борьбе с ТБ и ХРЗ, многие люди по-прежнему не имеют возможности получить правильный диагноз и лечение, что подчеркивает необходимость комплексного предоставления услуг (КПУ) на уровне первичной и участковой служб здравоохранения.

Интеграция медицинских услуг может повысить эффективность системы здравоохранения и способствовать укреплению системы здравоохранения (УСЗ). Для людей, обращающихся за медицинской помощью и получающих её, КПУ может потенциально улучшить лечение, сделав его более удобным, устранив барьеры доступа, сэкономив время и затраты, обеспечив доступ к нескольким услугам одновременно и улучшив непрерывность ухода и координацию лечения при множественных заболеваниях. Хотя интеграция мероприятий по борьбе с ТБ показала успех в рамках некоторых вертикальных программ, например, по борьбе с ВИЧ и диабетом, другие направления не получили полного развития, а в отношении интеграции с другими НИЗ и, в частности, с ХРЗ, фактических данных по-прежнему недостаточно. Стратегия ВОЗ «Практический подход к здоровью легких» (ППЗЛ) является одной из таких инициатив КПУ, направленных на улучшение комбинированного лечения людей с респираторными заболеваниями. Несмотря на то, что ППЗЛ продемонстрировал преимущества, например, улучшение выявления и качества лечения ТБ и ХРЗ, его реализация была ограничена различными проблемами, включая нехватку ресурсов. Эти же ограничения встречабтся при реализации КПУ для многих других заболеваний.

В рамках 10-го раунда грантов TB REACH поддерживает мероприятия по КПУ, основанные на этой концепции. Для 11-го раунда мы будем опираться на эти усилия по интеграции борьбы с туберкулезом и другими заболеваниями, но с более конкретным акцентом на лечении заболеваний легких.

Обзор соображений по финансированию 11-го раунда

* Инновационные подходы КПУ к комплексному оказанию услуг в области лечения туберкулеза и заболеваний легких

Мероприятия 11-го раунда должны включать осуществимые и инновационные модели оказания услуг, которые поддерживают КПУ по лечению туберкулеза и других заболеваний легких как можно ближе к начальному пункту оказания помощи. Проекты 11-го раунда TB REACH будут направлены на улучшение услуг по борьбе с туберкулёзом путём улучшения ПСМП[[1]](#footnote-1) на уровне сообщества и первичной медико-санитарной помощи. Заявители должны рассмотреть возможность проведения мероприятий в первой точке контакта, включая пункты оказания услуг на уровне общин и клиники ПМСП, куда люди обращаются за противотуберкулёзной помощью.. Поощряются мероприятия, направленные на укрепление диагностического потенциала, включая анализы и другие диагностические решения вплоть до сообщества или первичных учреждений.

TB REACH ценит инновации, включая использование новых инструментов, а также новые подходы и способы работы с людьми. Важно, чтобы предлагаемые мероприятия были направлены на удовлетворение разнообразных потребностей людей с туберкулёзом в первой точке оказания помощи и, следовательно, в других точках предоставления услуг. Заявителям 11-го раунда рекомендуется изучить инновации как в модели КПУ, так и в инструментах, используемых для обследования, диагностики и лечения.

Мероприятия следует разрабатывать таким образом, чтобы обеспечить или продемонстрировать целесообразность обследования на мультиморбидность и ухода за легкими, определить и внедрить комплексный легочный пакет ПМСП, снизить затраты для людей и системы здравоохранения, а также сделать их приемлемыми как для медицинских работников, так и для людей, обращающихся за помощью.

* Гендерно-чувствительные мероприятия по борьбе с ТБ

Гендерный фактор играет решающую роль в эпидемиологии туберкулеза, подверженности факторам риска, в том, как люди обращаются за медицинской помощью и как они ее получают, и, соответственно, в результатах лечения. Проекты в рамках 11-го раунда ТВ REACH должны будут исследовать эпидемиологические и социальные аспекты заболевания туберкулезом и возникающее при этом гендерное неравенство. Заявки TB REACH должны описывать влияние пола на доступ к противотуберкулезным услугам в их контексте, а также то, как предлагаемые мероприятия будут решать гендерные проблемы для обеспечения доступного и приемлемого лечения. Предложения должны демонстрировать, каким образом предложенные мероприятия будут направлены на активное преодоление общественных норм и изучение других взаимосвязанных факторов риска, таких как возраст, этническая принадлежность, сексуальная ориентация, профессия и т.д., с целью выявления и охвата наиболее уязвимых групп населения.

