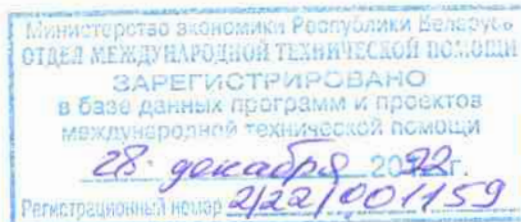


Программа развития ООН



ДОКУМЕНТ ПРОЕКТА *Срок реализации:*
[Республика Беларусь] *28.12.2022 - 31.12.2024*

Название проекта: Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом («ТБ») в Республике Беларусь – фаза 2

Номер проекта: 00144593

Исполняющий партнер: Программа развития ООН в Республике Беларусь

Дата начала: подготовительный этап с 01.11.2022; основной этап реализации с 01.01.2023

Дата окончания: 31.12.2024

Дата заседания Странового координационного комитета (СКК): 01 ноября 2022 г.

Краткое описание

Настоящий проект направлен на борьбу с распространением вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулеза (ТБ), коронавирусной инфекции и ее последствий (в рамках механизма реагирования на COVID-19 (C19RM)), в Республике Беларусь на период с 1 ноября 2022 года по 31 декабря 2024 года.

Целями проекта являются:

Сдерживание эпидемии ВИЧ в концентрированной фазе и снижение заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ, в Беларуси;

Снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, улучшение результатов лечения, особенно у пациентов с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ / ШЛУ ТБ) в Беларуси.

Данные цели будут достигнуты путем решения следующих задач:

1. Расширить предоставление доказательно обоснованного, комплексного и приоритетного, с точки зрения региона, пакета услуг по профилактике и лечению ВИЧ для ключевых групп населения, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ;
2. Нарастить национальный потенциал с целью полного перехода программной и финансовой ответственности за ответные меры в связи с ВИЧ в Беларуси;
3. Укрепить системы сообществ для обеспечения уместных, основанных на правах человека и подходах общественного здоровья, устойчивых и комплексных мер в ответ на ВИЧ для ключевых затронутых групп населения;
4. Обеспечить всеобщий доступ к высококачественной ускоренной лабораторной диагностике всех форм туберкулеза, включая МЛУ / ШЛУ ТБ;
5. Увеличить охват пациентов с МЛУ / ШЛУ-ТБ высококачественным лечением;
6. Улучшить результаты лечения пациентов с МЛУ-ТБ путем предоставления соответствующей поддержки, ориентированной на нужды пациента, включая пациентов из групп высокого риска и уязвимых групп;
7. Усовершенствовать ведение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза;
8. Укрепить национальную систему мониторинга и оценки, управление Национальной противотуберкулезной программой в целях повышения ее эффективности.

Мероприятия проекта разработаны в соответствии с руководствами и требованиями ГФСТМ для стран получателей и национальными приоритетами в области профилактики ВИЧ-инфекции и противодействия туберкулезу, закрепленными в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, утвержденной Постановлением Совета Министров от 19 января 2021 года №28.

Проект направлен на поддержку усилий Правительства Республики Беларусь, в рамках реализации Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы и предполагает осуществление мероприятий по конкретным заболеваниям у ключевых и уязвимых групп населения в соответствии с приоритетными потребностями страны согласно Национальному стратегическому плану по профилактике ВИЧ (на 2021–2025 гг.) и Национальному стратегическому плану по ликвидации туберкулеза (на 2021–2025 гг.). Мероприятия по борьбе с ВИЧ и ТБ представляют собой научно-обоснованные программы для ключевых и уязвимых групп населения, разработанные в соответствии с рекомендациями ВОЗ, Партнерства «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС. Мероприятия проекта будут способствовать дальнейшему переходу к государственному финансированию мер по противодействию ВИЧ/СПИДу и туберкулезу, обеспечению доступности и непрерывности предоставления профилактических услуг и лечения для ключевых групп населения.

<p>Результат вклада (Проекты документов РПООНСУР, ДСП, ДРП): Национальный приоритет: Устойчивое развитие института семьи и качественный рост человеческого потенциала; производительная занятость и достойные доходы населения.</p> <p>Стратегический приоритет № 4 Рамочной программы: К 2025 году благодаря совершенствованию механизмов сбора данных, реализации политики по обеспечению гендерного равенства и внедрению детского и элементов гендерного бюджетирования, созданы условия для мужчин и женщин всех возрастов, в том числе в возрасте 65 лет и старше, а также девочек и мальчиков, позволяющие более эффективно осуществлять их права и повысить уровень жизни, в том числе посредством расширения возможностей для трудоустройства и совершенствования защиты от гендерного и домашнего насилия.</p> <p>Соответствующий Результат Стратегического плана ПРООН: Результат 2 Ускоренное проведение структурных преобразований, необходимых для устойчивого развития.</p> <p>Результат 4.3: Меры по улучшению системы здравоохранения разработаны и внедрены, в особенности на уровне оказания первичной медицинской помощи, реагирования на последствия пандемии COVID-19 и профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ), ВИЧ и инфекционных заболеваний.</p> <p>Ориентировочные результаты с гендерным маркером: GEN2 (гендерное равенство является важной целью).</p>	<p>Запрошенное финансирование:</p> <p style="text-align: right;">24 824 362</p>	
	<p>ПРООН TRAC (выделение ресурсов из основных фондов в соответствии с целевыми показателями):</p>	
	<p>Предоставленное финансирование: 24 824 362 долл. США</p>	<p>Донор: Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ)</p>
		<p>Правительство:</p>
		<p>В неденежной форме:</p>
	<p>Дефицит финансирования:</p>	

Согласовано (подписи):

<p>Министерство здравоохранения Республики Беларусь от имени Правительства Республики Беларусь</p>	<p>ПРООН</p>
 <p>Расшифровка подписи: Дмитрий Пиневич Министр здравоохранения Республики Беларусь</p>	 <p>Расшифровка подписи: Александра Соловьёва Постоянный представитель ПРООН</p>
<p>Дата:</p>	<p>Дата: 21/11/2022</p>
<p>Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (Национальный ответственный партнер)</p>  <p>Расшифровка подписи: Дмитрий Рузанов Директор РНПЦ МТ</p>	
<p>Дата:</p>	



СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений:.....	4
I. Проблема развития	6
ВИЧ	6
Туберкулез	9
ТБ/ВИЧ.....	11
COVID-19.....	12
Права человека и гендерное равенство.....	13
Гранты Глобального фонда:	14
II. Стратегия	15
III. Результаты и партнерство	18
IV. Управление проектом	35
V. Матрица результатов.....	38
VI. Мониторинг и оценка (МиО)	49
VII. Многолетний план работ	51
VIII. Механизмы руководства и управления.....	58
IX. Нормативно-правовой контекст.....	67
X. Управление рисками	67
XI. ПРИЛОЖЕНИЯ	71



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

Bdq	Бедаквилин
BPaL	Схема лечения туберкулеза с использованием бедаквилена, претоманида и линезолида
BYN	Белорусский рубль
C19RM	Механизм реагирования Глобального фонда на COVID-19
COVID-19	Инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV-2
DIm	Деламанид
USD	Доллар США
АРТ	Антиретровирусная терапия
БелАЮ	РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО»
БОКК	Белорусское Общество Красного Креста
ВБ	Вестерн-блоттинг
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВГС	Вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВИЧ-СТ	Набор для самотестирования на ВИЧ
ВКЛ	Видео-контролируемое лечение
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ГН	Гендерное насилие
ГРП	Группа реализации проекта
ГСЗ	Государственный социальный заказ
ГФ/ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП	Доконтактная профилактика
ДСП	Документ страновой программы
ДСС	Долгосрочное соглашение о сотрудничестве
ДТГ	Долутегравир
ДТД	Диагностический тест для детей раннего возраста
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ДЭТ	Диагностическое экспресс-тестирование
ДФиТ	Департамент финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь
ИФА	Иммуноферментный анализ
КГН	Ключевые группы населения
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛТИ	Латентная туберкулезная инфекция
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МАФ	Местный агент фонда
МДК	Мультидисциплинарная команда
Минздрав	Министерство здравоохранения Республики Беларусь
МиО	Мониторинг и оценка
МЛС	Места лишения свободы
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МТП	Международная техническая помощь



МУСЛ	Модифицированные укороченные схемы лечения МЛУ-ТБ
НГО	Негосударственная организация
НПТ	Национальная программа по борьбе с туберкулезом
НРЛ	Национальная референс-лаборатория
НСП	Национальный стратегический план
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ООН	Организация Объединенных Наций
ОП	Основной получатель
ПБ	Правительство Беларуси
ПДЗМ	Политика дополнительных защитных мер
ПЛТ	Профилактическое лечение туберкулеза
ПОШ	Программа обмена шприцами
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТБПР	Противотуберкулезные препараты первого ряда
ПТЛС	Противотуберкулезные лекарственные средства
ПТПВР	Противотуберкулезные препараты второго ряда
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РБ	Республика Беларусь
РКЗС	Региональный Комитет зеленого света
РКС	Работники коммерческого сектора
РНПЦ МТ	Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»
РНПЦ ПФ	Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»
РПООНСУР	Рамочная программа ООН по сотрудничеству в целях устойчивого развития
РЦГиЭиОЗ	Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»
РУ-ТБ	Рифампицин-устойчивый туберкулез
СКК	Страновой координационный комитет
Сид	Стигма и дискриминация
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СП/ССП	Субполучатель/субсубполучатель
ТБ	Туберкулез
ТГ	Трансгендерные люди
ТЛЧ	Тест на лекарственную чувствительность
УАР	Управление по аудиту и расследованиям
УЗП	Управление закупками и поставками
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ФХ	Фторхинолоны
ЦУР	Цель устойчивого развития
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу



I. ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ

Согласно рейтингу Всемирного банка, Республика Беларусь (РБ) является страной с уровнем дохода выше среднего с валовым внутренним продуктом (ВВП) в размере 60,26 млрд долларов США (6 424,20 долл. США на душу населения) по состоянию на 2020 год. Население Беларуси составляет приблизительно 9 255 524 человека¹. В соответствии с Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития на период до 2030 года³ Республика Беларусь берет на себя обязательство «никого не оставить в стороне» и устранить неравенство и дискриминацию, с которыми сталкиваются уязвимые группы населения. Правительство Беларуси (ПБ) демонстрирует региональное лидерство, принимая относящиеся к здоровью человека целевые показатели ЦУР в рамках национальной статистики и стратегических программ. Наблюдается прогресс в области межсекторального сотрудничества по вопросам здравоохранения, растущая вовлеченность гражданского общества в программы снижения вреда и поддержки людей, живущих с ВИЧ и больных туберкулезом.

В январе 2021 года утвержден новый стратегический программно-финансовый документ (межотраслевой финансовый план) - Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы, включающая подпрограммы «Противодействие распространению туберкулеза» и «Профилактика ВИЧ-инфекции»².

Республика Беларусь — одна из немногих стран постсоветского пространства и стран Европы, сохранивших систему здравоохранения, финансируемую за счет государственного бюджета, и адаптировавшая ее к складывающимся социально-экономическим условиям. В последние годы, доля расходов на здравоохранение составляет около 4% от общих расходов государственного бюджета, что соответствует порогу социального обеспечения, рекомендованному Всемирной организацией здравоохранения и Концепцией национальной безопасности Республики Беларусь.³ Всем гражданам обеспечен всеобщий доступ к бесплатной медицинской помощи. В 2019 году в Республике Беларусь индекс всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) был равен 70,5, что намного выше среднего показателя по Европе и Центральной Азии (63,2)⁴.

