|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Форма заявки на финансирование  Механизм реагирования на COVID-19  Глобальный фонд | |

Сводная информация

|  |  |
| --- | --- |
| **Страна** | Кыргызская Республика |
| **Финансирование реагирования на COVID-19 уже получено благодаря гибким возможностям гранта Глобального фонда** | 417595 $ |
| **Заявка на финансирование по Приоритету 1** | 10% -2 643 639 млн.$  Можем подать – 2 226 044 $  Приоритет №1 - 859 182, 78 $ |
| **Заявка на финансирование по Приоритету 2: зависит от дополнительных источников финансирования** | 1 366 861$ |

# **Раздел 1: Запрос на финансирование**

## Контекст

a) Кратко опишите **контекст страны,**который бы информировал развитие данной заявки на финансирования. Если существует национальный план реагирования на COVID-19, вам предлагается приложить его и ссылаться на этот документ.

|  |
| --- |
| **ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ**  В целях предотвращения распространения эпидемии COVID-19 Распоряжением Правительства Кыргызской Республики №30 от 29.01. 2020 года[[1]](#footnote-2) и приказом министерства здравоохранения №52 от 29.01.2020 г.[[2]](#footnote-3) были созданы республиканские штабы, определен комплекс мер для предотвращения распространения COVID-19 на территории страны, включая определенные ограничения, в том числе, запрет на въезд иностранцев с 17 марта, закрытие развлекательных заведений, школ и высших учебных заведений, рекомендации самоизоляции и переход на удаленную работу, отмена международных рейсов и другие. Несмотря на это, 18 марта 2020 года в стране были зафиксированы первые три случая, которые были выявлены среди тех, кто вернулся из паломничества Умра из Саудовской Аравии.  Реагируя на складывающуюся ситуацию, Совет безопасности Кыргызстана рекомендовал ввести чрезвычайное положение 22 марта, и Правительство с 25 марта 2020 года ввело более строгие меры, установив контрольно-пропускные пункты в каждом регионе и городе и закрыв деятельность большинства экономических объектов, оставив только продуктовые магазины, продовольственные рынки, аптеки и медицинские учреждения[[3]](#footnote-4). Режим чрезвычайного положения сохранялся, с поэтапным введением некоторых ослаблений 1-го и 11-го мая, до 20-го мая. При этом, был сохранен режим чрезвычайной ситуации, в условиях которого Правительство и органы местного самоуправления имеют право предпринимать действия различного характера для стабилизации эпидемиологической ситуации.  По состоянию на 20 мая 2020 года в Кыргызской Республике было подтверждено … случаев заболевания COVID-19 и … случай смерти. Среди подтвержденных случаев … - мужчины (…%) и … - женщины (…%).[[4]](#footnote-5) Ежедневно регистрируется 20-30 новых случаев. Подтвержденные случаи есть практически во всех областях страны.  Среди медицинских работников зарегистрировано …случаев, что составляет …% от общего количества. В основном инфицирование происходило среди членов мобильных бригад, обследовавших лиц, находящихся на карантине, но постепенно эпидемией оказались затронуты центры семейной медицины, отдельные стационары, что приводит к их временному закрытию на карантин.  На национальном уровне мероприятия по сдерживанию распространения эпидемии COVID-19 осуществляются по нескольким направлениям.  В соответствии с разработанными алгоритмами действий[[5]](#footnote-6), все лица, прибывающие из других стран, подлежат обязательному скринингу на наличие COVID-19, включая сбор эпидемиологического анамнеза, измерение температуры тела, артериального давления, а также 2-кратное лабораторное исследование на коронавирус. Далее, они госпитализируются в обсервации, где до трех дней находятся под наблюдением медицинских сотрудников с обследованием ПЦР на COVID-19. По Республике были организованы 130 стационарных обсерваторов на 12 000 коек. Кроме этого, выявляются и обследуются все лица, контактировавшие с инфицированными COVID-19. Последние алгоритмы нацелены на проведение обследования всех, проживающих в наиболее неблагополучных жилмассивах, большинства медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов, задействованных в противоэпидемиологических мероприятиях.  Подтверждение вируса определяется только проведением лабораторного исследования. В стране работают 9 вирусологических лабораторий с 13 аппаратами ПЦР (полимеразно-цепная реакция). На 20 мая 2020 года лабораторно ПЦР методом проведено ….. исследований. Ежедневно проводится около 2000 исследований. В целях расширения возможностей тестирования на COVID-19 планируется использование платформ Gexpert, которые имеются в большинстве регионах страны и используются в программах ВИЧ и ТБ. Для этого, в марте 2020 года, из сэкономленных средств ГФ был сделан запрос на поставку картриджей в количестве 6500 шт., которые находятся в процессе поставки. Параллельно разрабатывается алгоритм и инструкция по их применению. Ведутся также переговоры с ЮНИСЭФ на дополнительную поставку картриджей в количестве 10 тыс. шт.  Для осуществления вышеуказанных мер созданы мобильные бригады, куда вовлечены 922 врача ЦСМ/ГСВ, эпидемиологи и инфекционисты, медицинские сестра, лаборанты и водители. По республике на сегодняшний день работают 256 мобильных бригад.  Одновременно, приказом МЗ КР (№181 от 23.03.2020г.)[[6]](#footnote-7) утверждены план перепрофилизации стационаров и/или инфекционных отделений организаций здравоохранения по лечению пациентов с COVID-19, а также инструкция организации работы инфекционного стационара с коронавирусной инфекцией. В настоящее время развернуты и работают 983 коек, из них - 87 коек интенсивной терапии. В резерве находится 1151 койка, из них 139 коек в палатах интенсивной терапии.  В целях подготовки резерва медицинских специалистов, силами КГМИПК, НПО «Профилактическая медицина» при поддержке ВОЗ, проведено обучение 7400 медработников, из них по лабораторной службе - 170 человек, специалистов ПСМП и стационаров - 3275 человек, специалистов мобильных бригад, ЦПЗиГСЭН - 2373 медработника. Обучены 404 специалистов со средним образованием и 1540 ординаторов.  Для психологической поддержки медработников, организовано обучение по саморегуляции и стрессоустойчивости и обучены более 300 человек. Кроме того, приказом МЗ КР утвержден алгоритм по оказанию психологической помощи при COVID – 19.[[7]](#footnote-8)  В то же время, наиболее актуальной проблемой остается ограниченные мощности лабораторий, которые не позволяют значительно расширить тестирование и локализовать очаги эпидемии. Многие стационары не были рассчитаны на прием больных с подобными инфекциями и не имели чистых и грязных зон, не предусматривали достаточное количество изоляторов для больных с подозрением на коронавирусную инфекцию, что приводит к внутрибольничному заражению. Такая ситуация приводит к страху среди медицинских работников. Продолжает ощущаться острая нехватка средств индивидуальной защиты, несмотря на увеличение закупок и оказываемую внешнюю помощь.  **КООРДИНАЦИЯ**  В целях обеспечения координации мер по борьбе с COVID-19 Правительство создало в январе 2020 года Республиканский штаб (координационный центр) при Премьер- министре КР. Республиканский штаб поддерживают два специальных штаба по вопросам здравоохранения и социально-экономических мер реагирования. Штабы состоят из всех отраслевых министерств, ответственных за реагирования на COVID-19.  Министерство Чрезвычайных Ситуаций Кыргызской Республики (МЧС) является оперативным подразделением для Республиканского штаба Правительства по координации всех видов чрезвычайных ситуаций. МЧС работает в сотрудничестве с другими отраслевыми министерствами, территориальными органами власти, местными органами власти, международными и неправительственными организациями напрямую и через подчиненные органы.  16 марта 2020 года Правительство запросило активизацию Группу по Координации Реагирования на ЧС (ГКРЧС). В малых и средних чрезвычайных ситуациях ГКРЧС берет на себя ответственность координировать и планировать многосекторное реагирование. Под руководством Постоянного координатора ООН международное гуманитарное сообщество в Кыргызской Республике учредило ГКРЧС, в состав которого входят руководители учреждений ООН, движения Красного Креста / Красного Полумесяца, международных организаций и НПО.[[8]](#footnote-9) Роль Секретариата ГКРЧС выполняет Национальный Советник УКГВ ООН. ГКРЧС является консультативно-совещательным механизмом, основной целью которого является координация гуманитарного реагирования на чрезвычайные ситуации по запросу Правительства Кыргызстана, и расширение сотрудничества между партнерами ГКРЧС и другими ключевыми участниками.  Поддерживая приоритетные секторы правительства, ГКРЧС определяет приоритеты и направляет свою поддержку на шесть приоритетных секторов: раннее восстановление, образование, продовольственная безопасность и логистика, здравоохранение, защита и совместный сектор по санитарии и гигиене воды и непродовольственным товарам.  ГКРЧС совместно с гуманитарными и другими партнерами в тесной координации с правительственными партерами разработали стратегию реагирования, предусматривающую поддержку 6-ти направлений.[[9]](#footnote-10) Общая цель Плана реагирования и восстановления COVID-19 состоит в том, чтобы поддержать Правительство в защите жизни и облегчении страданий посредством доступа к многосекторальной помощи и критически важным услугам. По вопросам здоровья ставятся цели «(1) Ограничить передачу вируса от человека к человеку, включая снижение вторичных инфекций среди близких контактных лиц и медицинских работников, предотвращение случаев амплификации передачи и предотвращение дальнейшего международного распространения, (2) Смягчить воздействие в стране в случае устойчивой передачи среди населения». Кроме этого, по направлению защиты предусмотрены меры в отношении обеспечения ЛЖВ лечением, продуктовыми наборами и консультациями и защиты уязвимых групп, включая женщин, девочек, мигрантов и других доступом к базовым услугам и консультациям.  **ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ В СВЯЗИ С ЭПИДЕМИЕЙ COVID-19**  Эпидемия COVID-19, и связанные с ней ограничительные меры экономического характера, по прогнозам МВФ, сократили доходную часть государственного бюджета на 500 млн.$[[10]](#footnote-11), что составляет порядка 15% всего запланированного бюджета. В то же время, возросли непредвиденные расходы, направленные на борьбу с эпидемией. И, несмотря на пересмотр государственного бюджета и сокращение ряда расходов, прогнозируемый дефицит бюджета может достичь 37 млрд.сом. Для обеспечения баланса бюджета, Правительство страны обратилось к донорам и в апреле 2020 года получило от МВФ поддержку в размере 242 млн.$[[11]](#footnote-12). При этом, в соответствии с утвержденным законом «О республиканском бюджете на 2020 г.», финансирование программ здравоохранения составляет около 19 млрд.сом (237,5 млн.$)[[12]](#footnote-13). Одним из ключевых условий финансирования со стороны МВФ было сохранение уровня финансирования здравоохранения. Одновременно, министерство здравоохранения, для реализации мер по борьбе с коронавирусом, подготовило расчеты потребности на сумму более чем 7,0 млрд.сомов. В то же время, учитывая значительный дефицит ресурсов, Правительство обратилось к ряду доноров для оказания поддержки системе здравоохранения.  На самом первом этапе эпидемии, значительную помощь оказали ряд международных партнеров, правительства стран, частные лица, бизнесмены, которые предоставляли средства индивидуальной защиты и тесты. Был сформирован фонд при Правительстве страны, в который от частных лиц поступило около 137 млн.сом (1,73 млн.$). Данные средства были направлены на дополнительную поддержку медицинских работников, участвующих в противоэпидемических мероприятиях и осуществляющих лечение больных коронавирусной инфекцией.  Параллельно, были пересмотрены средства проекта Всемирного банка "Повышение устойчивости к рискам стихийных бедствий в Кыргызстане" (Проект ERIK) на 9 млн. долл. США, в рамках которого закупаются аппараты ИВЛ, СИЗ, медикаменты, тест-системы и реагенты.  Законом КР ратифицировано Соглашение о финансировании Экстренного проекта по COVID-19 между КР и Международной ассоциацией развития (МАР) на 12,15 млн. долларов США. Проект нацелен на техническую поддержку санитарно-контрольных пропускных пунктов, групп быстрого реагирования (транспорт, оборудование, СИЗы, расходные материалы), а также на усиление потенциала больниц (медицинское оборудование, расходные материалы). Будет оказана поддержка для ремонта/создания временных помещений и оснащения организаций здравоохранения для усиления их готовности к оказанию неотложной помощи в больших объемах, в т.ч. на экстренное увеличение численности персонала, на их временное размещение, на дополнительную оплату с учетом возросшей нагрузки.  Заключено соглашение с Азиатским банком развития, по которому выделяется 20,0 млн. долларов США. Минздрав предлагает закупки средств индивидуальной защиты (СИЗ), обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, обеспечение специально отобранных больниц необходимым медицинским оборудованием, закупку машин скорой помощи, дополнительное финансирование для мобилизованного медицинского персонала, ремонтные работы для расширения палат интенсивной терапии в 8 больницах.  По плану реагирования, разработанного ГКРЧС, был также подготовлен бюджет в размере 15,8 млн.$, где ряд партнеров отразили свои вклады в текущий период. Основными участниками данного плана стали ВОЗ, Швейцарское правительство, GIZ, ЮНИСЭФ, ПРООН, ЮНФПА, Евросоюз, АБР, МККК, МФКК, CDC, Турецкое правительство.[[13]](#footnote-14)  Несмотря на всю оказываемую поддержку, эпидемия COVID-19 выявила многие слабые места системы здравоохранения, и в первую очередь, недостаток финансов, незащищенность медицинских работников в условиях эпидемии, нехватку лабораторного медицинского оборудования, аппаратов ИВЛ и другое. Так, например, в мероприятиях, связанных с коронавирусной инфекцией, задействовано более 5500 медицинских работников. В соответствии с «Временным руководством по профилактике инфекций в условиях эпидемии COVID-19 в Кыргызской Республике», утвержденного Приказом МЗ КР № 208 от 30.03.2020 г., для вышеуказанной категории медицинских специалистов, предусмотрен высокий уровень защиты, включающий респираторы FFP-2,3, защитные костюмы-3,4-го типа, одноразовые медицинские перчатки, закрытые защитные очки или щиток. При этом, общая численность медицинских работников составляет 49081 человек (14147-врачи, 34934 -средний медицинский персонал)[[14]](#footnote-15). Все медицинские работники (43581 человек), за исключением вышеуказанной группы в 5500 человек, должны быть обеспечены масками, перчатками и защитными очками. Исходя из данных расчетов, ежемесячная потребность в СИЗ для всех медицинских работников составляет 600 млн.сом (7,5 млн.$), что непосильно для бюджета и не покрывается полностью за счет внешней поддержки. Лабораторные мощности позволяют проводить не более 2000 тестов в сутки, что ограничивает расширение тестирования населения.  Данная ситуация не могла не затронуть программы в связи с ВИЧ и ТБ. Ежегодное государственное финансирование программ ВИЧ и ТБ составляет, соответственно, 163 и 700 млн.сом, из которых основная часть уходит на выплату заработных плат и поддержание инфраструктуры. На закупку противотуберкулезных и АРВ-препаратов, тестов и реагентов, из вышеуказанных сумм, затрачивается 63 млн.сом в сфере ВИЧ и 32 млн.сом в ТБ службе. Одновременно, большинство мероприятий в сфере ВИЧ и ТБ, включая профилактические программы для ключевых групп, закупки АРВ-препаратов и ПТП 2-го ряда, диагностика МЛУ ТБ и другие, поддерживаются за счет Глобального фонда, выделяющего ежегодно около 8 млн.$, и программ PEPFAR, ЮСАИД, финансирование которых планируется на уровне 3-4 млн.$ ежегодно. В то же время, значительная девальвация национальной валюты, закрытие границ, запрет стран, производящих лекарственные препараты, на их экспорт, уже влияют на рост расходов при государственной закупке ТБ, АРВ-препаратов, тестов и реагентов. Растут и другие расходы служб, связанные с эпидемией COVID-19.  Все вместе, вызывает опасения о возможности исполнения финансовых обязательств по ранее утвержденным программам здравоохранения, включая финансирование услуг в связи с ВИЧ и ТБ.  В первую очередь, могут пострадать профилактические программы, в частности реализация государственного социального заказа, как из средств министерства здравоохранения, так и запланированные мероприятия из местных бюджетов. Повышаются риски несвоевременного и неполного выделения средств для закупки лекарств и ИМН из государственного бюджета. Рост цен на лекарственные средства и тесты может отразиться на увеличении ранее запланированных расходов.  **Ситуация в сфере ВИЧ**  Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ, составляет 8500 человек[[15]](#footnote-16), а распространенность ВИЧ составила 142,9 на 100 000 населения на 31 декабря 2019 года[[16]](#footnote-17). Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ в Кыргызской республике на 01.05.2020 года составило 9135 человека, из которых 2049 умершие[[17]](#footnote-18). В 2018 и 2019 годах регистрировалось ежегодно, соответственно, 820 и 788 новых случаев ВИЧ. В соответствии с официальными данными, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызстане продолжает концентрироваться среди ключевого затронутого населения, в основном среди ЛУИН, РС, МСМ и ТГ. В то же время, начиная с 2012 года, отмечается устойчивая тенденция роста полового пути передачи. В 2019 году количество случаев ВИЧ с половым путем передачи составил 70% от общего количества выявленных случаев ВИЧ, а парентеральный – 12,3%[[18]](#footnote-19).  Реализация мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией осуществляется в соответствии с Программой Правительства на 2017 - 2021 гг.[[19]](#footnote-20), основанной на результатах среднесрочного обзора IBBS 2016 года. Мероприятия Программы нацелены, в первую очередь, на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ и ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ, ТГ, заключенные) в соответствии с целями 90-90-90. Программа направлена на борьбу с концентрированной эпидемией среди ключевых групп населения и совершенствование политики.  В 2018 году, 68%, из оценочного количества ЛЖВ, были диагностированы, 64% диагностированных находятся на АРТ, а 76% ЛЖВ, проходящих лечение, имели вирусную супрессию (что соответствует лишь 30% сниженной вирусной нагрузки среди всех ЛЖВ)[[20]](#footnote-21). В целях достижения целей 90-90-90, в конце 2018 года министерством здравоохранения КР был утвержден План по расширению охвата лечением и повышению приверженности к лечению ВИЧ (Приказ МЗ КР № 892, 20.12.2018), реализация которого позволила в течение года значительно улучшить показатели каскада лечения. Так к 31.12.2019 года, при оценочном количестве в 8500 ЛЖВ и 6458 выявленных случаев ВИЧ (76%), на диспансерном учете находилось 4378 ЛЖВ (68%) из которых 4058 человек (93%) получали АРТ и из них 3235 ЛЖВ (80%) имели подавленную вирусную нагрузку[[21]](#footnote-22). Данный прогресс, хотя и является недостаточным, стал возможен благодаря реализации комплекса мер по улучшению охвата лечением и повышению приверженности к лечению ВИЧ.  При этом, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, были пересмотрены национальные протоколы лечения и к марту 2020 года более 1500 ЛЖВ перешли на схемы с долутегравиром, и к концу 2020 года данными схемами будут охвачены более 80% всех нуждающихся ЛЖВ. Профилактические программы для ключевых групп населения, включая программы снижения вреда, остаются одним из важных компонентов в комплексных мерах по противодействию эпидемии ВИЧ в Кыргызстане. В начале 2020 года в республике действовало 26 пунктов ОЗТ, 9 ПОШ при государственных медицинских учреждениях и в пенитенциарной системе, 15 НПО предоставляли услуги для ЛУИН, РС, МСМ, ЛЖВ, действовали 4 центра для ЛЖВ и ключевых групп. Данная деятельность осуществлялась за счет средств ГФ, одновременно, в 2019 году были запущены 6 пилотных проектов по уходу и поддержке ЛЖВ с использованием механизмов государственного социального заказа и финансированием из средств государственного бюджета.  Начиная с 2018 года, Правительство расширило выделение средств из республиканского бюджета, и за 2018-2020 гг. дополнительно на закупку лекарственных средств, тестов и реализацию профилактических программ среди ключевых групп, выделено 169 млн.сом (2,432 млн.$). Из этих средств, Республиканский центр «СПИД» закупает АРВ-препараты для более 2000 ЛЖВ ежегодно и реализуется, утвержденная министерством здравоохранения, программа по государственному социальному заказу. К реализации мер по противодействию эпидемии ВИЧ присоединились местные органы власти и в 2019 году два крупнейших города Бишкек и Ош подписали Парижскую декларацию, разработали городские программы и начали выделять средства на пилотные программы по поддержке и уходу при ВИЧ.  **Ситуация в сфере ТБ**  Кыргызстан остается среди 30 стран с высоким бременем ЛУ ТБ в мире и 18 высоко приоритетных стран Европейского региона ВОЗ, с оценочной долей случаев МЛУ-ТБ на уровне 29 % среди новых случаев и 68 % среди ранее леченых случаев ТБ (2020, Portfolio analysis). Страна регистрирует снижение количества новых случаев ТБ с 5 853 случаев в 2015 году до 5 096 в 2019 году и, по данным НЦФ, составляет 78,9 случаев на 100 000 населения в 2019 г., в то время как, оценочная заболеваемость по данным ВОЗ составляла 116 на 100 000 населения[[22]](#footnote-23). Доля бактериологически подтвержденных случаев легочного туберкулеза (ЛТБ) среди новых случаев ЛТБ увеличилась с 59,4% в 2015 году до 64.0% в 2019 году. 100% больных ТБ прошли тестирование на ВИЧ, 71% ВИЧ инфицированных больных ТБ были зарегистрированы на прохождение АРВ терапии, в 2019 г было выявлено 130 пациентов с ТБ/ВИЧ. Успешность лечения среди новых случаев ТБ составляет 79,5%. Смертность, исключая смертность от ТБ/ВИЧ за период с 2015 по 2019 год в Кыргызстане снизилась до 3,8 на 100 000 населения (по данным НЦФ), ежегодно снижается на 8.7%. (2020, Portfolio analysis).  Реализация мер по борьбе с туберкулезом осуществляется на основании Программа Правительства КР по борьбе с туберкулезом «Туберкулез-5» на 2017-2021 годы[[23]](#footnote-24). НТП внедряет в практику рекомендованные ВОЗ подходы в диагностике и лечении туберкулеза, программно используются новые противотуберкулезные препараты и краткосрочные режимы лечения ЛУ ТБ, включая пенитенциарный сектор, что повысило эффективность лечения ЛУ ТБ с 56% для МЛУ и 15% для ШЛУ (когорта 2016 года), до 74% и 60% соответственно (когорта 2017 года) - 2019, данные НЦФ. За 2019 год из 1685 пациентов с ЛУ-ТБ - 684 (40,6%) и 174 пациентов (10,3%) были взяты на лечение с новыми и перепрофилированными противотуберкулезными препаратами в индивидуальных и краткосрочных режимах лечения соответственно (2019, отчет миссии ВОЗ). В пенитенциарной системе страны продолжает работать механизм скрининга заключенных при входе/попадании в систему (на стадии досудебных изоляторов/СИЗО), на выявление трех заболеваний, таких как туберкулез, ВИЧ и вирусные гепатиты. На уровне ПМСП проводится выявление, диагностика и лечение туберкулеза. В стране имеются 24 платформы GeneXpert/MTB-Rif – быстрый молекулярный метод диагностики ТБ, установленные как на уровне ПМСП (13), так и на базе противотуберкулезной службы (8), в системе ГСИН - 3. Страна для повышения охвата тестами и эффективности работы платформ внедряет во всех регионах страны транспортную систему. По результатам работы транспортной системы страна планирует рассчитать необходимое количество дополнительных платформ.  Реализуется Дорожная карта по оптимизации услуг по борьбе с туберкулезом, расширению амбулаторной модели лечения и реинвестиции сэкономленных средств на закупку ПТП и дополнительное финансирование первичного звена. В пилотах специалистам ПМСП предоставляются дополнительные выплаты за успешно пролеченный случай ТБ – оплата за результат. В результате оптимизации сократилось 5 стационаров – с 26 до 21 и соответственно коек - с 3467 до 2373 (31%), дальнейшее сокращение будет проводиться в соответствии с утвержденной дорожной картой до 1500 коек в 2026 г. Продолжается оптимизация лабораторной службы и к 2026 году планируется сократить количество до 37. Разработано новое Руководство по ЛУ-ТБ, соответствующее последним рекомендациям ВОЗ от 2020 года, и представлено на утверждение в МЗ. Для повышения эффективности лечения и снижения количества отрывов внедрены эффективные модели ведения пациентов: кейс-менеджмент, видео ДОТ с элементами цифровой обратной связи, институт общественных помощников и привлечение НПО, что позволило сократить процент количества отрывов от лечения до с 24% до 4% в г. Бишкек (отчет ПРООН, 2019). Начали использоваться мобильные приложения в пилотных сайтах г.Бишкек и Чуйской области: OneImpact (AFEW) и Accent (NRCS). Accent будет работать до конца 2020 года, а OneImpact будет продолжаться до конца 2021 года.  В 2020 году планировалось дополнительное увеличение финансирования программ ВИЧ И ТБ из государственного бюджета, расширение государственного социального заказа, как из средств министерства здравоохранения, так и из местных бюджетов. Глобальный фонд одобрил новую страновую заявку для Кыргызской Республики на период 2021-2023 гг.  **Программы ВИЧ и ТБ в условиях эпидемии COVID-19**  Эпидемия COVID-19, затронувшая практически все страны, оказала существенное влияние на реализацию программ в связи с ВИЧ и ТБ. В стране с 25 марта 2020 года был введен режим чрезвычайного положения и продлевался до 10 мая, что ограничило свободное перемещение граждан, в том числе в целях получения медицинских, социальных услуг, не связанных напрямую с прямой угрозой для жизни. Режим чрезвычайной ситуации, в котором также предполагается ряд ограничений и необходимости сохранения условий социального дистанцирования, был сохранен после 10-го мая на неопределенное время. В этот период службы «СПИДа», противотуберкулезные центры и центры семейной медицины, ограничили прием граждан с хроническими заболеваниями, включая ЛЖВ и ТБ больных. С развитием эпидемии, из-за роста количества инфицированных врачей, начали закрываться медицинские организации и на сегодняшний день закрыты несколько центров семейной медицины, Центр по контролю за инфекционными заболеваниями г.Бишкек, отдельные стационары. В связи с чем, многие сотрудники центров «СПИД», противотуберкулезных служб вовлекаются в работу, связанную с COVID-19, лаборатории, входящие в структуру служб «СПИДа» и ТБ, проводят тестирование на коронавирус, врачи входят в мобильные бригады, осуществляющие наблюдение за больными коронавирусной инфекцией и, соответственно, уже не могут полноценно предоставлять услуги для ЛЖВ и больных ТБ. На базе противотуберкулезных стационаров были созданы обсервации и отделения для лечения больных коронавирусной инфекцией, что также повлияло на сокращение приема больных туберкулезом и сокращение медицинского персонала, занимающихся лечением больных туберкулезом. При этом, из-за нехватки средств индивидуальной защиты, недостаточной информации в отношении COVID-19, проявляющейся стигмы и дискриминации в отношении медицинских работников, заразившихся коронавирусной инфекцией, специалисты служб ограничивают прием лиц с подозрением на туберкулез и в целях обследования на ВИЧ. В целом, настороженность в отношении ТБ снизилась, население стало меньше обращаться за медицинской помощью, особенно с такими симптомами как кашель и повышенная температура. Уже к началу мая стали регистрироваться более тяжелые случаи ТБ, что свидетельствует о том, что больные с относительно легкими формами ТБ пока остаются дома и являются очагом распространения.  Одновременно, у неправительственных организаций и проектов, предоставляющих услуги для ключевых групп, из-за ограничений в передвижении, недостатка средств индивидуальной защиты у сотрудников и необходимости соблюдения мер социального дистанцирования, появились барьеры для продолжения деятельности. Кроме этого, чрезвычайное положение повлияло на утрату связи с многими представителями ключевых групп и ЛЖВ. Такая ситуация привела практически к полной остановке тестирования на ВИЧ и туберкулез, выявление новых случаев за этот период стремится к нулю. По результатам опроса, проведенных специалистами ГФ/ПРООН, более 52% суб-получателей сообщают о снижении охвата ключевых групп, целевые показатели на 1 квартал 2020 года выполнены в среднем на 75-80%. В то же время, некоторые меры, предпринятые заблаговременно, позволили обеспечить непрерывность критически важных услуг. Так, АРВ-препараты выдаются с запасом на 1-3 месяца, противотуберкулезные препараты выдаются на 2 недели, доставка лекарств, при необходимости, осуществляется медицинскими службами на дом, все сайты были обеспечены запасами ИМН и выданы получателям до начала чрезвычайного положения. С некоторыми осложнениями, но предоставляется метадон на 5 дней для клиентов программ заместительной терапии. При поддержке партнеров из гражданского общества удалось обеспечить непрерывность получения АРТ для большинства ЛЖВ, находящихся за пределами страны. При этом, если барьеры, связанные с закрытием границ, будут сохраняться длительное время, риск прерывания лечения из-за отсутствия АРВ-препаратов будет возрастать.  Результаты опросов, проведенных ЮНЭЙДС[[24]](#footnote-25) и ГФ/ПРООН, показывают, что ЛЖВ, больные туберкулезом и представители ключевых групп испытывают жизненные трудности, лишившись заработка, не имеют возможности оплачивать транспортные расходы для посещения медицинских учреждений и ограничены в питании. Из-за запрета на перемещения они не могут быть поддержаны близкими и равными консультантами, что усугубляет психологическое состояние. Представители ключевых групп отмечают высокий уровень тревожности, беспокойства, часть из них, не имеющих постоянного места жительства, могут лишиться и временного жилья. У потребителей наркотиков ограничены возможности для посещения заместительной терапии, наркологические центры не ведут прием пациентов, растет количество потребителей с абстинентным синдромом. Секс работники, особенно те, которые оказывали услуги вокруг базаров, из-за закрытия рынков и отсутствия клиентов, остались без средств к существованию. В то же время, сотрудники НПО не обеспечены средствами индивидуальной защиты, так как их бюджеты не предусматривали такие расходы, а запрашиваемые изменения не всегда поддерживаются донорами.  Из-за существенного снижения числа тестируемых на ТБ появился риск истечения срока годности картриджей для GX, StopTB / GDF TB сообщают о возможных задержках поставок лекарств из-за закрытия границ, перебоев с выполнением полетов между странами. Объявленные тендеры на закупку АРВ-препаратов и коммерческие предложения фармацевтических компаний также показывают рост стоимости АРВ-препаратов, тестов, что также объясняется трудностями логистики, девальвацией национальных валют.  Для преодоления сложностей в реализации программ в связи с ВИЧ и ТБ, возникших в связи с эпидемией COVID-19, Комитет по ВИЧ и ТБ при КСОЗ Правительства КР разработал и утвердил «План по адаптации программ в связи с ВИЧ и ТБ к работе в условиях эпидемии COVID-19»[[25]](#footnote-26). Данный план нацелен на обеспечение общей координации всех вовлеченных сторон в условиях эпидемии, оптимального и эффективного использования доступных ресурсов, обеспечение безопасности сотрудников и клиентов программ и достижения запланированных целевых показателей Программ Правительства в сфере ВИЧ и ТБ.  Мероприятия заявки разработаны на основании опросов, проведенных ЮНЭЙДС, ГФ/ПРООН среди ключевых групп населения и сотрудников организаций, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, в соответствии с утвержденным страновым планом по адаптации программ в связи с ВИЧ и ТБ для реализации в условиях эпидемии COVID-19. Все предлагаемые активности соответствуют рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС, STOP TB и направлены на:   * Обеспечение безопасных инфекционных условий для предоставления услуг ЛЖВ, больным туберкулезом и ключевым группам населения в условиях эпидемии COVID-19 и снижение рисков заражения COVID-19 как среди сотрудников программ, так и среди ключевых групп населения. * Усиление возможностей системы здравоохранения к расширению тестирования на COVID-19 с использованием платформ Xpert-MTB/Rif и Xpert/Xpress, которые применяются в программах ВИЧ и ТБ * Расширение тестирования на COVID-19 больных туберкулезом, лиц с подозрением на туберкулез, представителей ключевых групп населения и сотрудников программ, имеющих высокий риск инфицирования COVID-19. * Обеспечение непрерывности услуг для ЛЖВ, больных ТБ и ключевых групп населения в условиях социального дистанцирования, нехватки медицинских специалистов, закрытия границ, повышенной тревожности населения и тяжелой экономической ситуации в стране. * Социальная поддержка уязвимых групп и Снижение стигмы и дискриминации в отношении медицинских сотрудников, оказывающих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, в отношении ключевых групп населения, ЛЖВ и больных ТБ. |