* Расширение прав и возможностей женщин и девочек

Во многих странах женщины в большей степени подвержены социальному и экономическому неравенству и с большей вероятностью будут иметь меньше образования, доступа к занятости и более низкие доходы. Проекты TB REACH в рамках предыдущего раунда (Раунд 7), поддержанного Министерством иностранных дел Канады, работали с общественными организациями, чтобы успешно сосредоточить внимание на расширении прав и возможностей женщин. В проектах TB REACH будет продолжено изучение путей оказания поддержки женщинам и девочкам в рамках проводимых мероприятий. Заявителям, успешно прошедшим **второй этап**, будет предложено продемонстрировать, как они планируют расширять права и возможности женщин, работающих в их организациях и в сообществах, в которых они работают.

* Привлечение соответствующих партнеров для обеспечения устойчивого развития

Проекты TB REACH короткие по продолжительности, но они полагаются на интенсивные усилия по сбору данных и МиО для документирования результатов. Эти результаты должны лечь в основу государственных мер по борьбе с ТБ. Кроме того, проекты TB REACH действуют в рамках существующих систем здравоохранения и для их эффективности потребуется поддержка со стороны местных органов власти. Для обеспечения скоординированной помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи при туберкулезе и болезни легких проекты должны осуществляться совместно с Национальными программами по борьбе с туберкулезом (НПБТ), другими департаментами Министерства здравоохранения (МЗ), профессиональными обществами врачей-пульмонологов, отделениями по лечению астмы и др. Проекты, поддерживаемые TB REACH, должны не заменять существующие услуги, а скорее стремиться дополнять или укреплять связи с такими учреждениями (как государственными, так и частными).

Заявители 11-го раунда должны будут предоставить письмо с выражением поддержки от НПБТ и соответствующих органов МЗ. Минимальный уровень поддержки со стороны НПБТ, необходимый для реализации проектов, будет заключаться в обязательстве предоставлять бесплатные препараты для лечения туберкулеза всем людям, у которых диагностирован туберкулез, обеспечивать связь с существующими диагностическими учреждениями, например, проводить анализ мокроты, предоставлять доступ к другим видам поддерживающей помощи, включая, но не ограничиваясь, профилактическим лечением туберкулеза, питанием, психологической поддержкой и другими вспомогательными средствами, предоставляемыми на местном уровне для людей с туберкулезом.

В предыдущих раундах НПБТ сами имели право подать заявку на получение средств от TB REACH. Проекты, возглавляемые или связанные с НПБТ, могут иметь более высокие шансы на поддержку со стороны правительства. Однако из-за бюрократических процедур внутри страны НПБТ часто сталкиваются с проблемами при внедрении инновационных подходов в краткосрочные сроки, отведенные для грантов TB REACH. В этом раунде финансирования мы призываем заявителей включить НПБТ (на национальном, провинциальном и региональном уровнях) в качестве субполучателей / партнеров в свои предложения.

Кроме того, проекты должны взаимодействовать с другими соответствующими подразделениями или департаментами МЗ для облегчения диагностики и лечения заболеваний легких, не связанных с ТБ, в соответствии с местными руководящими принципами. Они могут варьироваться от доступа к диагностическому оборудованию для спирометрии, лекарствам и специализированным услугам в рамках системы здравоохранения страны. НПБТ и подразделения МЗ должны взять на себя обязательство предоставить грантополучателю доступ к данным об уведомлениях о случаях ТБ и/или результатах лечения, а также другим соответствующим данным о заболеваниях легких для облегчения оценки воздействия.

После пандемии Covid-19 многие страны мобилизовали внутреннее или донорское финансирование для поддержки готовности к эпидемии, включая дополнительные инвестиции в диагностический потенциал, программы общественного здравоохранения и другие. Кроме того, многие диагностические платформы, созданные во время эпидемии, все еще могут быть доступны для использования. Заявители должны изучить возможности в стране, чтобы подключиться к таким существующим программам, чтобы использовать эти ресурсы для борьбы с туберкулезом и здоровья легких.

Чтобы максимизировать и способствовать включению успешных проектов TB REACH в другие потоки финансирования, потребуется раннее и постоянное участие и связи этой волны с НПБТ, МЗ, местными механизмами и исполнителями Глобального фонда по борьбе с туберкулезом, местными профессиональными обществами и другими агентствами на протяжении всего жизненного цикла проекта. Заявители **должны** продемонстрировать, как они будут взаимодействовать с другими местными партнерами, включая программы по борьбе с туберкулезом, помимо писем поддержки, чтобы повысить потенциал продолжения успешных мероприятий после прекращения финансирования борьбы с туберкулезом. Заявителям рекомендуется рассмотреть дополнительные подходы к участию в НПБТ, включая поддержку и надзор за проектами и/или регулярные совещания для обмена информацией о прогрессе с НПБТ, координационными механизмами страны (КМС) и другими группами в рамках их финансируемых мероприятий. Грантополучателям будет настоятельно рекомендовано поделиться своими промежуточными результатами своих проектов с НПБТ, чтобы повысить осведомленность об их прогрессе. Наконец, TB REACH будет работать с партнерами над документированием и распространением результатов и уроков, полученных в ходе этого раунда, с целью разработки национальной и/или глобальной политики.