Система здравоохранения является государственной, ответственность за надзор и управление ею возложена на Министерство здравоохранения Республики Беларусь (Минздрав).

Республика Беларусь реализует обновленные национальные стратегии по борьбе с туберкулезом и ВИЧ на 2021-2025 гг. с целью снижения бремени заболеваний и страданий, обусловленных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, улучшения благоприятных условий и систем, ориентированных на людей, для эффективного и устойчивого реагирования на вызовы ВИЧ и ТБ, а также для минимизации негативных последствий коронавирусной инфекции COVID-19.

ВИЧ

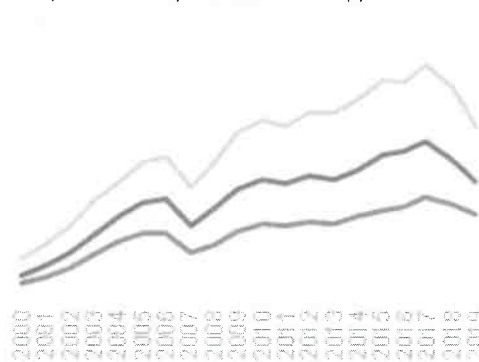
В 2020 году в Беларуси, согласно оценочным данным специальной прогнозно-статистической программы Спектр, насчитывалось 28 000 [22 000–37 000] взрослых и детей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), включая 19 000 взрослых мужчин и 9 000 взрослых женщин. Согласно оценкам, число новых случаев инфицирования в год составляет 1 300 [1 000-2 000], из них примерно 500 случаев среди женщин. Смертность от СПИДа оценивается в <200 случаев в год.⁵ В период с 2010 по 2019 год число новых случаев заражения ВИЧ увеличилось на 4%, а смертность от СПИДа снизилась на 2% (рисунок 1).

Рисунок 1 – Оценочное число новых случаев ВИЧ и смертности от СПИДа.

Диаг. 1. Оценочное число новых случаев ВИЧ.



Диаг. 2. Оценочная смертность от СПИДа.



Источник: Spectrum 2020.

¹ <http://belstat.gov.by>

² Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 № 28 «О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы».

³ <https://president.gov.by/en/belarus/social/healthcare>

⁴ НМЕ. 2019 страновой профиль. Беларусь. <http://www.healthdata.org/belarus>; GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9).

⁵ ЮНЭЙДС СПИД ИНФО (UNAIDS AIDS INFO) — глобальные данные об эпидемиологии и реагировании на ВИЧ.

Способы передачи: В Беларуси основными зарегистрированными путями передачи ВИЧ являются гетеросексуальные контакты (74%), употребление инъекционных наркотиков (21%) и секс между мужчинами (3%). На передачу ВИЧ от матери ребенку и неизвестные пути передачи приходится менее 1% случаев (таблица 1).

Таблица 1. Способы передачи в Беларуси, 2010-2020.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2010-2020	
												#	%
Инъекционное употребление наркотиков	223	254	247	200	376	794	600	485	380	363	222	4144	21%
Гетеросексуальный	789	881	919	1263	1349	1416	1671	1868	1846	1659	1100	14761	74%
Гомосексуальный	14	29	31	43	53	58	71	72	96	82	79	628	3%
Передача от матери ребенку	22	23	16	16	15	26	20	13	4	10	5	170	1%
Прочие	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	6	0%
Неизвестные	21	9	10	8	17	11	29	29	27	23	21	205	1%
Всего	1069	1196	1223	1533	1813	2305	2391	2467	2353	2137	1427	19914	100%

Источник: Минздрав РБ. Ежегодные эпидемиологические отчеты по ВИЧ.

При этом отмечается стойкая тенденция к снижению доли инъекционного пути передачи ВИЧ с одновременным увеличением доли гомосексуального пути передачи на фоне преимущественного значения гетеросексуального пути передачи ВИЧ. Данные по трансгендерной когорте населения отсутствуют; следующий комплексный эпидемиологический надзор (КЭН/IBBS 2023), который будет проводиться в 2023 году, охватит и эту когорту.

Национальные меры реагирования на ВИЧ

Минздрав является центральным органом, ответственным за разработку и осуществление национальных мер в ответ на ВИЧ. Заместитель Министра здравоохранения – Главный государственный санитарный врач Республики Беларусь является национальным координатором по вопросам ВИЧ. Ряд государственных организаций отвечают за программные области противодействия ВИЧ, в том числе ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Система профилактики ВИЧ в Республике Беларусь опирается на работу территориальных центров гигиены и эпидемиологии (преимущественно это профилактика среди общего населения) и НГО, оказывающих услуги в области ВИЧ (преимущественно это услуги по профилактике и тестированию на ВИЧ среди ключевых групп населения).

Борьба с ВИЧ является частью Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы (подпрограмма 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции»). Основные цели подпрограммы к 2025 году - достичь 92% охвата АРТ людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус, сдержать риск передачи ВИЧ от матери ребенку ниже 2% и увеличить охват основных ключевых групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ профилактическими мероприятиями до 64%.

Расчетная стоимость национальных мер реагирования в 2021–2025 годах составляет 179 млн. рублей.

Приоритетные вмешательства на национальном уровне включают:

- оптимизацию скрининга на ВИЧ и увеличение охвата тестированием на ВИЧ людей с высоким риском заражения ВИЧ;
- увеличение охвата, качества и приверженности АРТ, ухода и поддержки пациентов с ВИЧ-инфекцией в соответствии со стратегией ЮНЭЙДС «95-95-95»;
- повышение эффективности и охвата профилактическими программами групп населения с высоким риском заражения ВИЧ-инфекцией;
- сохранение статуса страны, элиминировавшей вертикальную передачу ВИЧ от матери к ребенку;
- снижение стигмы, недопущение дискриминации и устранение барьеров для доступа к лечению и профилактике ВИЧ.

Программы для ключевых групп населения: Программы профилактики ВИЧ на базе НГО для ключевых групп населения реализуются с 2004 года. Начиная с 2017 года программы профилактики для ЛУИН реализуются и государственными организациями здравоохранения. Основные услуги предоставляются стационарными и мобильными пунктами профилактики. Для представителей группы ЛУИН программы реализуются в 5 наиболее затронутых ВИЧ городах и в 23 других населенных пунктах посредством функционирования 34 пунктов предоставления профилактических услуг (консультационные услуги, ПОШ и тестирование на ВИЧ). Из которых 7 стационарных и 5 мобильных пунктов находятся в ведении общественных организаций, на которых работают 140 аутрич-работников, а также 19 стационарных и 3 мобильных пункта, функционирующих на базе организаций здравоохранения, насчитывающих 65 аутрич-работников. Три НГО предоставляют услуги РКС, включая РКС, употребляющих наркотики на базе 11 стационарных и 2 мобильных пунктов. Одно НГО оказывает профилактические

услуги МСМ в 12 пунктах, расположенных во всех регионах страны. Первый проект для трансгендерных людей (ТГ) стартовал в 2020 году в Минске с открытия низкопорогового сайта.

По сравнению с уровнем 2016 года охват профилактическими услугами значительно расширился как в абсолютном, так и в относительном выражении и достиг 72% среди ЛУИН, 54% среди РКС и 46% среди МСМ в 2020 году, удвоившись в абсолютном выражении среди секс-работников и мужчин, практикующих секс с мужчинами (таблица 2).

Таблица 2. Охват профилактическими программами для ключевых групп населения (минимальный пакет услуг).

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ЛУИН	37,764	57	39,111	59	37,213	56	46,764	70	51,201	77	57,347	72
РКС	5,589	25	6,424	29	5,639	30	8,977	46	10,021	51	10,089	54
МСМ	6,652	11	7,725	13	8,592	14	12,820	41	12,978	41	14,706	46

Программа опиоидной заместительной терапии (ОЗТ): Услуги ОЗТ перешли на государственное финансирование, включая закупки препаратов. В 2020 году услуги ОЗТ географически расширились и предоставляются в 20 пунктах, расположенных в 18 городах. По данным ЮНЭЙДС за 2019 год, охват ОЗТ составляет 3,7% ЛУИН. На конец 2020 года на программе ОЗТ находились 696 человек, из них 277 человек, живущих с ВИЧ, 253 из которых принимали АРТ. В целях повышения обращаемости за лечением и удержании в программе лечения, начиная с 2020 года предоставляемые услуги включают консультирование по принципу «равный равному». Пробелы в предоставлении услуг ОЗТ связаны с ограниченной доступностью и недостаточным перечнем услуг: отсутствием скоординированной помощи при наличии у пациентов сопутствующих заболеваний, а также медленным прогрессом в применении практики выдачи препарата пациентам на руки для принятия на дому ⁶.

Согласно данным ЮНЭЙДС за 2019 год, около 8,5% людей в тюрьмах живут с ВИЧ. При поддержке УНП ООН и в сотрудничестве с Министерством внутренних дел Республики Беларусь были проведены тренинги по направлению таких лиц органами внутренних дел к специалистам НГО для улучшения доступа к услугам по снижению вреда, а также были приложены усилия, направленные на пересмотр действующего законодательства путем сокращения срока тюремных заключений и введения мер, альтернативных тюремному заключению ЛУИН. Согласно недавнему анализу, декриминализация в Беларуси позволит сэкономить 431 млн. евро, которые можно реинвестировать в расширение масштабов АРТ и ОЗТ, что приведет к снижению числа новых случаев инфицирования на 64% ⁷.

Внедрение доконтактной профилактики (ДКП): при поддержке регионального гранта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА» на 2019-2021 годы и странового бюро ВОЗ в стране был проведен пилотный проект по предоставлению ДКП мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ). В рамках пилотного проекта были обследованы и прошли ДКП 120 МСМ. В настоящее время в стране планируется расширение масштабов ДКП и предоставление ДКП другим ключевым группам населения.

Передача ВИЧ от матери ребенку: В 2016 году Беларусь прошла валидацию ВОЗ как одна из первых стран в европейском регионе, которая добилась ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку и сохраняла этот статус в 2018 и 2020 годах. В 2020 году 97% младенцев, рожденных женщинами, живущими с ВИЧ, в течение первых двух месяцев жизни прошли диагностический тест на ВИЧ для детей раннего возраста (ДТД). Медицинское обслуживание женщин во время беременности, родов и в послеродовой период осуществляется бесплатно. Охват АРТ беременных женщин с ВИЧ-инфекцией в 2019 г. составил >99%, а новорожденных — 100%.

Прогресс в достижении целевых показателей «90-90-90»: к концу 2020 года Беларусь значительно продвинулась в достижении глобальных целевых показателей «90-90-90». По данным ЮНЭЙДС, 81% всех людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе; из них 82% находятся на АРТ, а у 90% из них наблюдается вирусная супрессия. Это серьезное достижение по сравнению с другими странами Восточной Европы. Тем не менее, существует несколько ограничений и препятствий в получении доступа к официальным ВИЧ-услугам для КГН, в основном из-за опасений криминализации, стигмы и дискриминации.

Тестирование на ВИЧ: доля ЛЖВ, знающих свой статус, увеличилась с 66% в 2015 году до 82% в 2020 году, все регионы страны достигли 80%, самый высокий результат – в Гродненской области (84,5%). Тем не менее, из примерно 28 000 человек, живущих с ВИЧ, около 5 000 человек (18%) до сих пор не знают о своем ВИЧ-статусе. Национальная стратегия тестирования, финансируемая государством, основана на массовом скрининге всего населения с некоторыми признаками географического приоритета (Гомельская, Минская области и город Минск). Объем скрининга на ВИЧ достиг примерно 1,5 млн тестов в 2020 году, что соответствует 263 тестам на 1 000 человек населения в целом, в результате чего на 2020 год скринингом было охвачено более 10% населения. Тестирование на ВИЧ в пенитенциарных учреждениях проводится у лиц, находящихся в изоляторах временного содержания, при поступлении в места лишения свободы.