Все члены СКМ должны одобрить данную заявку на финансирование. Обратите внимание, что Квалификационное требование СКМ 1 также относится и к данной заявке на финансирование.

b) Подведите итог, как ряд заинтересованных сторон, включая **гражданское общество и ключевые группы населения**, были вовлечены в разработку и принятие решений относительно приоритетов в данной заявке на финансирование.

|  |
| --- |
| Республиканский центр «СПИД», Национальный центр фтизиатрии совместно с гражданским обществом и при поддержке ЮНЭЙДС, реагируя на расширение эпидемии COVID-19 и замедление реализации программ в связи с ВИЧ и ТБ, в апреле 2020 года начал разработку плана по адаптации программ для работы в условиях эпидемии COVID-19. Данный план был вынесен на рассмотрение Комитета по ВИЧ и ТБ при КСОЗ Правительства КР и получил поддержку. Мероприятия заявки опираются на данный план.  Одновременно, ЮНЭЙДС, ГФ/ПРООН проводили опрос среди ЛЖВ и ключевых групп о барьерах к получению услуг, возникших в связи с эпидемией COVID-19, введением чрезвычайного положения, остановки экономической деятельности в стране. Отчеты по результатам опросов были распространены среди всех заинтересованных сторон и результаты опросов вошли также в предлагаемую заявку.  При разработке данной заявки, изучив рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС, STOP TB, ГФ, возможные приоритеты были обсуждены на заседании Комитета по ВИЧ и ТБ, где принималось решение о необходимости подачи заявки.  Учитывая, что возможность проведения странового диалога была ограничена условиями самоизоляции, сжатыми сроками подготовки заявки, план по адаптации программ ВИЧ и ТБ в условиях эпидемии, на основании которого готовилась заявка, был направлен для обсуждения в рассылку [country\_dialogue@googlegroups.com](mailto:country_dialogue@googlegroups.com), в которой объединено более 80 организаций гражданского общества в сфере ВИЧ и ТБ, включая все сообщества. Кроме этого, проект заявки был также направлен в данную рассылку для получения предложений и комментариев.  Были также проведены встречи с представителями министерства здравоохранения, служб ВИЧ и ТБ, в состав рабочей группы по разработке заявки вошли представители министерства здравоохранения, сообществ ключевых групп, организаций, работающих с мигрантами.  Рассмотрение заявки проходила в секторах Комитета и на заседаниях Комитета по ВИЧ и ТБ. В состав Комитета входят представители всех сообществ- ЛЖВ, ТБ, ЛУИН, ЛГБТ, секс-работников. Заявка получила одобрение на Комитете. |

## Приоритет 1: первичная заявка на финансирование

1. Укажите свои ассигнования в таблице ниже и **рассчитайте средства, доступные**для поддержки механизма реагирования на COVID-19.

|  |  |
| --- | --- |
| Общие ассигнования на 2020-2022 гг. | ***26 436 393 $*** |
| Средства для поддержки Механизма реагирования на COVID-19 | *[3,25 % от общих ассигнований]*  ***859 182 $*** |