1. Раунд 11 Сведения о заявке

Сроки проекта

Проекты, как правило, рассчитаны на 18 месяцев. Это включает следующее:

* до 3 месяцев для планирования и запуска;
* 12 месяцев для внедрения проекта; и
* 3-месячный буферный период, который можно использовать для продолжения деятельности (включённое продление без дополнительного финансирования) или для завершения деятельности по проектам и содействия оформлению отчетности, документации и распространению результатов.

Объём финансирования

В 11-м раунде можно запросить грант в размере до 550 000 долларов США.

Проекты должны обеспечивать выявление, лечение и уход за больными, не страдающими туберкулезом, предпочтительно за счет подключения к существующим государственным или частным учреждениям, а также за счёт натуральной или партнерской поддержки.

Дополнительная информация о составлении бюджета приводится в Инструкции по бюджету и финансам 11-го раунда.

Критерии участия

Страны, соответствующие требованиям

Страны, имеющие право на участие, должны соответствовать одному или нескольким из следующих критериев:

* Относиться Всемирным банком к странам с низким или ниже среднего уровнем дохода (в 2022 году ВНД на душу населения составлял менее 4255 долларов США) Источник: (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>)
* Иметь расчётный национальный уровень заболеваемости более 100 человек с туберкулезом на 100 000 населения (источник: Глобальный отчет о туберкулезе ВОЗ);
* Входить в списки стран с высоким уровнем заболеваемости ТБ, ТБ/ВИЧ и/или множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Источник (ВОЗ <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/who_globalhbcliststb_2021-2025_backgrounddocument.pdf?sfvrsn=f6b854c2_9>)

Список стран, отвечающих критериям:

Афганистан, Алжир, Ангола, Азербайджан, Бангладеш, Беларусь, Бенин, Бутан, Ботсвана, Боливия, Бразилия, Бурунди, Буркина-Фасо, Кабо-Верде, Камбоджа, Камерун, Центральноафриканская Республика, Чад, Китай, Конго, Кот-д’ Ивуар, Коморские острова, Корейская Народно-Демократическая Республика, Демократическая Республика Конго, Джибути, Египет, Эритрея, Эфиопия, Эсватини, Экваториальная Гвинея, Гамбия,  Габон, Гана, Гренландия, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гаити, Гондурас, Индия, Индонезия, Иран, Иордания, Казахстан, Кения, Кирибати, Кыргызстан, Лаос, Ливан, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Маршалловы Острова, Мавритания, Микронезия, Монголия, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Непал, Никарагуа, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Перу, Филиппины, Республика Молдова, Науру, Российская Федерация, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сомали, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, ЮАР, Южный Судан, Шри-Ланка, Судан, Сирийская Арабская Республика, Таджикистан, Тимор-Лешти, Того, Тунис, Тувалу, Таиланд, Уганда, Украина, Объединенная Республика Танзания, Узбекистан, Вануату, Вьетнам, Йемен, Замбия, и Зимбабве.

Организации, соответствующие требованиям

Для того чтобы иметь право на участие в качестве основного получателя (ОП) средств TB REACH, заявитель должен быть неправительственной, некоммерческой организацией или учреждением с продемонстрированным присутствием, предоставляющим услуги в стране подачи заявки. Предпочтение будет отдаваться местным неправительственным организациям и учреждениям, подающим заявки в качестве ОП. Правительственные организации, включая программы по борьбе с ТБ (на национальном/региональном уровне), рекомендуется включать в качестве субполучателя (СП) в заявку, где это необходимо. Международные неправительственные организации должны продемонстрировать наличие местного потенциала и присутствия в стране для осуществления вмешательств по предоставлению услуг, а также наличие способности поддерживать и масштабировать успешные вмешательства. Принимаются заявки из нескольких стран. Заявители могут подать несколько заявок на финансирование, однако каждая страна может получить не более одной заявки для каждого СП.

Процесс отбора

В TB REACH установлен двухэтапный процесс подачи заявок.

Основное внимание в заявке на 1-м этапе уделяется концепции предложения и организационным возможностям. На этом этапе предложения оцениваются на предмет соответствия предлагаемых мероприятий теме, организационному потенциалу и послужному списку в выполнении ускоренных графиков для выполнения предлагаемых мероприятий.