⁶ Крайко А. (2020). Республика Беларусь: Анализ устойчивости заместительной терапии опиоидными агонистами в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда.

⁷ The Economist Intelligence Unit (2021). Политика контроля над наркотиками в Восточной Европе и Центральной Азии: влияние на экономику, здоровье и общество. https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/eiu_aph_investing_hiv_launch.pdf

Для увеличения выявления и ранней диагностики случаев заболевания в Беларуси внедрены следующие стратегии: i) целевые скрининговые тесты в медицинских учреждениях с использованием экспресс-тестов; ii) скрининг ключевых групп населения по месту жительства на уровне сообществ с использованием экспресс-тестов; iii) самотестирование: начиная с 2018 года при поддержке ЮНЭЙДС внедрены наборы для самотестирования на ВИЧ (ВИЧ-СТ), которые можно приобрести в аптеках.

Пробелы в тестировании включают недостаточное тестирование в ключевых группах населения, особенно среди ЛУИН (охват 28% от установленного целевого показателя), при более высоком охвате тестированием МСМ (66%) и РКС (63%), что значительно отстает от установленных целевых показателей. Причины включают: ограничения в децентрализации тестирования на ВИЧ среди непрофессиональных поставщиков, низкое качество консультирования, низкий уровень использования экспресс-тестирования при тестировании в организациях здравоохранения, низкая эффективность (скрининговые тесты, затем подтверждающие тесты), задержки в получении результатов подтверждающего тестирования и в постановке диагноза.

Доведение до лечения и быстрое начало лечения остаются ключевыми проблемами. Это обусловлено барьерами, связанными с особенностями поведения клиентов, бюрократическими барьерами, криминализацией передачи ВИЧ в результате рискованного поведения - человек с диагнозом ВИЧ должен пройти эпидемиологическое расследование и быть уведомлен о правовой ответственности, предусмотренной за преднамеренную передачу ВИЧ. Только после этого этапа, в котором участвует медицинский работник (эпидемиолог) из другого учреждения, человек может быть включен в программу АРТ. Это приводит к задержке своевременной диагностики в среднем на 37 дней, а с момента постановки диагноза и до момента начала АРТ может пройти до 90-120 дней. Проект поддерживает разработку национальной стратегии тестирования на основе ДЭТ или комбинации ДЭТ и иммуноферментного анализа (ИФА); обновление диагностического алгоритма и оперативное начало лечения параллельно с работой по устранению ключевых системных барьеров.

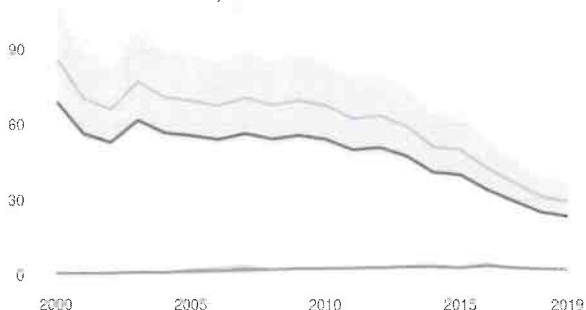
АРТ-лечение: Правительство Беларуси финансирует преимущественную часть программ ухода и лечения ВИЧ. Специализированную помощь при ВИЧ, включая АРТ, оказывают 10 клинических отделений, а также 149 кабинетов врачей-инфекционистов и 29 медицинских учреждений пенитенциарной системы. При поддержке Глобального фонда и ЮНЭЙДС, социальные работники оказывают психосоциальную поддержку и поддержку приверженности лечению, а междисциплинарные группы специалистов оказывают поддержку семьям, пострадавшим от ВИЧ и употребления наркотиков. Подход «Лечить всех», внедренный в 2018 году, существенно ускорил охват лечением ЛЖВ. Число ЛЖВ, у которых диагностирован ВИЧ и которые начали проходить АРТ, с 2016 года увеличилось более чем в два раза (с 8 652 до 18 765), включая увеличение доли людей, переведенных на оптимизированные схемы лечения. С 2016 года используются долутегравир-содержащие схемы лечения. Во время пандемии COVID-19, организована работа мобильных станций для оказания клинической помощи и мониторинга, а также организована доставки АРТ по месту нахождения пациента. Данные мероприятия позволили сохранить приверженность лечения ЛЖВ из числа КГН.

Туберкулез

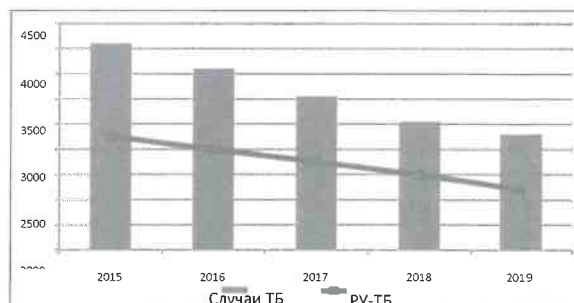
Наблюдается улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Республике Беларусь. Смертность от ТБ в 2020 г. снизилась до 1,22 случаев на 100 000 населения, что на 69,5% меньше, чем в 2015 году, что превышает целевой показатель глобальной стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза (35%). В 2020 г. было зарегистрировано 1 530 новых случаев и рецидивов ТБ (охват лечением 61%); уровень регистрации случаев составил 16,26 случаев на 100 000 населения, что на 53% меньше, чем в 2016 году (целевой показатель Стратегии по ликвидации туберкулеза: 20%) (рисунок 2). Снижение заболеваемости туберкулезом наблюдается во всех регионах, а также в местах лишения свободы. Среди больных лекарственно-чувствительным ТБ (когорта 2019 г.) лечение оказалось успешным у 89% пациентов.

Рисунок 2 – показатели заболеваемости ТБ, регистрации случаев заболевания и случаев ТБ/ВИЧ.

Оценочные показатели заболеваемости ТБ, Зарегистрированные случаи ТБ и РУ-ТБ, 2015–2019 гг. регистрации случаев заболевания и случаев ТБ/ВИЧ на 100 000 населения, 2000–2019 гг.



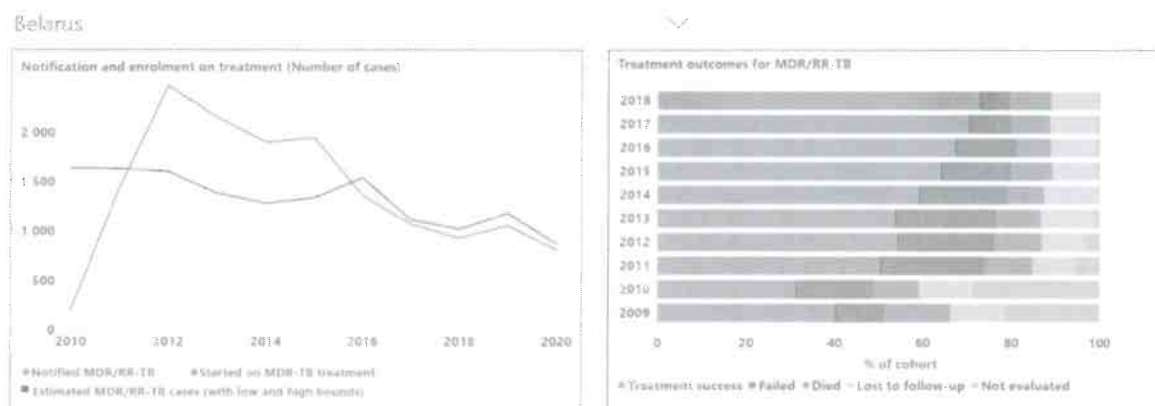
Источник: Глобальная база данных ВОЗ по туберкулезу: страновые профили по ТБ.



Республика Беларусь — это высокоприоритетная страна по борьбе с туберкулезом и входит в число 30 стран мира с высоким бременем рифампицин-устойчивого туберкулеза (РУ-ТБ). По сравнению с 2015 г. уровень заболеваемости РУ-ТБ постепенно снижается в соответствии с общим снижением числа регистрируемых случаев туберкулеза. Тем не менее, распространенность РУ-ТБ остается высокой, составляя чуть более половины всех зарегистрированных случаев туберкулеза. Согласно данным планового эпидемиологического надзора за 2020 г., 38% новых случаев и 67% случаев повторного лечения туберкулеза легких характеризовались устойчивостью к рифампицину. Лекарственная устойчивость к фторхинолонам (ФХ) среди новых и повторно леченных случаев РУ-ТБ составила 29% и 62% соответственно. Вызывает тревогу обнаружение бедаквилин-резистентности у 6% больных с ЛУ-ТБ, обследованных национальными референс-лабораториями (НРЛ) в 2020 г.; в основном это наблюдается у больных сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ.

С 2010 года лечение прошли около 15 369 больных с МЛУ-ТБ. Численность пациентов, проходящих лечение, постепенно снижается: в 2021 г. на лечении находились 727 пациентов, в 2020 г. — 811, в 2019 г. — 1 059 человек. Результаты лечения РУ/МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ улучшаются и достигли 74% и 77% соответственно (рисунок 3).⁸

Рисунок 3 – Численность пациентов, находящихся на лечении, и результаты лечения



Национальная программа борьбы с туберкулезом

Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность», подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза», предусматривает проведение всех противотуберкулезных мероприятий в стране, как на республиканском, так и на местном уровне. Национальные меры по борьбе с туберкулезом в 2021-2025 гг. будут определяться *Стратегическим планом по борьбе с туберкулезом в Республике Беларусь на 2021-2025 гг.* Цель национального плана – остановить распространение лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого ТБ путем обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, диагностике, лечению и уходу. Национальные целевые показатели к 2025 году:

- Снизить заболеваемость туберкулезом до 19,3 случаев на 100 000 населения;
- Снизить заболеваемость ЛУ-ТБ до 12,5 случаев на 100 000 населения;
- Снизить смертность от туберкулеза до 2,1 случаев на 100 000 населения;
- Достичь 79% успеха лечения среди больных ЛУ-ТБ.

Национальные цели по борьбе с туберкулезом будут достигнуты за счет приоритетных мероприятий, улучшающих доступ к ранней диагностике туберкулеза путем выявления случаев и диагностики МЛУ-ТБ, улучшения результатов лечения туберкулеза за счет расширения доступа к рекомендованным ВОЗ схемам лечения МЛУ-ТБ и поддержки приверженности лечению, а также за счет расширения охвата профилактическим лечением ТБ всех ключевых групп населения.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» (РНПЦ ПФ) обеспечивает общее руководство системой эпидемиологического надзора за распространением туберкулеза в стране. Противотуберкулезные услуги предоставляются через сеть специализированных противотуберкулезных учреждений и систему первичной медико-санитарной помощи. В стране произошло значительное сокращение количества противотуберкулезных коек в стационарах (с 3 989 в 2017 г. до 2 930 в 2019 г., или на 26,6%), и Минздрав планирует дальнейшую оптимизацию модели оказания медицинской помощи и направление высвободившихся средств на усиление амбулаторно-поликлинической службы. Национальная программа по борьбе с туберкулезом (НПТ) успешно расширяет возможности ВКЛ. Также доступны различные формы поддержки приверженности лечению: продуктовые наборы, денежные пособия на проезд в общественном транспорте в размере 19 долл. США в эквиваленте (предоставляются пациентам с МЛУ-ТБ за счет гранта Глобального фонда) и единовременные денежные выплаты местными органами власти (около 80 долл. США в эквиваленте).