1. Кратко опишите вашу **Заявку по Приоритету 1**. Следует отметить, что инвестиции Глобального фонда должны соответствовать техническим руководящим указаниями Глобального фонда и рекомендациям ВОЗ, и они должны поддерживать национальный стратегический план готовности и реагирования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Запрошенное  финансирование | Предлагаемые мероприятия и обоснование |
| Смягчение воздействие COVID-19 на программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии [[26]](#footnote-27) | 244200 $  11800$  126000$  10000$  32000 $  39576 $  15384 $  19000 $  41000 $  5000 $  10000 $  10000 $  3000 $  22564 $  10000 $  20000 $  3150 $  14770 $  1345 $  2153 $  30000 $  15000 $ | **Обеспечение безопасных инфекционных условий**   * 1. ***Обеспечение средствами индивидуальной защиты***   К 20 мая в стране было инфицировано COVID-19 более 200 медицинских сотрудников. В связи с выявлением инфицированных среди сотрудников, закрывались на карантин несколько ЦСМ, 2 роддома, ЦГСЭН и другие медицинские учреждения. При этом, несмотря на оказываемую внешнюю помощь, система здравоохранения испытывает большую нехватку средств индивидуальной защиты. Медицинские работники отказывают в приеме больным из-за страха заражения. Эти же риски существуют и в учреждениях, где предоставляются услуги в связи с ВИЧ и ТБ. Сотрудники профилактических программ также высказывают опасения о возможности предоставления услуг без средств индивидуальной защиты, индикаторы выполнены только на 75-80%. Более того, в 2-х противотуберкулезных стационарах созданы отделения - обсервации для приема лиц, контактировавших с инфицированными COVID-19.  В противотуберкулезных учреждениях, центрах «СПИД» работают специалисты, которые имеют очень высокий риск инфицирования COVID-19. К ним относятся специалисты 8-и лабораторий по 2 человека, вовлеченные в диагностику коронавирусной инфекции, врачи и средний медицинский персонал, работающий в обсервациях. Для них необходимо оснащение высокой степени защиты.  Кроме того, в 74 ЦСМ и 245 противотуберкулезных кабинетах при ЦСМ 638 специалистов (врач и мед.сестра) оказывают ежедневные услуги для ЛЖВ и больных туберкулезом. Приемные отделения восьми противотуберкулезных стационаров в составе 3-х человек ежедневно ведут прием больных, среди которых могут быть лица, инфицированные COVID-19. Службы не имеют возможности обеспечить всех специалистов необходимыми средствами защиты и, для безопасного оказания услуг им необходимы маски, перчатки, антисептики.  Сотрудники профилактических программ для продолжения услуг тестирования ключевых групп, социального сопровождения, консультирования должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты. Из текущего гранта ГФ рассматривается возможность закупок СИЗ для профилактических программ на 3 месяца до июля 2020 года, но далее потребности не будут покрыты.  В связи с вышеизложенным, из гранта ГФ будет покрыта часть потребностей в СИЗ для медицинских специалистов и 100% потребности для профилактических программ, и необходимо закупить:  - полные комплекты СИЗ (защитный костюм, респиратор FFP 2,3, перчатки, очки) для сотрудников обсерваций в ТБ службе 6 человек в день\*30 дней\*6 мес.\*40 $= 43200 $, для сотрудников лабораторий 8 лаб.\*2 чел.\*25 дней\*6 мес.\*40$= 96000 $ ИТОГО **139200 $**  - маски, перчатки, антисептики для специалистов ЦСМ, центров «СПИД», сотрудников профилактических программ в количестве 700 человек из  расчета 3 маски в день, 5 перчаток в день 1 антисептик (100 мл) в неделю.  1 $ на человека в день в течении 5 месяцев. 700 чел.\*1$\*150 дней=**105000 $**   * 1. ***Закупить для изоляторов/обсерваторов в ТБ стационарах, для приемных кабинетов больных ТБ, ЛЖВ экранированные ультрафиолетовые лампы.***     По стране в шести противотуберкулезных стационарах должны быть созданы по два изолятора (муж и жен) и два обсерватора (муж и жен) для лиц с подозрением на COVID-19. Всего по шести регионам 6 изолятора (по 1 в каждой области). Кроме того, в НЦФ для обслуживания пациентов из г.Бишкек и Чуйской области в шести отделениях, включая реанимацию и операционную блок необходимо оборудовать по 1 изолятору и 1 обсерватору. Итого по стране для госпитализации пациентов с COVID-19 и ТБ необходимо организовать 18 изоляторов. Кроме этого, приемные кабинеты врачей в ЦСМ, ведущих прием ЛЖВ и больных туберкулезом, процедурные кабинеты не оборудованы дезинфицирующими лампами, которые могут работать в присутствии персонала и пациентов. В настоящее время применяемые ультрафиолетовые лампы проводят обеззараживание помещения при отсутствии людей, что при необходимости обработки помещения после каждого пациента, приведет к резкому снижению приема количества пациентов. Учитывая увеличение роста эпидемии, обращаемости и обеспечения безопасности врачей и пациентов и профилактике микст-инфекции необходимо оборудовать 41 приемных кабинета экранированной ультрафиолетовой лампой. Общая потребность составляет 59 ламп.  Расчет потребности: Стоимость лампы в Бишкеке – 15 600 сомов \*59= 920 400сомов = 11 800$.   * 1. ***Организовать изоляторы для пациентов ТБ и COVID-19, а также для обсервации пациентов ТБ при наличии рисков на COVID-19 в противотуберкулезных стационарах с разделением по половой принадлежности пациентов.***   Приказом №297 от 08 мая 2020 года МЗ КР «Об утверждении временных стандартных операционных процедур для организации здравоохранения республики в период эпидемии COVID-19» 1.4 (приложение 4) и 1.5 (приложение 5) предусматривает нормативы по работе в стационарах для оказания услуг пациентам с COVID-19 и при поступлении больных с подозрением на COVID-19.  В соответствии с данным приказом НЦФ и другие ТБ стационары планируют организовать изоляторы/обсерваторы для больных ТБ с подозрением на коронавирусную инфекцию. В связи с тем, что в противотуберкулезных стационарах не предусмотрена изоляция пациентов, распределение пациентов происходит по отделениям и по бактериальному статусу (в зависимости от результата микроскопии мазка мокроты положительный или отрицательный), по штаммам резистентности МБТ (ПЛУ ТБ, МЛУ ТБ и ШЛУ ТБ) и типам (легочный и внелегочный). Из-за схожести клинических симптомов коронавирусной инфекции и ТБ, вырастет количество больных с подозрением на COVID-19 и с сочетанной инфекцией ТБ/COVID-19, которые будут поступать в ТБ стационары.  Ведение больных с коронавирусной инфекцией оказывает потенциальную опасность в местах их нахождения, а также при их обследовании (в противотуберкулезных стационарах, лабораториях, проводящие биохимические и бактериологические исследования, рентген, ЭКГ и УЗИ кабинетах и реанимационных отделениях, операционных блоках в случае экстренной операции). В связи с этим, в ТБ стационарах необходимо предусмотреть изоляторы с отдельными санузлами и душевыми для предотвращения распространения внутрибольничной передачи COVID-19. Предлагается организация изоляторов во всех областных центрах борьбы с ТБ, за исключением Чуйской области и г.Бишкек, откуда пациенты будут направляться в НЦФ, где будут созданы условия. Итого, в шести стационарах должны быть созданы по два изолятора (муж и жен) и два обсерватора (муж и жен) для лиц с подозрением на COVID-19. В связи с тем, что COVID-19, в основном, регистрируется в г.Бишкек, Чуйской, Ошской, Жалал-Абадской и Нарынской областях, предлагается организовать 6 изоляторов по регионам. И 12 изоляторов в НЦФ для обслуживания пациентов из г.Бишкек и Чуйской области в шести отделениях, включая реанимацию и операционную блок оборудовать по 1 изолятору и 1 обсерватору. Пенитенциарный сектор на базе 31 колонии обеспечен изоляторами (приказ ГСИН №236 от 11 мая 2020 года). Итого по стране для госпитализации пациентов с COVID-19 и ТБ необходимо организовать 18 изоляторов.  Стоимость одного изолятора – 7 000$ х 18 = **126 000**$.   * 1. ***Повышение потенциала всех специалистов, оказывающих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, по вопросам инфекционной безопасности в связи с COVID-19***   После начала эпидемии, при содействии ВОЗ, большинство медицинских специалистов, непосредственно задействованных в мероприятиях в связи c COVID-19, прошли обучение по инфекционной безопасности. Однако, не все специалисты, оказывающие услуги для ЛЖВ, больным туберкулезом, прошли такое обучение и, риск заражения из-за несоблюдения правил инфекционной безопасности остается высоким. Кроме этого, сотрудники профилактических программ вовсе не проходили такого обучения. В рамках текущего гранта ГФ уже рассматриваются возможности проведения обучения, но учитывая продолжающееся распространение коронавирусной инфекции, большое количество сотрудников программ, потребность в обучении остается высокой. В связи с чем, в рамках данной заявки предлагается проведение он-лайн семинаров и малых тренингов с выездом на места, которыми должны быть охвачены не менее 500 человек.  **Обеспечение непрерывности услуг для ЛЖВ, больных ТБ и ключевых групп населения.**   * 1. ***Поддержка 10-ти мобильных бригад с участием НПО (врач + равный консультант) для консультирования и доставки медикаментов в местах проживания ЛЖВ и больных ТБ***   Продолжающаяся эпидемия COVID-19, сохраняющийся режим чрезвычайной ситуации в стране, необходимость сохранения социального дистанцирования, ограничения на работу общественного транспорта резко ограничила доступ пациентов с ВИЧ и ТБ к услугам. Продолжительность таких мер остается неопределенной. Службы ТБ и ВИЧ стали выдавать лекарства на длительные сроки и осуществлять доставку на дом. Но тестирование, консультирование, социальное сопровождение было практически прекращено, приверженность к лечению начала падать. В связи с чем, и для возобновления всего комплекса услуг для ЛЖВ и больных туберкулезом предлагается сформировать по всей стране на базе действующих сайтов 10 мобильных бригад по 2 человека. Данные бригады будут осуществлять выезды в места проживания и скопления ЛЖВ, больных туберкулезом, будут проводить консультирование, при необходимости социальное сопровождение и доставку препаратов на дом. Члены мобильных бригад будут оснащены СИЗ, транспортными расходами и получат мотивационные доплаты, кроме основной заработной платы. Мотивационные выплаты в течении 8-и месяцев из расчета 100$ на одного человека = 16000 $. Оплата транспортных расходов составит – 10 бригад в месяц 200$ = 16000 $.  Итого 32000$   * 1. ***Поддержка мотивационных доплат медицинским сестрам за выявление случая ТБ, своевременность исследований и успешный исход лечения в условиях эпдемии COVID-19***   (кроме Таласской и Чуйской областей, Кара-Суйский район Ошской области, г.Джалал-Абад, Сузак, Ноокен, Базар-Коргон и г.Майлы-Суу Джалал-Абадской области).  