При рассмотрении и отборе лучших заявок 1-го этапа независимый Комитет по рассмотрению предложений (КРП) будет специально оценивать следующие области:

* История вопроса и постановка проблемы
* Описание модели КПУ
* Укрепление вклада системы здравоохранения
* Инновации (инновационный подход, уникальная интеграция, новая методика или диагностика)
* Гендерно-ориентированное составление программ по борьбе с ТБ
* Потенциал реализации организации

Обратите внимание на то, что результаты самостоятельной оценки потенциала НЕ ИСКЛЮЧАЮТ участия заявителей в процессе отбора и НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЬЮ критериев отбора. Хотя представление подтверждающих документов не является обязательным требованием, кандидатам рекомендуется давать как можно более честные и точные ответы.

Выбранной заявке 1-го этапа будет предложено представить более подробное и всеобъемлющее предложение.

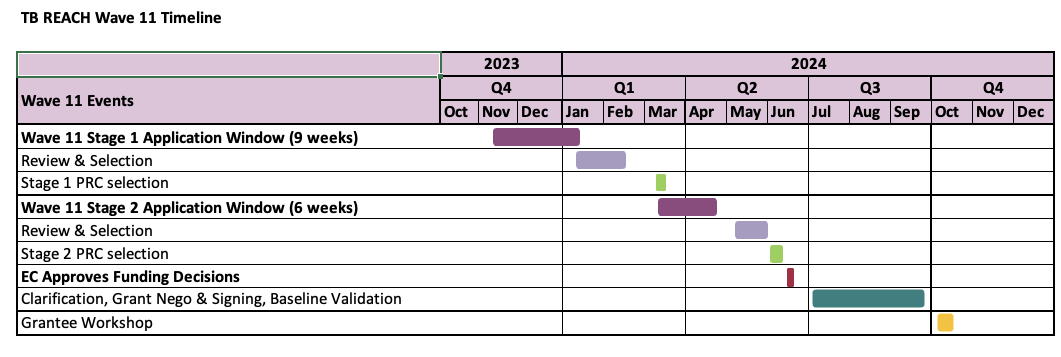
Предложения второго этапа содержат более подробную информацию о мероприятиях, включая цели, рамки мониторинга и оценки для определения воздействия, масштабируемость и возможные исследования по внедрению.

Сроки для 11-го раунда с указанием основных дат

*1-й этап* проводится с 15 ноября 2023 года по 17 января 2024 года

Информация о *2-м этапе* будет сообщена всем заявителям, успешно прошедшим 1-й этап, в марте 2023 года

Более подробный график приведен ниже.



Все заявки должны представляться в режиме онлайн. Онлайн-заявку можно найти здесь

Партнерство «Остановить туберкулез» благодарно за постоянную поддержку со стороны Министерства иностранных дел Канады, которое предоставило основополагающее финансирование для TB REACH с 2010 года и поддерживает 11-й раунд. Дополнительную щедрую поддержку программе TB REACH оказали Агентство США по международному развитию (USAID), Министерство иностранных дел по делам Содружества и развития (FCDO) и Фонд Билла и Мелинды Гейтс.

Основные справочные документы

1. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом 2021 г. https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021.
2. Видение первичной медико-санитарной помощи в XXI веке. https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HIS-SDS-2018.15.
3. Бирн, А. Л., Маре, Б. Дж., Митник, С. Д., Лекка, Л. и Маркс, Г. Б. Туберкулез и хронические заболевания органов дыхания: систематический обзор. (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. Россаки, Ф. М. и др. Стратегии профилактики, диагностики и лечения ХОБЛ в странах с низким и средним уровнем дохода: важность первичной медико-санитарной помощи. Экспертная оценка лечения респираторных заболеваний 15, 1563–1577 (2021).
5. Мегджи, Дж. и др. Улучшение здоровья легких в странах с низким и средним уровнем дохода: от проблем к решениям. Ланцет 397, 928-940 (2021).
6. Фу, C. *и др.* *Интеграция помощи при туберкулезе и неинфекционных заболеваниях в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД): Систематический обзор*. *PLOS Medicine* том 19 (2022).
7. Хамзауи, А. и Оттмани, С. Практический подход к здоровью легких: здоровье легких для всех? *Eur Respir Рев.* **21**, 186–195 (2012).
8. Партнерство «Остановить туберкулёз» (Stop TB Partnership) | TB REACH, 7-й раунд. <https://stoptb.org/global/awards/tbreach/wave7GenderPaper.asp>.

1. 5 основных направлений ПМСП включают i) **первый контакт** с системой здравоохранения, ii) **комплексные** мероприятия, iii) **скоординированное** и интегрированное предоставление услуг iv) **непрерывность** лечения и v) индивидуальный подход **к** лечению. [↑](#footnote-ref-1)