⁸ Источник: ВОЗ, www.who.int/tb/data

Диагностика туберкулеза

В 2020 году 95% всех новых случаев и рецидивов туберкулеза были подтверждены бактериологически. 94% всех новых случаев и рецидивов ТБ были протестированы с использованием рекомендованных ВОЗ методов экспресс-диагностики (Xpert); 100% новых и ранее леченных случаев ТБ с бактериологическим подтверждением имели положительные результаты ТЛЧ на рифампицин; у 100% пациентов с РУ/МЛУ-ТБ были положительные результаты ТЛЧ на фторхинолоны.

Лечение туберкулеза

С 2005 года Правительство закупает противотуберкулезные препараты первого ряда (ПТБПР). В 2015 г. утвержден Национальный план внедрения новых противотуберкулезных препаратов. С 2016 г. в стране начаты комплиментарные закупки противотуберкулезных препаратов второго ряда (ПТПВР) с постепенным увеличением доли препаратов отечественного производства до 90% в 2020 г. В 2017 г. в рамках региональной инициативы ВОЗ/Европа в Беларуси были введены модифицированные укороченные схемы перорального лечения МЛУ-ТБ (МУСЛ/mSTR). В 2019 г. МУСЛ были расширены за счет дополнительных поставок новых и перепрофилированных противотуберкулезных препаратов. С 2019 года Беларусь также участвует в исследовании международной организации «Врачи без границ» (MSF) TB-PRACTECAL по разработке новых эффективных и менее токсичных схем лечения МЛУ-ТБ (ежегодно в исследовании участвуют 30 новых пациентов). В большинстве случаев пациенты получают бедаквилин более 6 месяцев подряд из-за высокого уровня резистентности к противотуберкулезным препаратам второго ряда (ПТПВР). Возникают проблемы с закупкой новых противотуберкулезных препаратов за счет государственного бюджета, поскольку клоfazимин (Cfz) и деламамид (Dlm) не прошли в стране государственную регистрацию, и бедаквилин (Bdq), клоfazимин (Cfz) и деламамид (Dlm) не включены в перечень основных лекарственных средств; для решения этой проблемы Минздрав создал в феврале 2021 года Рабочую группу высокого уровня в результате работы которой, в 2022 году была впервые осуществлена государственная закупка бедаквелина.

Число случаев туберкулеза в пенитенциарной системе также стремительно снижается (94, 55 и 33 случая туберкулеза в 2018–2020 гг. соответственно), но все равно это количество в несколько раз выше, чем в гражданском секторе. Доля туберкулеза/ВИЧ в пенитенциарной системе на протяжении последних лет составляет около 20% ежегодно, что также выше, чем у гражданского населения.

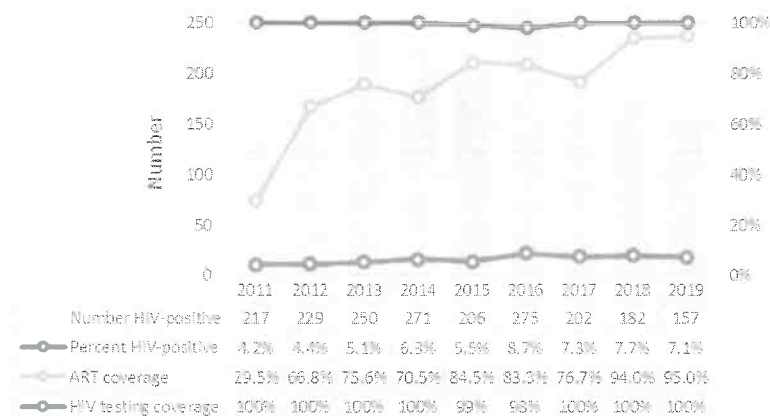
По данным Национальной программы по борьбе с туберкулезом (НПТ), у 40-45% всех пациентов есть проблемы с алкогольной зависимостью. НПТ, финансируемая Глобальным фондом, предоставляет психологическое консультирование, снижение вреда, реабилитацию и социальную поддержку людям с туберкулезом и алкогольной зависимостью.

ТБ/ВИЧ

Распространенность ВИЧ среди больных туберкулезом увеличилась с 4,2% в 2011 г. до 7,1% в 2019 г., в среднем туберкулез диагностируется у 150-200 ЛЖВ. В 2020 г. 100% зарегистрированных случаев ТБ прошли тестирование на ВИЧ, а 95% выявленных случаев стали получать АРТ (страновой профиль ВОЗ по ТБ, 2019 г.) (рисунок 4). Смертность среди больных ТБ/ВИЧ вдвое выше (13%) по сравнению с ЛЖВ (7%). Люди с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ обычно находятся под наблюдением противотуберкулезной службы, и специалист по ВИЧ корректирует схемы АРТ, учитывая особенности совместимости препаратов, а также назначает профилактическое лечение туберкулеза (ПЛТ) после исключения активного ТБ. В 2019 г. 63% ЛЖВ получили профилактическое лечение от туберкулеза.

Рисунок 4 – Индикаторы ТБ/ВИЧ.

Диag. ТБ/ВИЧ индикаторы, 2011-2019



Источник: Эпидемиологический обзор туберкулеза в Беларуси, ЕРБ ВОЗ, 2020



Национальный стратегический план по борьбе с ТБ на 2021–2025 годы включает меры по улучшению профилактики ТБ/ВИЧ и ведения пациентов. Консультации, проводимые между национальными программами по ТБ и ВИЧ и другими соответствующими заинтересованными сторонами, будут продолжать улучшать координацию на национальном и региональном уровнях, совместное планирование интеграции предоставления услуг по ТБ и ВИЧ, совместный эпидемиологический надзор, мониторинг и оценку. Будет улучшен доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и к АРТ в противотуберкулезных учреждениях (рекомендуемые ВОЗ схемы лечения на основе долутегравира в качестве терапии первой линии для пациентов с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ; схемы лечения на основе ралтегравира для всех пациентов с РУ-ТБ/ВИЧ). В соответствии с последними рекомендациями ВОЗ учреждений, занимающихся лечением ВИЧ, доступ к экспресс-тестам Xpert MTB/RIF будет улучшен для повышения показателей выявления случаев заболевания и скрининга среди ЛЖВ. Предусматривается уход за больными ТБ, злоупотребляющими алкоголем и/или наркотиками (например, лечение ТБ в центрах снижения вреда/ОЗТ, диагностика и лечение ВГС).

COVID-19

По состоянию на 1 июля 2022 года в РБ зарегистрировано 994 037⁹ подтвержденных случаев коронавирусной инфекции (COVID-19) и 7 118 случаев летального исхода. Минздрав в сотрудничестве с другими министерствами и ведомствами, ВОЗ и соседними странами организовал и провел в стране ряд своевременных профилактических мероприятий. Санитарно-карантинный контроль лиц, прибывающих в страну, осуществляется на всех пограничных контрольных пунктах. Службами общественного здравоохранения проводились эпидемиологические расследования и определение объема мер инфекционного контроля. Правительство ввело отдельные карантинные меры, масочный режим и режим самоизоляции для заболевших и контактировавших лиц. Лица, прибывающие в РБ (независимо от страны отправления), подлежали самоизоляции на 10 суток (кроме водителей транзитных грузовых автотранспортных средств), а с декабря 2021 года это требование отменено. В мае 2022 года также было отменено требование о прохождении ПЦР-теста при въезде в страну.

Лабораторное тестирование на вирус SARS-CoV-2 проводилось 32 специализированными лабораториями, работающими круглосуточно и без выходных. Ежедневно выполнялось более 27 000 тестов.

Национальные усилия по реагированию на COVID-19 были поддержаны займом Всемирного банка в рамках проекта «Экстренное реагирование на COVID-19 в Республике Беларусь» в рамках Программы стратегической готовности и реагирования в отношении COVID-19 на основе многоэтапного программного подхода, 2020-2022 годы. Это финансирование обеспечивает срочные закупки наиболее востребованного медицинского оборудования, расходных материалов, средств индивидуальной защиты, обучение медицинского персонала, повышение осведомленности населения.

3 мая 2021 года Правительство Беларуси приняло Комплексный план реагирования на COVID-19 на 2021-2022 годы. Основной целью плана является реализация мер по предотвращению распространения COVID-19 и снижению последствий COVID-19.

По состоянию на июнь 2022 года 68% населения были вакцинированы одной дозой, а 66,7% населения привиты полностью¹⁰. Вакцинирование проводится преимущественно вакциной «Спутник» (Российская Федерация).

Эпидемия COVID-19 серьезно повлияла на службы по борьбе с ВИЧ и туберкулезом. В 2020 году показатели тестирования на ВИЧ снизились на 13% по сравнению с 2019 годом, показатель начала АРТ снизился на 48% по сравнению с 2019 годом. В то же время продолжительность лечения улучшилась в результате постоянных усилий по соблюдению режима лечения и адаптации, связанной с COVID-19, включая участие НГО¹¹.

В рамках мер реагирования на COVID-19 противотуберкулезные учреждения были частично перепрофилированы с сохранением специализированной противотуберкулезной помощи в стационаре, но при этом сохранена специализированная стационарная противотуберкулезная помощь.

Финансирование мер реагирования на COVID-19 (C19RM) позволило государственным организациям и НГО на местах обеспечить доступ к услугам для ключевых групп населения во время пандемии и минимизировать риск заражения COVID-19.

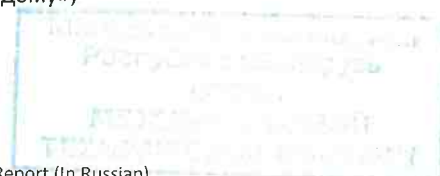
Для смягчения последствий пандемии были приняты следующие меры:

- перекрестное использование национальной сети Xpert для тестирования на ТБ, ВИЧ и COVID-19;
- расширение видеоконтролируемого лечения: в 2020 г. было приобретено и распределено среди больных туберкулезом 650 смартфонов (в 2019 г. - 150 смартфонов);
- расширение услуг по ведению пациентов (при необходимости лекарства доставляются пациенту в удобное для него время) и более широкое использование модели лечения «на дому»;

9 <https://stopcovid.belta.by/>

10 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BLR>

11 Ukraine Public Health Institute (2021) Impact of Covid Pandemic on HIV epidemic and services. Draft Report (In Russian)



- более активное участие НГО в каскаде профилактики и лечения ВИЧ с уделением большего внимания тестированию на ВИЧ и продолжению лечения;
- закупка и эксплуатация 5 мобильных пунктов для поддержки доступа ЛЖВ, обеспечивающих доступ к АРТ, консультациям врача и мониторингу лечения ЛЖВ.

Права человека и гендерное равенство

В 2019-2020 годах СКК при поддержке Глобального фонда было проведено социологическое исследование по оценке потребностей КГН для обеспечения устойчивых мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке ТБ и ВИЧ (далее – оценка потребностей ключевых групп), в котором принял участие 131 представитель всех ключевых и уязвимых групп населения. В исследовании были выявлены важные вопросы доступа к соответствующей информации и услугам для КГН, а также социальной интеграции и ответственности.