В период пандемии COVID-19 обследование на ТБ практически прекратились, не проводятся контрольные обследования, мониторинг эффективности и безопасности лечения (по данным НРЛ, отмечается сокращение числа ТЛЧ в 3 раза). В связи с поздним обращением чаще стали регистрироваться более тяжелые случаи ТБ, что говорит о том, что больные с относительно легкими формами пока остаются дома и являются очагом распространения. Данное явление может только ухудшаться с увеличением удельного веса больных с запущенными формами и учащению летальных исходов от ТБ. При этом, мотивация медицинского персонала снижена для эффективной работы из-за страхов заражения, их вовлеченностью в мероприятиях, связанных с COVID-19. Например, по решению Правительства уже на протяжении 2-х месяцев все медицинские сотрудники работают без выходных. Для достижения целевых показателей необходимо вовлекать дополнительных работников из первичного звена здравоохранения, им надо провести обучение и производить оплату за выявление и ведение больных ТБ.  В соответствии приказа МЗ КР №190 от 3 апреля 2019 года и ФОМС №107 от 3 апреля 2019 года в Чуйской и Таласской областях за работу с ТБ пациентами мед персоналу первичного звена производятся выплаты при успешном излечении по 12 тыс. при чувствительном ТБ и 24 тыс. при устойчивом ТБ из средств государственного бюджета. Такие подходы значительно повышают результативность работы. Остальные регионы планировалось включать в механизмы доплат постепенно, но в связи с ухудшением экономической ситуации из-за эпидемии коронавирусной инфекции, эти действия, вероятнее всего, будут отложены на неопределенный срок. В связи с чем, поддержка мотивационных выплат медицинским сестрам позволит удерживать эффективность программ на период эпидемии. В среднем по стране выявляется и ведется до 2200 пациентов (1600 больных М/ШЛУ ТБ и 660 ПЛУ ТБ больных) при исключении регионов, финансируемых ФОМС, доплаты необходимо медсестрам и врачам за 1029 пациентов по 500 сомов х 6 месяцев= 3087000 сомов (39576 $).   * 1. ***Увеличить количество кейс-менеджеров для проведения выявления, своевременности исследований и видео-НКЛ с возмещением транспортных и коммуникационных расходов.***   В связи с ЧП и ЧС все пациенты ТБ, получающие лечение в амбулаторных условиях, были переведены на видео-НКЛ. Но мониторинговые визиты показали, что видео-НКЛ в регионах имеют свои трудности в исполнении. Согласно официальным данным имеются превышение нагрузки на медицинских сестер и кейс-менеджеров по видео-НКЛ более чем в 2 раза из-за увеличения количества ТБ пациентов и в этой связи у преобладающе большинства из них не удается контролировать прием ПТП. Нагрузка на одного кейс-менеджера приходится 30 больных, потребность кейс-менеджеров по стране – 70. Общее количество ЛУ ТБ составляет 1600 М/ШЛУ ТБ и 660 ПЛУ ТБ больных. В настоящее время по республике работают 10 кейс-менеджеров, поддерживаемых ГФ/ПРООН и 26 человек Красным Полумесяцем (во всех регионах за исключением Иссык-Куль и Баткен), а также 2 человека ОФ СПИД Фонд Восток-Запад. Учитывая вышеперечисленные расчеты необходимо дополнительно нанять еще 10 кейс-менеджеров с окладом 20 000 сомов х 6 месяцев = 1 200 000 сомов (**15384$**).   * 1. ***Поддержка он-лайн консультантов в сайтах, предоставляющих услуги для ЛЖВ, ТБ и ключевых групп, для организации систематических дистанционных консультаций***   Условия социального дистанцирования, затрудненность очных встреч из-за транспортных ограничений, а также расширение использования интернет представителями ключевых групп, ЛЖВ и больных ТБ ускоряет необходимость внедрения он-лайн консультирования, которые был предусмотрены в одобренной новой страновой заявке. Необходимость достижения запланированных целевых показателей также подталкивает к поиску новых форматов работы. В связи с чем, предлагается в 10-ти НПО, оказывающих услуги в связи с ВИЧ, в рамках гранта ГФ поддержать позиции он-лайн консультантов, которые пройдут обучение. В объем работы консультантов будет входить систематическая коммуникация с целевой группой через онлайн площадки с целью сбора оценки и потребностей сообществ в связи с COVID-19, консультирование, перенаправление, дистанционное сопровождение и психосоциальная поддержка нуждающихся. Также, одной из задач онлайн-консультантов будет создание цепочки коммуникации с действующими сотрудниками проекта для повышения эффективности предоставляемых услуг для ЛЖВ/КГН. ***10 он-лайн консультантов на 8 месяцев по 200$= 16000$***  Эффективность он-лайн консультирования зависит от технических возможностей организаций, оснащенности орг.техникой, интернетом. В связи с чем основной получатель проведет анализ пробелов для обеспечения бесперебойной, качественной связи и по потребностям дооснастит организации необходимым оборудованием. **– 3000$**   * 1. ***Внедрение он-лайн приложений, включающих консультирование ЛЖВ, больных ТБ, ключевых групп населения, а также он-лайн форм отчетности полевых работников и обеспечения их планшетами с предустановленными программами отчетности, документирования правонарушений React и консультирования.***   В Кыргызстане в рамках проекта «Флагман» уже были внедрены он-лайн приложения по ведению отчетности полевых работников, которые показали свою эффективность, также с февраля 2020 года начато внедрение электронная система документирования правонарушений в программе «уличных юристов». В новой одобренной заявке уже предусматривалось внедрение данных приложений, но учитывая сложившиеся условия, которая предполагает большую степень дистанционной работы, предлагается данные мероприятия начать незамедлительно. На данные мероприятия предполагаются следующие расходы.  Закупка планшетов – 250$\*100 шт.= 25000 $  Адаптация приложения по консультированию - 5000$  Предустановка программ 30$\*100 шт. = 3000$  Обучение сотрудников программ использованию приложений – 8000$   * 1. ***Включить в мобильное приложения "Справочник мигранта» новый раздел по вопросам ВИЧ/ ТБ/ COVID-19.***   Мобильное приложения "Справочник мигранта», функционирующее с 2017 г. при поддержке Государственной службы по миграции при ПКР и МОМ, используют более 10 000 трудящихся мигрантов. Это единственное мобильное приложение, обеспечивающее надежную информационную поддержку кыргызским мигрантам. В данном приложении пока нет информации о доступных услугах при инфекционных заболеваниях ВИЧ/ТБ/COVID-19; об их симптомах; о правах мигрантов по странам реципиентам (прежде всего РФ и Казахстана) и в стране доноре; о лекарствах и лечении; о медицинских организациях; об организациях, оказывающих психологическую и социальную помощь нуждающимся мигрантам. Включение этих данных существенно повысит уровень осведомленности трудящихся и потенциальных мигрантов; повысить выявляемость случаев ТБ/ВИЧ.  5000 $   * 1. ***Повышение потенциала сотрудников профилактических программ, организаций, работающих с мигрантами, по вопросам экспресс- тестирования в условиях эпидемии, проведения он-лайн консультирования, психологической поддержке для КГН, находящихся в трудных жизненных условиях***   В рамках текущего гранта основным получателем, в связи с новыми условиями и необходимостью усиления действий по достижению целевых показателей, уже запланирован пересмотр ряда активностей для повышения потенциала сотрудников программ по вышеуказанным темам, в первую очередь по ассистируемому самотестированию, психологической поддержке КГН. В то же время, внедрение дистанционных форм работы, после адаптации приложений потребует актуальное обучение сотрудников использованию данных приложений, он-лайн консультированию и поддержке ЛЖВ, ТБ и КГН. В связи с чем в данной заявке запланировано продолжение обучения сотрудников программ.   * 1. ***Проведение тренингов для кейс-менеджеров и представителей НПО по ТБ/ЛУ ТБ и COVID-19, а также ИК и лабораторной биобезопасности.***   Тренинги необходимы для кейс-менеджеров и представителей НПО по менеджменту ТБ/ЛУ ТБ и COVID-19. Тридцати двум кейс-менеджерам будет проводится 3 тренинга, в каждой группе 10-11 человек. Места проведения: в г.Бишкеке (для кейс-менеджеров из г.Бишкек и Чуй), на Иссык-Куле (для кейс-менеджеров из Иссык-Куль и Нарын) и г.Оше (для кейс-менеджеров из Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областей).  Итого: **10000 $.**   * 1. ***Поддержка обеспечения АРВ-препаратами мигрантов, не имеющих возможности вернуться на родину.***   В связи с закрытием границ, прекращением авиа и железнодорожного сообщения, более 500 тысяч граждан страны лишены возможности вернуться на родину, среди которых более 300 ЛЖВ, и они не могут получать АРВ-препараты. С апреля совместными усилиями РЦ «СПИД», неправительственными организациями в партнерстве с НПО других стран было организовано обеспечение нуждающихся мигрантов АРВ-препаратами, но запасы у партнеров заканчиваются. В связи с чем, необходимо обеспечить отправку АРВ-препаратов экспресс-почтой. На данные расходы необходимо 3000 $ за 8 месяцев.   * 1. ***Поддержка непрерывности контроля лечения МЛУ ТБ с использованием механизма видео-НКЛ среди наиболее затронутых экономическим кризисом больных туберкулезом.***   В связи с режимом чрезвычайной ситуации все пациенты ТБ, получающие лечение в амбулаторных условиях, были переведены на видео-НКЛ. Но мониторинговые визиты показали, что видео-НКЛ в регионах имеют свои трудности в исполнении. Согласно официальным данным, имеются превышение нагрузки на медицинских сестер и кейс-менеджеров по видео-НКЛ в некоторых местах более чем в 2 раза из-за увеличения количества ТБ пациентов и, в этой связи у преобладающего большинства из них не удается контролировать прием ПТП. Другой важной причиной явилась нехватка достаточных средств на телефоне у больных для отправки видео о приеме ПТП медицинскому сотруднику.  По отчетным данным НЦФ за 2019 год были зарегистрированы и взяты на лечение 2200 больных с ЛУ ТБ, в том числе 660 больных с ПЛУ ТБ. Планируется выделение средств (200 сомов) на коммуникационные услуги больным для улучшения видео-НКЛ на 8 месяцев.  **Расчет потребности**: на 1100 больных х 200 сом х 8 месяцев = 1 760 000сомов (**22564 $**).   * 1. ***Проведение регулярных мониторинговых визитов с целью улучшения доступности лечения, контроля соблюдения прав ЛЖВ, больных ТБ, КГН в связи с COVID-19, координации деятельности противотуберкулезных служб и служб СПИДа в отношении ТБ/ВИЧ/COVID-19, контроля выполнения диагностического алгоритма по выявлению и диагностике COVID-19 у больных ТБ.***     Высокий риск заражения COVID-19, вовлеченность медицинских сотрудников в противоэпидемические мероприятия, привели к тому, что многие службы снизили свою эффективность. Снизилась мотивация сотрудников, ослаб внешний контроль и координация деятельности. Возобновление активной работы служб требует повышение интенсивности мониторинга и координации. Кроме этого, необходим регулярный анализ барьеров, возникающих на местах и препятствующий получению услуг. Снижение приоритетности лечения ТБ и ВИЧ, на фоне роста эпидемии COVID-19, может приводить к нарушению прав пациентов и ключевых групп, включая увеличение сроков диагностики и сообщения результатов анализов, проявление стигмы и дискриминации в отношении целевых групп. В связи с чем, необходимо обеспечить большую частоту мониторингов реализации программ на местах.  