Стигма и дискриминация (Сид) в отношении ЛЖВ и КГН препятствуют доступу к медицинской помощи в целом, а также к услугам по профилактическому тестированию и лечению ВИЧ. Согласно данным исследования "Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, 2.0", проведенного в 2021 году, отмечен следующий опыт избегания медицинской помощи/услуг в связи с принадлежностью к той или иной ключевой группе населения: мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) - 1,6% в течение последних 12 месяцев и 14,3% когда-либо, работники коммерческого секса (РКС) - 9,0% в течение последних 12 месяцев и 22,0% когда-либо, ЛУН (люди, употребляющие наркотики, не только инъекционные) - 3,8% в течение последних 12 месяцев и 50,6% когда-либо. В рамках данного исследования выделялись следующие дополнительные ключевые группы населения: люди с отличающейся гендерной идентичностью, женщины, имеющие секс с женщинами (ЖСЖ) и бисексуальные люди. Среди этих групп отмечен следующий опыт избегания медицинской помощи/услуг: люди с отличающейся гендерной идентичностью - 14,3% в течение последних 12 месяцев и 28,6% когда-либо, ЖСЖ - 7,1% в течение последних 12 месяцев и 21,4% когда-либо, бисексуальные люди - 0% в течение последних 12 месяцев и 9,5% когда-либо. Также, по результатам данного исследования 9,7% ЛЖВ предпочли не обращаться за медицинской помощью в течение последних 12 месяцев из-за своего ВИЧ-статуса.

Результаты комплексного эпидемиологического надзора (IBBS 2020) показали, что 35% ЛУИН, 25% РКС и 14% МСМ избегают медицинских учреждений из-за Сид, и часто представители КГН не раскрывают информацию о своем ВИЧ-статусе при сдаче анализов в организациях здравоохранения. Результаты оценки потребностей КГН показывают, что Сид продолжает влиять на поведение, связанное с обращением за медицинской помощью. Полученные данные подчеркивают, что опасения, связанные с раскрытием ВИЧ-статуса и употреблением наркотиков, являются важными факторами при доступе к медицинским услугам¹².

Исследование показало, что большинство КГН получают доступ к услугам как в секторе НГО (78%), так и в государственном секторе (74%), при очень ограниченной роли частного сектора (10%). При этом, отмечен высокий уровень дискомфорта при работе с КГН среди работников государственных служб, которые обычно не оказывают помощь КГН, и необходимость в дополнительных навыках взаимодействия с КГН, а также сделан акцент на медицинской этике для обеспечения конфиденциальности и на использовании стандартных протоколов в обеспечении качества услуг.

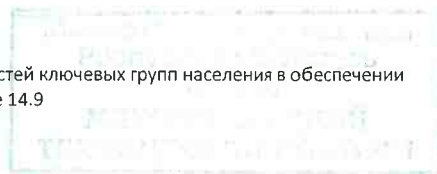
Гендерные аспекты

По показателю гендерного равенства Беларусь занимает 33-е место из 156 (Глобальный индекс гендерного неравенства за 2021 г.),¹³ вкладывая значительные инвестиции в человеческий капитал своего населения — как в мужчин, так и в женщин. Поскольку как начальное, так и среднее образование в стране является обязательным, почти 100% девочек и мальчиков посещают школы, женщины лучше образованы и имеют более высокий уровень занятости, что сопровождается щедрой политикой поддержки материнства, но при этом сохраняется разрыв в оплате труда. По данным структуры «ООН-женщины», женщины занимают около 35% мест в парламенте Беларуси, 3,2% выходят замуж до 18 лет, а потребности в планировании семьи удовлетворяются на 75%.¹⁴ Доступ к медицинскому обслуживанию является всеобщим, и 100% родов проходят под наблюдением квалифицированного персонала. В этом контексте большинство белорусских государственных стратегий «гендерно слепы» и во многих отношениях относятся к мужчинам и женщинам одинаково. Среди КГН гендерные аспекты систематически не исследовались. Качественные данные свидетельствуют о высоком уровне гендерного насилия в отношении РКС и женщин, употребляющих инъекционные наркотики, и у них есть проблемы с доступом к круглосуточной помощи, которая оказывается людям, пережившим гендерное насилие, или к кризисным центрам. Другие выявленные потребности включают правовую поддержку опеки над ребенком.

¹² Zakrevskaya A, Dubitskaya O, Mun A (2020) Социологическое исследование по оценке потребностей ключевых групп населения в обеспечении устойчивых ответных мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке ТБ и ВИЧ. Приложение 14.9

¹³ <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2021/>

¹⁴ <https://data.unwomen.org/country/belarus>



Системы сообществ

Сектор НГО сформировался в 2000-е годы в ответ на вспышку ВИЧ среди ЛУИН, РКС и МСМ. В настоящее время около 25 НГО и их региональные филиалы предоставляют услуги КГН, а также ЛЖВ и людям с ТБ. Многие из этих организаций в настоящее время могут грамотно управлять проектами, мобилизовать ресурсы для своей деятельности, оказывать техническую поддержку своим членам и эффективно выступать за позитивные изменения. Республиканские, региональные и местные органы государственного управления Беларуси признают важный вклад НГО и общественных организаций в профилактику и лечение ВИЧ и ТБ.

Что касается ВИЧ, НГО являются основными поставщиками услуг по профилактике ВИЧ для КГН. Первые контракты с использованием механизма государственного социального заказа по профилактике ВИЧ (на сумму 91 000 руб.) были заключены с НГО в 2018 году; количество таких договоров с НГО увеличилось в 2019 году (до 169 000 руб.) и в 2021 году (до 143 000 руб.). Анализ практики применения механизма государственного социального заказа в сфере ВИЧ выявляет следующие проблемы: (1) краткосрочные контракты (<1 года), что приводит к перебоям в оказании услуг; (2) чрезмерные административные требования, что усложняет процессы заключения контрактов и подготовки отчетности; (3) межрегиональная вариативность, обусловленная тем, как местные органы власти используют данный механизм.

Во время пандемии COVID-19 НГО сыграли чрезвычайно важную роль в получении обратной связи о проблемах, с которыми сталкиваются клиенты в плане гибкости стратегий (например, вопрос выдачи лекарственных средств на несколько месяцев), а также НГО помогли выявлять и привлекать клиентов к подходящим решениям, направленным на обеспечение непрерывности получения услуг, связанных с ВИЧ/ТБ.

Гранты Глобального фонда

С 2004 года Глобальный фонд инвестировал в систему здравоохранения Беларуси 149,8 млн долл. США, в том числе 69,5 млн долл. США были направлены на борьбу с ВИЧ, 47,3 млн долл. США были направлены на борьбу с ТБ и 32,8 млн долл. США были направлены на борьбу с ТБ/ВИЧ.¹⁵ В 2020-2021 годах Глобальный фонд также поддержал Беларусь в экстренном реагировании на пандемию COVID-19. Помимо национальных проектов, Беларуси оказывалась поддержка посредством межстрановых/региональных грантов.

До 2016 года гранты осваивались через Программу развития ООН (ПРООН) в Беларуси в качестве основного получателя средств (ОП). В 2016 году функции ОП грантов ГФ были успешно переданы национальному учреждению, а именно Государственному учреждению «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ). До настоящего времени РНПЦ МТ осваивал гранты надлежащим образом благодаря высокому потенциалу организации (включая обученный и опытный персонал), эффективному управлению и поддержке со стороны Минздрава.

В апреле 2022 года в связи с международными санкциями, наложенными на Республику Беларусь, Глобальный фонд уведомил Страновой координационный комитет (СКК) о том, что страна включена в перечень стран, на которые распространяется Политика дополнительных защитных мер (ПДЗМ) Глобального фонда. ПДЗМ позволяет Глобальному фонду выбрать другого ОП для снижения рисков реализации грантов. Программа развития ООН в Республике Беларусь (ПРООН) была определена в качестве структуры для оказания поддержки национальным заинтересованным сторонам в качестве временного ОП, получающего гранты, выделяемые Беларусью. Страновой координационный комитет (СКК) на заседании 24 июня 2022 года единогласно проголосовал за передачу статуса ОП ПРООН.

По запросу Глобального фонда и белорусского СКК ПРООН будет реализовывать гранты Глобального фонда, выделяемые на борьбу с туберкулезом, ВИЧ и COVID-19 в качестве ОП в период с 1 ноября 2022 г. по 31 декабря 2022 г. (подготовительный этап) и с 1 января 2023 г. по 31 декабря 2024 г. (основной этап реализации).



¹⁵ <https://data.theglobalfund.org/location/BLR/disbursements/treemap>

II. СТРАТЕГИЯ

Стратегия реализации проекта определяется:

Грантовым Соглашением от 17 ноября 2022 года о финансировании деятельности, подписанным ПРООН и Донором в лице Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Объем финансирования в рамках названного Соглашения составляет 24 824 362 (Двадцать четыре миллиона восемьсот двадцать четыре тысячи триста шестьдесят два) доллара США.

Соглашение направлено на:

- сдерживание эпидемии ВИЧ в концентрированной фазе и снижение заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ;
- снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, улучшение результатов лечения, особенно у пациентов с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ / ШЛУ ТБ) в Беларуси.
- усиление национальной системы мониторинга и укрепление системы здравоохранения в области ВИЧ и туберкулеза;
- повышение потенциала системы здравоохранения в ответ на эпидемию COVID-19 в Беларуси, снижение негативного влияния на предоставление профилактических услуг КГН.

ПРООН напрямую поддерживает Государственную программу посредством Результата 4 из Документа страновой программы (ДСП) для Беларуси (на 2021-2025 гг.): «Содействие равным экономическим и социальным возможностям у мужчин и женщин». В частности, в рамках Результата 4.3 будут представлены меры по укреплению системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для реагирования на COVID-19, а также для профилактики и борьбы с НИЗ, ВИЧ и инфекционными заболеваниями. Этот приоритет странового офиса ПРООН подпадает под Результат 2 Корпоративного стратегического плана ПРООН: «Ускорение структурных преобразований для обеспечения устойчивого развития».

Проект будет содействовать выполнению Республикой Беларусь взятых на себя обязательств в рамках выполнения ЦУР. Основное внимание в проекте уделяется Цели устойчивого развития 3: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», а именно:

- 3.3 К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических заболеваний и бороться с гепатитом, заболеваниями, передающимися через воду, и другими инфекционными заболеваниями.
- 3.7 К 2030 году обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе для целей планирования семьи, получения информации и просвещения, и учет вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальных стратегиях и программах.
- 3.8 Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, отвечающим требованиям и доступным основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

Данный проект будет также способствовать достижению других ЦУР, связанных с ответными мерами на ВИЧ и туберкулез:

- ЦУР-5 «Гендерное равенство»;
- ЦУР-10 «Уменьшение неравенства»;
- ЦУР-17 «Партнерство в интересах устойчивого развития».

Проект направлен на поддержку усилий Республики Беларусь по реализации мероприятий Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы:

- подпрограммы 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции» - 92% охват антиретровирусной терапией; поддержание уровня передачи от матери ребенку ниже 2%; повышение охвата профилактикой ключевых групп населения до 64%. Настоящий проект предусматривает укрепление национального потенциала в части создания устойчивых систем здравоохранения, устойчивых и комплексных мер в ответ на ВИЧ для ключевых групп населения, подверженных высокому риску заражения или затронутых ВИЧ
- подпрограммы 4 «Противодействие распространению туберкулеза» - снижение смертности населения от туберкулеза до 2,11 случаев на 100 тысяч человек населения; снижение заболеваемости туберкулезом (с учетом рецидивов) до 19,3 случаев на 100 тысяч человек; увеличение доли пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, успешно закончивших полный курс лечения (9–24 месяца), в общем количестве таких пациентов до 79 процентов.

Реализация проекта также основывается на следующих стратегических документах:

- Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года;¹⁶
- Декларация ООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом;¹⁷

¹⁶ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R

¹⁷ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl2.shtml



- Национальный стратегический план действий по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ-инфекцией в Республике Беларусь на 2021-2025 годы;
- «Стратегический план по борьбе с туберкулезом в Республике Беларусь на 2021-2025 гг.»
- План обеспечения устойчивости национальных ответных мер и перехода к государственному финансированию программ профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ/СПИДе и туберкулезе в Республике Беларусь на 2020-2021 годы, утвержденный Приказом министерства здравоохранения от 9 марта 2020 года, №268.

Мероприятия проекта разработаны в соответствии с международными обязательствами Республики Беларусь и рекомендациями по усилению мер, направленных на достижение глобальных целей стратегии ЮНЭЙДС 95-95-95 и стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза.

Цели проекта планируется осуществить посредством выполнения следующих задач:

1. *Расширить предоставление доказательно обоснованного, комплексного и приоритетного с точки зрения региона пакета услуг по профилактике и лечению ВИЧ для ключевых групп населения, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ.*

В рамках данной задачи будет обеспечено содействие внедрению экспресс-диагностики ВИЧ-инфекции и увеличению охвата АРТ, расширение доступа КГ к программам снижения вреда, профилактики, ускоренной диагностики, социального сопровождения и поддержки в связи с ВИЧ.

2. *Нарастить национальный потенциал с целью полного перехода программной и финансовой ответственности за ответные меры в связи с ВИЧ в Беларуси.*

В рамках данной задачи будет осуществляться деятельность по поддержке развития национальной системы мониторинга и профилактики в сфере ВИЧ, содействию работы кабинетов профилактики на базе организаций здравоохранения, оптимизации закупок АРТ препаратов.

3. *Укрепить системы сообществ для обеспечения уместных, основанных на правах человека и подходах общественного здоровья, устойчивых и комплексных мер в ответ на ВИЧ для ключевых затронутых групп населения.*

В рамках данной задачи предусмотрено развитие национальной платформы сообществ, затронутых ВИЧ, расширение практики применения ГСЗ, наращивание национального потенциала по вовлечению представителей сообществ в деятельность по профилактике распространения ВИЧ.

4. *Обеспечить всеобщий доступ к высококачественной ускоренной лабораторной диагностике всех форм туберкулеза, включая МЛУ / ШЛУ ТБ.*

В рамках проекта предусмотрено усиление потенциала национальных лабораторий, обеспечение надлежащего внешнего контроля качества и инфекционного контроля в лабораториях, обеспечение своевременной и качественной диагностики случаев ТБ.

5. *Увеличить охват пациентов с МЛУ / ШЛУ-ТБ высококачественным лечением.*

Планируется расширить охват пациентов с туберкулезом современными, рекомендованными ВОЗ, режимами лечения.

6. *Улучшить результаты лечения пациентов с МЛУ-ТБ путем предоставления соответствующей поддержки, ориентированной на нужды пациента, включая пациентов из групп высокого риска и уязвимых групп.*

Планируется улучшить доступность услуг по борьбе с туберкулезом путем вовлечения гражданского общества для поддержки амбулаторного лечения при участии НГО.

7. *Усовершенствовать ведение ВИЧ-ассоциированного туберкулеза.*

Планируется проведение серии тренингов для врачей по особенностям ведения пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом. Будет проведена закупка диагностических картриджей для проведения тестов на ВН на базе фтизиатрических учреждений, что позволит ускорить назначение лечения пациентам с последующим подбором наиболее эффективной схемы лечения.

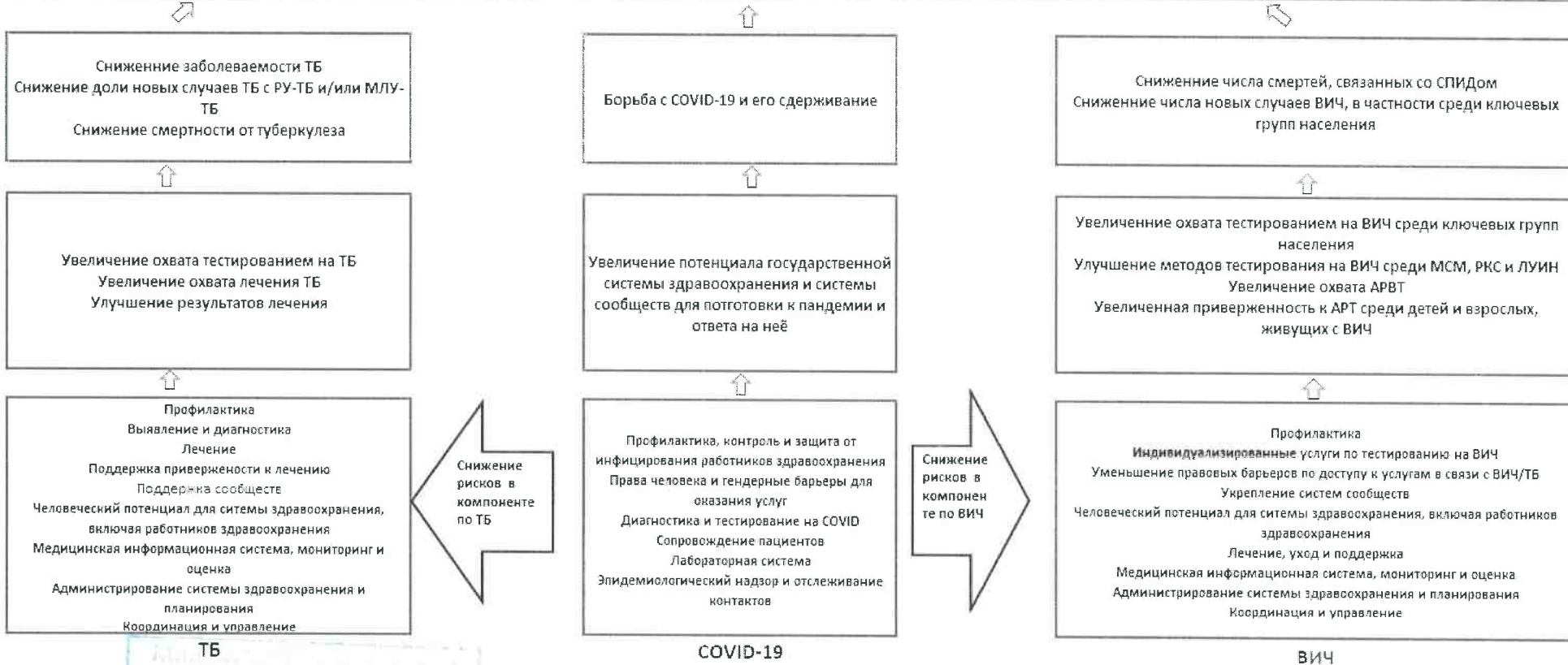
8. *Укрепить национальную систему мониторинга и оценки, управление Национальной противотуберкулезной программой в целях повышения ее эффективности.*

Кроме того, компонент проекта по реагированию на COVID-19 минимизирует обусловленные пандемией сбои в предоставлении ВИЧ/ТБ-услуг, уделяя особое внимание уязвимым группам населения, а также будет способствовать сдерживанию распространения COVID-19 и общему укреплению национальной системы здравоохранения, и системы социальной защиты на местах для того, чтобы реагировать на текущую пандемию и подготовиться к будущим чрезвычайным ситуациям в области общественного здоровья в части поддержки подпрограммы 6 «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь» государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы.



ДОКУМЕНТ ПРОЕКТА
[Республика Беларусь]

Выполнение Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 годы, в частности:
Подпрограмма 4: «Противодействие распространению туберкулеза»
Подпрограмма 5: «Профилактика ВИЧ-инфекции»
Подпрограмма 6: «Обеспечение функционирования системы здравоохранения Республики Беларусь»
Достижение на национальном уровне ЦУР, объявленных Генеральной Ассамблеей ООН, в том числе 5, 10, 17 и 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»



ДОКУМЕНТ ПРОЕКТА
[Республика Беларусь]

III. РЕЗУЛЬТАТЫ И ПАРТНЕРСТВО

Ожидаемые результаты

Стратегия, описанная в предыдущем разделе, будет реализована посредством комплекса мероприятий по каждому заболеванию с учетом эпидемиологических данных, странового контекста, уроков, извлеченных из предыдущих проектов ПРООН и государственных программ в области здравоохранения, в консультациях с заинтересованными сторонами, сообществами и бенефициарами.

Одним из ключевых принципов предоставления финансовой поддержки странам в области противодействия распространению ВИЧ/СПИДа и туберкулеза является обеспечение устойчивости финансируемых ГФСТМ программ и проектов и готовность стран к осуществлению поэтапного перехода на внутреннее финансирование.

В рамках реализации данной стратегии будут достигнуты следующие результаты:

Результат 1. Эпидемия ВИЧ в Беларуси удерживается в концентрированной фазе, наблюдается снижение заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ.

Мероприятие 1.1 Дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ

Национальная стратегия тестирования на ВИЧ еще не обновлена в соответствии с последним руководством ВОЗ и основана на тестировании широкого круга категорий, в регионах с высокой распространенностью ВИЧ внедрен массовый скрининг. Алгоритм тестирования на ВИЧ устарел, и стратегия тестирования с использованием ИФА и ВБ не оптимизирована для выявления новых случаев. Введено скрининговое экспресс-тестирование по месту жительства для беременных женщин с поздним дородовым наблюдением, клиническими и эпидемиологическими показаниями, скрининговым тестированием по инициативе клиента и для групп высокого риска. При поддержке ГФ тестирование на базе сообществ с использованием экспресс-тестов по слюне проводится в рамках пакетов услуг для каждой КГН. Наборы для самотестирования можно также приобрести в аптечной сети. Однако текущие стратегии нуждаются как в оптимизации, так и в дальнейшей дифференциации и диверсификации с целью увеличения масштабов и охвата КГН за пределами устоявшейся клиентской базы. Кроме того, значительная часть ЛЖВ диагностируется с опозданием, так как 21,4% имеют CD4<350 ммЗ, что указывает на то, что люди либо избегают медицинских услуг, либо упускают возможности пройти тестирование в организациях здравоохранения, либо теряются после первичного положительного скрининг-теста, а также на последующих этапах.

Проактивная ориентация на сочетание методов тестирования на ВИЧ с учетом ключевых групп и включение новых случаев в каскад лечения и ухода закладывает основу для гораздо более сильного стратегического акцента и обеспечит осведомленность КГН, их сексуальных партнеров и людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, об их статусе, а также выявление случаев среди тех, кто не идентифицирует себя в качестве КГН.

Мероприятие предусматривает расширение масштабов тестирования, в том числе за пределами регулярной клиентской базы. Предлагаемые меры повысят потребность ключевых групп населения в знании своего ВИЧ-статуса, а также расширят поиск случаев среди тех, кто не идентифицирует себя в качестве ключевой группы населения. Будет поддержано ускоренное начало тестирования и лечения в г. Минске с целью получения объективных данных о целесообразности национального внедрения обновленной стратегии тестирования.

Интервенция: Тестирование на уровне сообщества

Тестирование на уровне сообщества будет включать следующие варианты для всех КГН: ЛУИН, РКС, МСМ, ТГ и людей в тюрьмах:

- индексное тестирование на уровне сообществ и ассистированное тестирование партнеров;
- целевое тестирование сообществ, проводимое сервис-провайдерами (в стационарных пунктах на базе сообществ, во время аутрич-работы, в мобильных пунктах);
- повторное тестирование КГ (ежегодно);
- сетевое тестирование (социальные и сексуальные контакты);
- а также пилотный проект по тестированию в местах высокого риска инфицирования (включая «тестирование при луне») для молодых представителей КГ.