Службами СПИДа и ТБ за 8 месяцев будут проведены по 2 мониторинговых визита в 5 областей по 3 дня.  Неправительственные организации будут также осуществлять мониторинг соблюдения прав целевых групп во всех областях страны.  Часть средств для проведения мониторинговых визитов и подготовки рекомендаций включены в текущий грант ГФ, но увеличение частоты мониторинга потребует дополнительных расходов.  **Социальная поддержка и снижение стигмы и дискриминации.**   * 1. ***Поддержка и расширение деятельности шелтеров для ключевых групп, центров временного пребывания КГН, включая увеличение продуктовой поддержки и увеличение койко-мест***   Опросы, проведенные ЮНЭЙДС, ГФ/ПРООН, в период эпидемии COVID-19, показывают, что многие представители ключевых групп населения оказались в трудной жизненной ситуации, без средств к существованию, зачастую без места жительства, ограничены в питании. Закрытие границ между областями страны привело к тому, что многие не могут выехать домой. Увеличилось семейное насилие в отношении женщин. Усиление правоохранительных органов после введения чрезвычайного положения повысило риски противоправных действий с их стороны. Растет количество представителей КГН, нуждающихся во временном жилье и получении питания. В действующих центрах для ключевых групп увеличилось количество постояльцев большинство которых нуждаются в помощи. В рамках действующего гранта основной получатель оказывает всевозможную помощь, но средства уже исчерпаны. В связи с чем, в рамках данной заявки мы запрашиваем усиление поддержки существующих шелтеров для ЛУН, СР, ЛГБТ/МСМ, ЛЖВ. Необходимо увеличение продуктовой поддержки, транспортных расходов для посещения медицинских и социальных учреждений. За период поддержки в рамках текущей заявки будет охвачено свыше 200 представителей КГН в кризисной ситуации.  4000$ на 5 шелтеров (8 месяцев) = 20000$   * 1. ***Поддержка закупки медикаментов, необходимых для ключевых групп и поставка которых невозможна в страну в текущих условиях, включая гормональные препараты***   По результатам опроса ЛГБТ/МСМ организации исполнителя проекта «Эффективный контроль по ВИЧ и ТБ в КР», ввиду введения ограничительных мер со стороны правительства, 90% опрошенных трансгендерных людей отметили отсутствие оплачиваемой работы в период пандемии коронавируса. В связи с этим, трансгендерные люди, принимающие гормональные препараты, вынуждены прервать свой курс приема препаратов. В связи с чем, в рамках текущей заявки будут покрыты курсы приема гормональных препаратов для 50 транс людей Кыргызстана.  Один транс человек получит три курса приема гормонов по 21$ каждый. Итого: 3150$   * 1. ***Закупка заменителей грудного молока***   В соответствии с Законом КР «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» для ВИЧ-положительных матерей предусмотрена выдача заменителей грудного молока бесплатно органами местного самоуправления. Однако, в связи с резким экономическим спадом в условиях пандемии COVID-19 участились случаи обращения данных матерей на получение детского питания. Кроме того, планируемое сокращение бюджетов государственных органов приведет к сокращению объемов выдачи детского питания. В этой связи, возможно увеличение количества случаев перебоев питания у грудных детей и рост вскармливания грудным молоком ВИЧ-инфицированной матерью. Что в свою очередь, создает предпосылки к распространению ВИЧ среди младенцев и росту вертикального пути передачи инфекции.  По состоянию на 01.05.2020 в получении детского питания нуждается 60 детей, на что потребуется 14770$, из расчета и (минимум) 6 пачек в месяц по 400 сом в течение 8-ми месяцев.   * 1. ***Поддержка психологической помощи медицинским работникам служб ВИЧ и ТБ, вовлеченных в мероприятия в связи с COVID-19***   Медицинские работники, осуществляющие процесс диагностики и лечения пациентов с COVID-19 до начала работы и контакта, испытывают страх и тревогу по поводу возможного инфицирования и последствий при инфицировании. Кроме того, период ожидания результатов тестов на COVID-19 в течение 14 дней во время обсервации также сопровождается психологической нагрузкой. С целью профилактики эмоционального выгорания и выхода из строя мед.работников целесообразно проведение консультаций профессиональным психологом 2-х кратно в течение их работы и по запросу в случае необходимости по показаниям.  Расчет потребности: услуга психолога – 1500 сомов за 1 час консультирования х 36 сотрудников х 2 = 1345$**.**   * 1. ***Поддержка психологической помощи для оказания помощи сотрудникам НПО, c ЛЖВ, больным ТБ, ключевым группам населения – малые групповые сессии***   Чрезвычайная ситуация, ухудшение экономического положения, режим социального дистанцирования, разрыв социальных связей вызвал ухудшение эмоционального состояния ЛЖВ, больных ТБ и КГН, что приводит к отказу от лечения, от участия в профилактических программах и является одной из причин снижения целевых показателей. В связи с чем необходима поддержка психологов. Предполагается проведение малых групповых сессий и индивидуального консультирования на базе НПО.  (2000 сом за 1 сессию) в 15 НПО 2 раза в месяц в течении 6-ти месяцев= 2153 $   * 1. ***Обеспечить поддержкой наиболее бедных, многодетных, нетрудоспособных представителей ЛЖВ, больных ЛУ ТБ и ключевые групп в условиях экономического кризиса***   В связи с введением карантинных мер, ТБ пациенты также, как и большинство граждан КР обеспечивающих себя пропитанием ежедневным трудом, лишились средств к существованию. И даже после снятия карантинных мер, большинство пациентов с ЛЖВ и ТБ не смогут быстро адаптироваться к условиям экономического кризиса, устроиться на работу и обеспечить себя средствами к существованию. Тогда как недостаточное питание отрицательно сказывается на иммунном статусе ЛЖВ и ТБ пациентов, переносимости АРВ и ТБ препаратов и соответственно негативно отражается на эффективности лечения. В решении данного вопроса в условиях COVID-19 необходимо обеспечить наиболее нуждающихся ЛЖВ, ТБ представителей ключевых групп продуктовыми наборами, по предварительным расчетам до конца 2020 года. Продуктовый пакет будет предоставляться в соответствии с разработанными критериями об уровне бедности, количества детей в семье, наличия или отсутствия заработка. На данные потребности будет выделено 30000 $.   * 1. ***Обеспечить обсервацией медицинских работников, осуществляющих процесс диагностики и лечения с COVID-19 с адекватными условиями для психологической поддержки и снижения стигмы и дискриминации.***   Сотрудники подвержены страху по поводу наличия у них коронавирусной инфекции, в данном случае они могут заразить своих членов семьи. Данные сотрудники нуждаются в хороших условиях при обсервации, это оказало бы им как психологическая поддержка. В данное время их размещение под обсервацию после 14 дневного дежурства в отделении COVID-19 предполагается в одном из отделений противотуберкулезного стационара, освобождённых, где имеются ограничения в отношении санитарно-гигиенических условий (душ, туалет), а также отсутствует изоляция – данные сотрудники будут находится вместе без индивидуальной изоляции. Предлагается для обсервации использовать одну из гостиниц, предложенных ГФ/ПРООН c привлечением психолога по необходимости.  Группа медработников для борьбы с коронавирусной инфекцией включает 9 человек. Подготовлены 4 группы, в течение 6 месяцев каждая группа может быть вовлечены на дежурство 3 раза в обсервации также будет 3 раза на 14 суток. Всего 9 человек х 4 группы = 36 человек х 14 дней обсервации х 3 раза за полгода = 1512 дней. Стоимость гостиничного номера с 3-х разовым питанием составляет 70$ на 2 человека. Всего количество дней в гостинице 1512 дней, т.к. в 1 номере будут размещаться по 2 человека с 3-х разовым питанием, и эта потребность уменьшается в 2 раза, т.е. 756 дней.До конца 2020 года ГФ/ПРООН оказывает финансовую поддержку на пребывание в обсервации. Запрашивается финансирование для покрытия услуг обсервации 1-й квартал 2021 года - 378 дней -15 000$ (по 40$ за 1 номер с 3-х разовым питанием). |
| Усиление национального реагирования на COVID-19 [[27]](#footnote-28) | 100 000 $ | В рамках гибких возможностей Глобального Фонда, Кыргызская Республика подавала запрос в ГФ на закупку 6500 тестов для определения COVID-19 и приобретения 10 аппаратов ИВЛ. Данная заявка была удовлетворена и товары находятся в процессе поставки. Средства были изысканы из образовавшейся экономии в 2019 году. Общая сумма составила 417595 $.  **Расширение тестирования на COVID-19 лиц с подозрением на туберкулез, больных туберкулезом, ЛЖВ, медицинских работников, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ и ТБ, и представителей ключевых групп с симптомами COVID-19**  В стране функционирует 9 вирусологических лабораторий, которые расположены в 4 областях из 7. Пропускная способность данных лабораторий при круглосуточном рабочем режиме составляет примерно 2000 анализов в сутки. Отдаленность регионов от пункта забора биологических образцов до пункта постановки доставки достигает до 500 км. Это создает логистическую проблему по доставке образцов и своевременному проведению санитарно-профилактических мероприятий, оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19. С нарастанием эпидемии в стране возникает потребность расширения пунктов проведения анализов с учетом приближения услуг к пациентам. В стране имеются ряд лабораторий, позволяющих расширить ПЦР- диагностику при соответствующей подготовке специалистов, обеспечении тест- системами и расходными материалами. Для решения данного вопроса возможно применение имеющихся 28 ПЦР платформ GeneXpert (GX), предназначенные для постановки анализов на туберкулез, ВИЧ, гепатиты и COVID-19. Географически GX покрывают услугами все области, включая районный уровень в отдельных областях. В настоящее время данные платформы используются только в рамках программ по ВИЧ и туберкулезу, при этом обученных специалистов по постановке анализов на COVID-19 не имеется. Министерством здравоохранения КР инициировано создание рабочей группы по подготовке стандартных операционных процедур для запуска исследований на платформе GX учитывая специфику вируса COVID-19. В рамках сэкономленных средств в ГФСТМ был направлен запрос на поставку картриджей в количестве 6500 шт. Запрос одобрен, в настоящее время картриджы находятся в процессе поставки. Кроме того, проводятся переговоры с ЮНИСЭФ на дополнительную поставку картриджей в количестве 10 тыс. шт.  В рамках данной заявки мы также хотели бы направить дополнительный запрос на закупку картриджей для обеспечения диагностикой на COVID-19 больных туберкулезом или с подозрением на туберкулез, ЛЖВ, сотрудников, медицинских организаций/лабораторий, вовлеченных в диагностику и лечение пациентов с COVID-19, и представителей ключевых групп с симптомами COVID-19**.** Предполагается проведение не менее 5000 исследований. 4000\*25 $ = 100 000 $  Примечание: завтра будет известно |
| Срочные улучшения в системах здравоохранения и сообществ [[28]](#footnote-29) |  |  |

1. Если вы запрашиваете диагностические тесты COVID-19 и будете использовать аппараты, которые в настоящее время используются для тестирования на туберкулез и тестирования вирусной нагрузки на ВИЧ, укажите свой **план по смягчению воздействия**на эти виды деятельности.

|  |
| --- |
| [Ответ Заявителя] |

## Приоритет 2: Запрос на дополнительное финансирование

Кратко опишите **дополнительные приоритизированные инвестиции**, поддержку которых вы хотели бы запросить от Глобального фонда, в случае если дополнительное финансирование окажется доступным.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Запрошенное  финансирование | Предлагаемые мероприятия и обоснование |
| Смягчение воздействие COVID-19 на программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии |  |  |
| Усиление национального реагирования на COVID-19 | 1150000 $  20000 $  28800 $  3000 $  10000 $  1300 $ | **Усиление возможностей системы здравоохранения к расширению тестирования на COVID-19 с использованием платформ Xpert-MTB/Rif и Xpert/Xpress**   * 1. ***Расширение тестирования на COVID-19***   Национальная стратегия реагирования на эпидемию COVID-19 включает необходимость расширение тестирования различных групп населения, в первую очередь, всех въезжающих в страну, контактных лиц, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов. При наличии возможностей предполагается проведение тестирования более широких групп населения. В то же время, в стране функционирует 9 вирусологических лабораторий, которые расположены в 4 областях из 7. Пропускная способность данных лабораторий при круглосуточном рабочем режиме составляет примерно 2000 анализов в сутки. Суммарные мощности лабораторий не позволяют увеличить количество тестирования. При этом, отдаленность регионов от пункта забора биологических образцов до пункта постановки доставки достигает до 500 км. Это создает логистическую проблему по доставке образцов и своевременному проведению санитарно-профилактических мероприятий, оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19. С нарастанием эпидемии в стране возникает потребность расширения пунктов проведения анализов с учетом приближения услуг к пациентам. Одновременно, в стране имеются ряд лабораторий, позволяющих расширить ПЦР- диагностику при соответствующей подготовке специалистов, обеспечении тест- системами и расходными материалами. Для решения данного вопроса возможно применение имеющихся 28 ПЦР платформ GeneXpert (GX), предназначенные для постановки анализов на туберкулез, ВИЧ, гепатиты и COVID-19. Географически GX покрывают услугами все области, включая районный уровень в отдельных областях. В настоящее время данные платформы используются только в рамках программ по ВИЧ и туберкулезу, при этом обученных специалистов по постановке анализов на COVID-19 не имеется. Министерством здравоохранения КР инициировано создание рабочей группы по подготовке стандартных операционных процедур для запуска исследований на платформе GX учитывая специфику вируса COVID-19. В рамках сэкономленных средств в ГФСТМ был направлен запрос на поставку картриджей в количестве 6500 шт. Запрос одобрен, в настоящее время картриджы находятся в процессе поставки. Кроме того, проводятся переговоры с ЮНИСЭФ на дополнительную поставку картриджей в количестве 10 тыс. шт.  В рамках данной заявки, после согласования с министерством здравоохранения, и, учитывая, что ряд срочных потребностей покрыт средствами проектов Всемирного банка, мы предлагаем сосредоточиться на расширении возможностей тестирования. В рамках чего предлагается закупить картриджи для платформ GX по диагностике COVID-19 со всеми расходными материалами, проведение обучения лабораторных специалистов, которые будут вовлечены в данную диагностику. Предполагается проведение не менее 50000 исследований. 50000\*23 $ = 1150000 $  Затраты на проведение обучения, включая выезды специалистов, оказание технической помощи, составят – 20000 $  Предлагается также поддержать лабораторных специалистов, которые будут вовлечены в проведение данной диагностики 24 специалиста\*6 месяцев\*200$=28800 $   * 1. ***Поддержка межведомственной рабочей группы по разработке механизма тестирования возвратившихся мигрантов на ВИЧ/ТБ через центры семейной медицины совместно с органами местного самоуправления.***   Согласно данным НЦФ за 2019 год ТБ зарегистрировано у 240 мигрантов, что составляет 4,7% от всех выявленных больных с первые установленным диагнозом. С начала пандемии COVID-19 по линии МИД КР в страну организованно возвращены 9196 кыргызстанцев. Еще более 8 000 кыргызстанцев из 58 стран ожидают от государства организации возвращения. В целом, по независимым расчетам, с открытием межгосударственных границ с РФ и РК ожидается неорганизованное возвращения не менее 150 000 мигрантов из за рубежа, среди которых ожидается около 5 000 случаев ТБ. Оценка получена методом экстраполяции на основе результатов реализации 3-х летнего проекта ГФ «Трансграничный контроль и лечение туберкулеза среди трудовых мигрантов», когда из 44000 обследованных трудящихся мигрантов были выявлены 1600 случаев ТБ (3,6%). Сдача анализов на ТБ/ВИЧ является добровольной и пока возвратившиеся мигранты, находясь в обсервациях в стрессовой ситуации, не заинтересованы в этом. В этой связи есть необходимость разработки механизма системного вовлечения возвращающихся мигрантов к сдаче анализов на ТБ/ВИЧ. Предлагается вовлечь мигрантов к постепенному тестированию по месту жительства через центры семейной медицины совместно с айыл окмоту.  3000 $   * 1. ***Закупить портативный УЗИ аппарат со стационарной стойкой для исследования легких больных COVID-19.***   Для больных с COVID-19/ТБ необходимо обследование органов грудной клетки для выявления или отсутствия пневмонии. Согласно временного клинического руководства по диагностике и лечению коронавирусной инфекции в Кыргызской Республике от 5 апреля 2020 года рекомендуется обязательное рентгенологическое /УЗИ исследование легких у всех больных с подтвержденной COVID-19/ТБ для ранней диагностики пневмонии. Для работы в изоляторах в связи с отсутствием портативного рентген оборудования необходимо закупить портативный УЗИ аппарат со стационарной стойкой для исследования легких больных COVID-19.  Стоимость аппарата – 10 000$.   * 1. ***Закупить пульсоксиметр для измерения SpO2 для раннего выявления дыхательной недостаточности у больных COVID-19.***   Для больных с COVID-19/ТБ необходимо проведение для неинвазивного измерения сатурации кислородом крови - пульсоксиметрии. Пульсоксиметрия является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке и оценивать её эффективность. Согласно временного клинического руководства по диагностике и лечению коронавирусной инфекции в Кыргызской Республике от 5 апреля 2020 года рекомендуется обязательное пульсоксиметрия всех больных с COVID-19/ТБ в течение суток.  Стоимость – 3 500 сомов (50$) х 26 шт. в каждый изолятор = 1300$. |
| Срочные улучшения в системах здравоохранения и сообществ |  |  |
| **Всего по приоритету 2**: | |  |

Примечание: данная приоритизированная заявка, в дополнение к финансированию реагирования на COVID-19 уже полученного от доступа с гибких грантов Глобального фонда указанному в заявке на финансирование выше, не должна выходить за пределы 10% от общих ассигнований на 2020-2022 гг. Хотя нет никакой гарантии, что дополнительные средства будут доступны, Глобальный фонд просит страну заполнить данный раздел, чтобы содействовать Глобальному фонду в деле полноценной оценки спроса. Странам рекомендуется использовать все элементы гибкости в рамках экономии средств гранта и перенаправления программ в промежуточный период, следуя руководству, с которым можно ознакомиться на веб-сайте Глобального фонда  <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/grants/>.