В рамках интервенции предусмотрена закупка экспресс-тестов на ВИЧ по слюне для МСМ, ТГ, ЛУИН, РКС и их сетей.

Интервенция: Самотестирование

В дополнение к имеющимся в настоящее время в аптеках комплектам для самотестирования будут закуплены комплекты для обеспечения доступа через платформы сообщества КГ (с доставкой и на базе стационарных пунктов). Услуга будет предоставляться НГО и будет включать в себя как (1) ассистированное самотестирование МСМ и их партнеров (предоставление тестов для МСМ с положительным результатом или высоким поведенческим риском

для дальнейшего самотестирования их сексуальных партнеров и листовку с описанием процедуры самотестирования), так и (2) распространение тестов через Интернет через онлайн-запросы, онлайн-консультации и включение в лечение. Количество наборов для самотестирования на ВИЧ установлено на уровне 15% от годового охвата ключевых групп населения, подлежащих охвату услугами по профилактике.

Интервенция: Тестирование на базе организаций

В рамках интервенции предусмотрено тестирование на ВИЧ в тюрьмах и других закрытых учреждениях, в настоящее время тестирование на ВИЧ в тюрьмах проводится только при поступлении в учреждения предварительного заключения и доступно по инициативе клиента в течение всего срока заключения с использованием тестов ELISA. Данное мероприятие направлено на внедрение экспресс-тестов как по инициативе медицинских работников по показаниям, так и по инициативе клиентов. Оно направлено на повышение доступности и своевременности подтверждения клинических решений о начале АРТ.

В целях повышения качества тестирования по инициативе медицинских работников, медицинский персонал будет обучен всем стратегиям тестирования (онлайн-модули). Содержание процесса тестирования (согласие, консультирование по вопросам конфиденциальности, правильные результаты, связь с оказанием помощи) будет включено в учебную программу, а также принцип медицинской этики, стигмы и дискриминации в качестве основных сдерживающих факторов для доступа к системе здравоохранения.

Мероприятие 1.2 Лечение ВИЧ, уход и поддержка

Интервенция: Закупка АРТ препаратов

В настоящее время государство покрывает большую часть расходов на АРТ, за исключением ДТГ и педиатрических форм (высокая цена на ДТГ и маленькие объемы педиатрических АРТ-препаратов приводят к тому, что на тендеры не поступают предложения от потенциальных поставщиков).

В рамках мероприятия предусмотрена закупка ДТГ с ожидаемым увеличением доли государственного бюджета и уменьшением вклада ГФ. В целом ожидается, что к 2024 году около 50% пациентов, получающих схему 1-й линии, будут переведены на схему, основанную на ДТГ. В программу включены закупки и поставки лекарственных средств для детей до 3 лет, которые получают АРТ в форме сиропа, а также **закупка АРТ-препаратов для ДКП (Тенофовир/Эмтрицитабин)** с поэтапным переходом на государственное финансирование. Полный переход ДКП на государственное финансирование ожидается в 2024 году. Вместе с тем, Проект предполагает закупку 500 курсов ДКП на 2024 год в случае, если государственное финансирование не будет выделено.

Интервенция: Консультирование и психосоциальная поддержка ЛЖВ

В рамках Проекта наряду с расширением масштабов лечения приоритет отдается инвестированию в деятельность, направленную на улучшение вовлечения, удержание и сокращение случаев отрывов. Впервые в проект включены мероприятия НГО для КГН по всесторонней комплексной поддержке в области профилактики, тестирования, включения в каскад непрерывного лечения, ухода и поддержки. Как часть комплексного пакета услуг для КГН и для улучшения приверженности к лечению и вирусной супрессии, акцент направлен на личностно-ориентированные модели дифференцированного предоставления услуг, включая кейс-менеджмент, консультирование и психосоциальную поддержку, консультирование и поддержку по приверженности (личное и виртуальное консультирование) для обеспечения приверженности и удержания для всех людей, которые начинают лечение, включая содействие в преодолении проблем и барьеров, препятствующих началу лечения, формированию и поддержанию приверженности; снижению риска отрывов от диспансерного наблюдения и лечения. Предусмотрена возможность оплаты/компенсации стоимости дополнительных медицинских услуг, лекарственных средств (по назначению врача) и немедицинских услуг. Данная работа будет осуществляться кейс-менеджерами, равными консультантами и консультантами, работающими на базе НГО. Школы пациентов также будут удовлетворять широкий спектр потребностей, включая интеграцию правовой грамотности и управление само стигматизацией.

Связь между уходом за пациентами и удержанием их в каскаде лечения для ключевых групп населения будет сосредоточена на смешанных моделях оплаты для сотрудников из сообщества и социальных работников. Для каждой ключевой группы населения, для людей, живущих с ВИЧ, мероприятия будут включать стандартные услуги по приверженности и пакет психосоциальной поддержки. В дополнение к этому, результаты, подлежащие оплате, включены для того, чтобы мотивировать людей к прохождению подтверждающего теста на ВИЧ. Второй этап будет включать оплату проезда для человека, которому поставили диагноз, чтобы он мог начать АРТ (ожидается, что АРТ начнут 1 941 человек).

Важной мерой является расширение возможностей существующих информационных систем по ВИЧ для выявления пациентов, не имеющих возможности забрать лекарство и пропустивших его прием, а также для привлечения работников НГО, к последующему наблюдению за этими пациентами с целью возвращения их в каскад лечения и ухода, с надлежащими гарантиями их конфиденциальности, безопасности и защиты, а также с целью избегания любых обязательных практик лечения. Гендерному аспекту будет уделяться должное внимание, а пакеты мер по

вовлечению мужчин и женщин обеспечат дифференцированный подход к решению проблем, связанных с отрывом от лечения по разным причинам и обстоятельствам.

Для ЛЖВ в тюрьмах, для решения проблем плохой приверженности, удержания и низкого уровня вирусной супрессии, внимание будет сосредоточено на улучшении качества ухода (обучение медицинского персонала и обучение по приверженности для равных консультантов), а также на консультировании по принципу "равный - равному" для обеспечения приверженности к АРТ во время пребывания в тюрьме и работы перед освобождением для обеспечения непрерывности ухода и перенаправления на пункты оказания услуг сообществом.

Интервенция: Мониторинг лечения - вирусная нагрузка

Доступ к мониторингу ВН с помощью платформ Xpert: для расширения доступа к ВН в местах, где недоступно определение ВН методом ПЦР, несмотря на большое количество ЛЖВ, будет использован потенциал уже имеющихся и дополнительных модулей для платформ Xpert (описанных в компоненте по ТБ).

Расширение доступа к клиническому мониторингу с использованием мобильных команд: другая стратегия расширения доступа к тестированию на ВН и другому необходимому клиническому мониторингу в малых городах будет заключаться в поддержке работы 3-4 мобильных подразделений. Эти подразделения начали функционировать в 2020 году в качестве меры адаптации, связанной с эпидемией КОВИД-19, для обеспечения доступа как к клинической помощи (доставка АРТ и консультация врача на дому), так и к клиническому мониторингу ВН. В небольших городах, в состав мобильной группы входят врач-инфекционист (по потребности эпидемиолог), медсестра и социальный работник.

Интервенция. Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний

В связи со значительной долей поздно диагностированных случаев ВИЧ и высокой общей смертностью ЛЖВ из-за туберкулеза и других сопутствующих заболеваний, данная интервенция будет сосредоточена на оказании интегрированных услуг, включая профилактику, своевременную диагностику других заболеваний и доступ к лечению и уходу. В рамках проекта будут профинансированы инвестиции по ведению ко-инфекций, криптококковой инфекции и скринингу гепатитов В и С в г. Минске (на базе пилотного проекта). Будет обеспечена связь с программой по ликвидации гепатита С.

В рамках интервенции предусмотрена закупка экспресс-тестов на гепатит В и С для скрининга людей, находящихся в местах лишения свободы.

Мероприятие 1.3 Профилактика ВИЧ

Мероприятием предусмотрено внедрение инновационных подходов к предоставлению профилактических услуг, которые включают (1) реструктурирование мероприятий, поддерживаемых Глобальным фондом, в том числе географическую приоритизацию в целях обеспечения широкого охвата на участках с высокой распространенностью ВИЧ, пересмотр услуг и дифференциацию базовых и расширенных пакетов услуг. Так, базовый пакет включает дифференцированное тестирование на ВИЧ в качестве ключевого элемента, в том числе на гепатит и сифилис, чтобы сделать услуги более привлекательными для новых клиентов и способствовать сокращению числа новых ВИЧ-инфекций; (2) инновационные комбинированные подходы, в т.ч. внедрение ДКП; (3) изучение рисков и расширение охвата за пределы существующих групп: использование виртуальных и онлайн аутрич-пакетов, отдельных и индивидуальных пакетов услуг для транс-людей при оценке их потребностей и рисков, оценка потребностей и рисков потребителей психоактивных веществ и МСМ, а также молодых представителей ключевых групп населения, практикующих «химсекс».

В отчете по итогам национального диалога сделан вывод о том, что существующие услуги являются недостаточными для эффективной профилактики и тестирования и не соответствуют передовой мировой практике. Пакеты услуг были пересмотрены и скорректированы в соответствии с действующими глобальными стандартами (PWIDIT, TRANSIT, MSMIT, SWIT) с учетом последних международных рекомендаций для всех групп высокого риска заражения ВИЧ; гендерно-чувствительные, учитывающие возрастные особенности услуги для молодых людей из этих групп; транс-люди впервые включены в качестве отдельной группы.

Для достижения наибольшего эффекта инвестиции направлены в первую очередь на наиболее затронутые и наиболее уязвимые КГН и приоритизации географических зон.

Планируемый охват базовым пакетом услуг составит:

- ЛУИН 59,323-60,000-60,500 (75,6% - цель на 2024)
- РКС 10,700 - 11,200 – 11,700 (62,9% - цель на 2024)
- МСМ: 17484-18,543-19,399 до 2024 (60,6% - цель на 2024)
- ТГ: 200 человек (цель будет определена на основании проведенной оценки численности).

В рамках интервенций для всех КГН предусмотрено мотивационное консультирование МСМ, ТГ, РКС, ЛУИН с положительным результатом экспресс-теста на ВИЧ с целью привлечения сексуальных партнеров к тестированию и консультированию с использованием экспресс-тестов и в зависимости от результатов экспресс-теста на ВИЧ направление клиентов в организации здравоохранения для прохождения подтверждающего тестирования и

помощь в постановке на АРТ (в случае подтверждения диагноза ВИЧ) или консультирование для сохранения отрицательного результата (включая связь с ДКП).

В рамках Проекта предусмотрено введение стимулирующих выплат для работников за каждый новый выявленный и подтвержденный случай ВИЧ, которому обеспечено начало АРТ, а также за включение в каскад лечения, как способ стимулирования целевого тестирования с целью выявления новых случаев ВИЧ и получения лечения. Также предусмотрено укрепление кейс-менеджмента для пациентов, получивших положительный результат экспресс-тестирования на ВИЧ в рамках тестирования на базе НГО или потерянных для медицинского наблюдения, чтобы как можно скорее вернуть их и начать АРТ.

Консультанты, работающие в сообществе, пройдут обучение по всем методам тестирования, коммуникационным технологиям, включению ВИЧ-положительных пациентов в каскад ухода, а также по работе с негативно настроенными к профилактике клиентами. Обучение будет направлено на информирование и адаптацию методов, которые лучше всего подходят для каждой КГН, с тем чтобы охватить и тех, кто выходит за рамки обычного охвата.