## Реализация

Опишите планируемые **механизмы реализации для каждого вида деятельности**, в том числе Основного реципиента(ов) и Субреципиента(оа). Это должны быть действующие исполнители Глобального фонда. Укажите грант(ы), в котором финансирование будет интегрирована, а также приведите план реализации на год.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ac  Деятельность | Основной реципиент | Субреципиент(ы) | Грант, в который будет интегрировано финансирование | Year where a  Год реализации (2020 или 2021) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Раздел** **2: Координация**

Глобальный фонд должен обеспечить, чтобы все выделенные средства Механизма реагирования на COVID-19 дополняли финансирование от других партнеров.

Перечислите любые заявки на финансирование реагирования на COVID -19, который вы подали или намереваетесь подать международным донорам. Если заявки на финансирование поданы, пожалуйста, приложите заявки. Укажите, было ли какое-либо из этих заявок уже утверждено.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Укажите названия международных доноров и целенаправленность заявки на финансирование | Укажите статус заявки: [подана или в процессе] | Была ли данная заявка на финансирование утверждена? [ Да / Нет ]  Если да, укажите, какая сумма была утверждена и для каких мероприятий |
| Всемирный Банк | Получено | Да |
| Всемирный Банк | В процессе получения | Да |
| Азиатский банк развития | В процессе | Да |
|  |  |  |

# **Приложение**  **1: Контрольный список документов**

Используйте список ниже, чтобы проверить полноту пакета документов вашей заявки:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Форма заявки на финансирование |
|  | [Одобрение СКМ заявки на финансирование](https://translate.google.com/translate?hl=ru&prev=_t&sl=en&tl=ru&u=https://www.theglobalfund.org/media/4775/fundingrequest_ccmendorsement_form_en.xlsx%3Fu%3D637190998090000000)[[29]](#footnote-30) |
|  | Национальный план реагирования на COVID-19 (если таковой имеется) |
|  | Заявки на финансирование международных доноров (если применимо ) |

# **Приложение** **2: Требуется только при запросе диагностических тестов на COVID-19**

*Контекст:*в настоящее время существует глобальный дефицит в поставках оборудования и расходных материалов для диагностики COVID- 19. Пожалуйста, отправьте ваш запрос на количество тестов и наборов для сбора образцов на полную сумму, необходимую в течение следующих 16 недель, отметив, что из-за ограничений в поставках фактическая сумма может быть меньше или распределяться траншами в течение периода, а не как одиночная партия. Мы будем прозрачно сообщать обновленные диагностические объемы на регулярной основе, как только и когда появится больше ресурсов. Более подробное руководство по точной рабочей модели будет выпущено в ближайшее время. Кроме того, мы осознаем, что существует ситуация с ручными и быстрыми диагностическими тестами, и мы будем пересматривать наш подход и рекомендации по мере развития руководства ВОЗ по данным продуктам. В настоящее время Глобальный фонд будет заниматься в основном финансированием автоматизированных, а не ручных тестов. Следующая информация требуется при заявке по диагностическим тестам на COVID-19:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Изготовитель / Тип** | **B. Название тестового набора COVID-19** | **C. Требуемая модель прибора** | **D. Количество приборов, доступных для тестирования COVID -19 в стране** | **E. Ориентировочная стоимость за тест (долл. США)\*** | **F. Количество запрошенных тестов** | **G. Предполагаемая стоимость запрошенных тестов (столбец E x, столбец F)** | **H Ориентировочная стоимость каждого комплекта для сбора образцов (долл. США)\*\*** | **I. Количество запрошенных тестов** | **J. Предполагаемая стоимость запрашиваемых наборов для отбора проб (столбец H x, столбец I)** | **K. Предполагаемая общая стоимость запрошенных наборов для отбора проб (столбец G + столбец J)** |
| Молекулярная диагностика Abbott | Комплект реагентов для амплификации Abbott RealTime SARS-CoV-2 | Abbott m2000rt |  | *$21.85* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| Abbott m2000sp |  | *$21.85* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| Цефеид HBDC | Комплект Xpert Xpress SARS-CoV-2 | Портативные инструменты GeneXpert |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GeneXpert II, 2 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert IV, 2 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert IV, 4 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI, 4 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI, 8 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI, 12 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI, 16 sites analyser with Laptop |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| Настольные инструменты GeneXpert |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GeneXpert II,  2-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert IV,  2-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert IV,  4-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI,  4-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI,  8-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI,  12-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| GeneXpert XVI,  16-сторонний настольный анализатор |  | *$22.80* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| ROCHE | Тест cobas® SARS-CoV-2 | Система Cobas® 6800 |  | *$18.40* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| Система Cobas® 8800 |  |  |  |  |  |
| ThermoFisher SCIENTIFIC | Прикладная биосистема  TaqPath комплект COVID - 19 CE-IVD RT-PCR | Прикладная биосистема  7500 Fast Dx  Система определения в реальном времени PCR  7500 PCR (версия RUO) и |  | *$17.25* |  |  | *$2.00* |  |  |  |
| Другие ручные и автоматизированные системы, такие как BGI, Da An, Thermo, Perkin Elmer и PrimerDesign |  |  |  |  |  |
| *\*Консервативные оценки, основанные на стоимости теста в долларах США, EXW (19,80 долларов США для Cepheid, 19 долларов США для Abbott, 16 долларов США для Roche и 15 долларов США для Thermo Fisher) с дополнительными 15% расходов на фрахт, страхование и обеспечение качества; они будут обновляться по мере поступления для обновления бюджетов по мере получения дополнительной информации* | | | | | | | | | | | |
| *\*\*Консервативные оценки с дополнительными 15% расходов на фрахт, страхование и обеспечение качества; они будут обновляться по мере поступления для обновления бюджетов по мере получения дополнительной информации* | | | | | | | | | | | |

*Необязательно:*Пожалуйста, подробно опишите ниже любые потребности в дополнительных платформах, помимо существующих в вашей стране, которые могут потребоваться для реализации вашей стратегии тестирования на COVID-19.

|  |
| --- |
| [Ответ Заявителя] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Необязательно:*Пожалуйста, предоставьте описание любой другой диагностической продукции для системы здравоохранения, которые могут потребоваться для реализации вашей стратегии тестирования на COVID-19.   |  | | --- | | [Ответ Заявителя] |   *Необязательно:*Пожалуйста, предоставьте описание и ориентировочный бюджет для любой технической помощи, необходимой для реализации вашей стратегии диагностики на COVID-19.   |  | | --- | | [Ответ Заявителя] |   **Примечания и ссылки:**  *Примечание. Диагностика на COVID-19 будет закупаться и использоваться в полном соответствии с требованиями к продуктам медицинского назначения в соответствующем грантовом соглашении.*  *Ссылка: Информацию о структуре закупок для диагностики см. в Информационном инструменте для выбора и закупок по вирусным нагрузкам ВИЧ и ранней детской диагностики Глобального фонда; в разработанных инструментах по вирусной нагрузке, многие из этих концепций применимы к диагностике COVID- 19.* | | |
| [*https://www.theglobalfund.org/media/5765/psm\_viralloadearlyinfantdiagnosis\_content\_en.pdf?u=637166002690000000*](https://www.theglobalfund.org/media/5765/psm_viralloadearlyinfantdiagnosis_content_en.pdf?u=637166002690000000) |  |  |

xcvxcv

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)
6. [↑](#footnote-ref-7)
7. [↑](#footnote-ref-8)
8. [↑](#footnote-ref-9)
9. [↑](#footnote-ref-10)
10. [↑](#footnote-ref-11)
11. [↑](#footnote-ref-12)
12. [↑](#footnote-ref-13)
13. [↑](#footnote-ref-14)
14. http://www.stat.kg/ru/opendata/category/253/ [↑](#footnote-ref-15)
15. https://aidsinfo.unaids.org/ [↑](#footnote-ref-16)
16. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-17)
17. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-18)
18. Republican AIDS center 2019 http://www.aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html [↑](#footnote-ref-19)
19. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11589 [↑](#footnote-ref-20)
20. http://aidscenter.kg/ru/ [↑](#footnote-ref-21)
21. http://aidscenter.kg/ru/ [↑](#footnote-ref-22)
22. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\_HQ\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=ID&outtype=pdf [↑](#footnote-ref-23)
23. <http://hivtbcc.kg/proekti/37-programma-pravitelstva-kyrgyzskoi-respubliki-po-preodoleniyu-tb-infekcii-v-kyrgyzskoi-respublike.html> [↑](#footnote-ref-24)
24. [↑](#footnote-ref-25)
25. [↑](#footnote-ref-26)
26. Меры, направленные на смягчение последствий воздействия COVID-19 на программы по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, должны быть приведены в соответствие с техническими руководящими принципами по COVID-19, опубликованными и регулярно обновляемыми на странице веб-сайта Глобального фонда [www.theglobalfund.org/en/covid-19/technical-guidance/](http://www.theglobalfund.org/en/covid-19/technical-guidance/) [↑](#footnote-ref-27)
27. Ранние инвестиции реагирования должны соответствовать рекомендациям ВОЗ и могут включать в себя, но не ограничиваться: планирования реагирования на COVID-19, подготовки и наблюдение (техническая помощь, миссии по планированию внутри страны, встречи, инвестиции в мониторинг и оценка - МиО); Защита работников здравоохранения работающих на передовой, включая тех, кто работает в программах Глобального фонда (СИЗ, продукты для больничного инфекционного контроля, создание изоляторов и карантинных отделений); Диагностика инфекции (лабораторное оборудование и расходные материалы, персонал лабораторий, транспортировка образцов); Лечение (вспомогательное лечение, оборудование, больничные койки, системы для ухода на дому). [↑](#footnote-ref-28)
28. Инициативы по срочному совершенствованию систем здравоохранения и сообщества должны быть сосредоточены на мероприятиях, необходимых для адаптации к COVID-19, обеспечения поддержки и воздействия существующих программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии и поддержки ответных мер по COVID-19 в стране. Данные меры должны опираться на соответствующие страницы Технического руководства по COVID-19. [↑](#footnote-ref-29)
29. <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/materials/> [↑](#footnote-ref-30)