Интервенции: ЛУИН и их партнеры/ Программы обмена игл и шприцев / Опиоидная заместительная терапия и другие виды лечения наркозависимости с помощью медикаментов / Интервенции по изменению поведения / Программы распространения презервативов и лубрикантов / Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП / Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний

Интервенция включает в себя программы для ЛУИН на базе НГО, закупку всех профилактических средств (презервативов, лубрикантов, шприцев и дезинфицирующих салфеток). С целью профилактики передозировок, впервые в базовый пакет услуг включено распространение налоксона (потребности оцениваются в 30% от общего количества потребителей опиатов в год). Планируется обучение, вспомогательный надзор и контроль для повышения качества предоставления услуг и поддержки всех новых услуг, включая интеграцию подходов к мониторингу гендерного фактора (поскольку 35% клиентов это женщины, употребляющие инъекционные наркотики, оказание услуг с учетом гендерного фактора с участием аутрич-работников и социальных работников является базовым пакетом, а дополнительные товары - расширенным пакетом).

Постепенное увеличение национального финансирования включает в себя планы по охвату основных услуг для всех КГ, за счет которого продолжат функционировать 22 пункта обмена игл и шприцев на базе организаций здравоохранения и составит 33% от планируемого охвата. За счет средств проекта будут обеспечиваться расходы на вознаграждение аутрич-работникам, а также будут частично закупаться расходные материалы для пунктов обмена игл и шприцев (шприцы, презервативы) и тесты на ВИЧ.

Также в рамках интервенции будут проведены рабочие встречи, семинары, тренинги по укреплению и повышению эффективности взаимодействия медицинских структур, общественных организаций и пациентских сообществ, правоохранительных органов по вопросам предоставления профилактических услуг ЛУИН, оказания помощи в случае передозировок, направления в реабилитационные программы и поддерживающую терапию антагонистами опиоидов.

Интервенция: ЛУИН и их партнеры/Опиоидная заместительная терапия и другие виды лечения наркозависимости с помощью медикаментозного лечения.

С 2014 года предоставление услуг ОЗТ полностью перешло на государственное финансирование, в то время как закупка метадона осуществлялась из средств ГФ. Начиная с 2022 года, жидкий метадон и пероральный бупренорфин будут закупаться из государственного бюджета в полном объеме. В 2020 году была проведена оценка устойчивости программы ОЗТ. На основании ее результатов был разработан план действий. Для устранения барьеров, препятствующих распространению ОЗТ повышения ее качества, национальные партнеры реализуют ряд мероприятий плана действий, не требующих финансирования, таких как (1) адвокация утверждения разработанного клинического протокола ОЗТ и интеграции АРТ и ДОТС в местах проведения ОЗТ; (2) адаптация услуг к потребностям женщин (около 25% клиентов ОЗТ - женщины, 39,3% - ВИЧ-инфицированные и 92,2% - получают АРТ).

В рамках интервенции предусмотрен ряд мероприятий, направленных на расширение доступа, повышение качества и гибкости программы ОЗТ:

- психосоциальная поддержка под руководством местных сообществ, которая необходима для начала лечения и удержания на лечении, в рамках мультидисциплинарного подхода;
- использование комбинированного подхода применения мотивировочных выплат для равных консультантов за верифицированный факт включения в лечение. Продвижение ОЗТ через равное консультирование показало, что привлечение пациентов для доступа к программе через равных консультантов является краткосрочным и они не остаются на лечении дольше нескольких недель;
- проведение тренингов для медицинского персонала.

Интервенция секс-работники и их клиенты: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП/ Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний.

Программы для РКС на базе НГО включают в себя базовый пакет с различными моделями аутрич-работы и с повышенным вниманием к Интернету. В дополнение к пакету услуг для РКС, у которых положительный результат теста на ВИЧ, предусмотрено доведение до включения в каскад поддержки и ухода посредством кейс-менеджмента. Кроме того, РКС могут получить и другие услуги (из расширенного пакета услуг): предоставление информации о возможности записаться на ДКП (ДКП для 25-30-40 РКС), быстрое тестирование на ИППП и направление на полный спектр диагностики и лечения ИППП, скрининг на гепатит и направление на диагностику и лечение, а также скрининг на рак шейки матки и вакцинацию против ВПЧ.

Интервенция МСМ: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП/ Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний.

В рамках интервенции программы для МСМ на базе НГО включают в себя базовый пакет с различными моделями аутрич-работы и с повышенным вниманием к Интернету.

В соответствии с эпидемиологической необходимостью, запланировано расширение охвата МСМ программами по профилактике ВИЧ и их включение в каскад лечения и ухода. Будет предоставлен инновационный набор услуг по профилактике ВИЧ для МСМ, а именно:

- разработка и реализация целевой виртуальной аутрич-работы в Интернете через сайты, чаты, социальные сети с акцентом на профилактическую информацию о ВИЧ, безопасном сексе и использовании презервативов для МСМ;
- создание мобильного приложения для равных консультантов для проведения мероприятий по снижению риска «один на один» с целью удержания МСМ, которых они охватили в статусе ВИЧ-отрицательными;
- доступ к ДКП среди МСМ из групп повышенного риска в регионах с повышенным бременем заболевания (200-320-460 МСМ к 2024 г.);
- проведение оценки МСМ, практикующим химсекс, для получения информации и определения ключевых рисков и потребностей, а также целевых мероприятий.

Интервенция ТГ: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП].

Впервые в рамках реализации мероприятий проекта транс-люди отделены от МСМ. Для получения информации о рисках, распространенности ВИЧ и оценки численности группы, будет проведена оценка с целью определения масштабов и необходимых вмешательств. До момента получения результатов исследования, на основании имеющихся отдельных данных и по результатам работы через программы для МСМ, планируется оказание услуг на пункте профилактики для КГ в Минске.

Интервенция направлена на адаптацию услуг к специфическим потребностям транс-людей, с упором на профилактику ВИЧ и ИППП. Пакет услуг включает тестирование на ВИЧ/ИППП и сексуальное здоровье.

Кроме того, с точки зрения оценки потребностей и рисков, интервенция предполагает расширенный пакет услуг, в том числе услуги по гендерной аффирмации, психическому здоровью, консультированию по вопросам гормональнозамещающей терапии (ГЗТ), направлению на хирургическое вмешательство, а также повышение потенциала медицинских работников в области интегрированного консультирования по вопросам ВИЧ и ГЗТ.

Интервенция: заключенные

В рамках интервенции и сотрудничества с МВД будет обеспечено межведомственное, межсекторное взаимодействие по реализации программ по профилактике ВИЧ-инфекции и туберкулеза среди групп населения, подверженных наибольшему риску инфицирования, в том числе по созданию благоприятной среды для продвижения опиоидной заместительной терапии, реализации программ по социальному сопровождению после освобождения лиц, готовящихся к освобождению из МЛС.

Пенитенциарными учреждениями будут предоставлены услуги консультирования ЛЖВ и больным туберкулезом и парентеральными вирусными гепатитами медицинским персоналом с целью профилактики заболеваний, формирования приверженности лечению, в том числе с привлечением врача-инфекциониста учреждений здравоохранения и, при необходимости, других специалистов (онлайн, офлайн консультации), а также консультирования медицинского персонала учреждений пенитенциарной системы с целью коррекции лечения в сложных лечебно-диагностических случаях.

Будут проводиться выезды сотрудников МВД в реабилитационные центры для лиц, употребляющих психоактивные вещества, работающих на базе медицинских, религиозных организаций, исправительных колоний с участием представителей НГО, территориальных центров социальной защиты, медицинских работников государственных организаций здравоохранения. Будут проводиться рабочие встречи по обсуждению вопросов взаимодействия между представителями правоохранительных органов, системы здравоохранения и НГО, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции, потребления наркотических веществ, повышение эффективности опиоидной заместительной терапии на республиканском и региональных уровнях.

В рамках данной интервенции также будет разработан и внедрен инновационный подход по работе с молодыми представителями КГ, которые используют рекреационные наркотики и практикуют «химсекс».

Большинство существующих программ, нацеленных на КГН, обслуживают взрослых и не привлекают более молодые сегменты КГН. Имеется ограниченная информация о роли более молодых групп в динамике распространения ВИЧ. В то же время, есть данные из других стран региона о том, что рекреационные наркотики, известные как «химсекс», ассоциируются с более вероятными или небезопасными сексуальными практиками, включая низкий уровень использования презервативов и наличие множества сексуальных партнеров. Предлагаемый подход включает в себя проведение оценки рисков и потребностей, документирование практики, корректировку пакета услуг, а также проведение информационно-разъяснительной работы в режиме онлайн. Будут проведены мероприятия по информационно-разъяснительной работе на местах (дискотеки), консультирование по изменению поведения, распространение презервативов, «тестирование под луной».

Аналогичным образом, в Минске будет апробирован новый подход аутрич-работы с использованием мобильного подразделения, с привлечением местных органов власти, координируемый правоохранительными органами.

Результат 2. Наблюдается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза и улучшение результатов лечения, особенно у пациентов с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ / ШЛУ ТБ) в Беларуси.

Модель оказания помощи в связи с ТБ, ориентированная на пациента, будет являться ключевым подходом, регулирующим амбициозные мероприятия в рамках НСП, а также для обеспечения всеобщего доступа к диагностике, лечению и уходу в связи с ЛУ-ТБ для ключевых групп населения, включая заключенных. В поддержку этого все национальные руководства по ТБ/МТБ будут обновлены в соответствии с самыми последними рекомендациями ВОЗ.

Мероприятие 2.1 Диагностика туберкулеза

Реализация данного мероприятия позволит расширить доступ к современным диагностическим технологиям на региональном уровне и использовать их в качестве первоначального диагностического теста для лабораторий по ТБ при внедрении всех рекомендованных ВОЗ методов экспресс-диагностики, включая закупку лабораторного оборудования, реагентов, расходных материалов, услуг по техническому обслуживанию и технической помощи для расширения масштабов использования Xpert, автоматизированных технологий MGIT и LPA. Это является важной предпосылкой для одобрения пересмотренного алгоритма диагностики и лечения с использованием технологий экспресс-диагностики в качестве первоначального теста для всех предполагаемых случаев ТБ. Интервенция: Обеспечение доступа к Xpert MTB/RIF в качестве первичного диагностического теста и поддержка использования нового Xpert XDR теста.

В 2022 году существующий национальный алгоритм диагностики и лечения ТБ будет обновлен и включит рекомендованную ВОЗ систему быстрой молекулярной диагностики (Xpert MTB/RIF) в качестве первоначального теста на национальном уровне в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ. Для поддержки этого потребуется пересмотреть и оптимизировать существующую лабораторную сеть, поставив перед собой главную цель - сократить задержки в диагностике и обеспечить охват подходящими схемами лечения ЛУ-ТБ в соответствии с профилем резистентности.

Для обеспечения надлежащего функционирования всего оборудования GeneXpert в гранте предусмотрено соответствующее техническое обслуживание. Картриджи Xpert MTB/RIF Ultra и XDR будут поставляться на условиях разделения затрат с увеличением перехода финансовых обязательств к Правительству Беларуси к 2025 году.

Интервенция: Внедрение сетевого решения для диагностических систем.

Для обеспечения полной функциональности лабораторной сети в гранте предусмотрено внедрение сетевого решения для подключения GeneXpert, что позволяет незамедлительно получать результаты и информировать о любых проблемах в функциональности оборудования.

Интервенция: Обеспечение своевременного и качественного ТЛЧ

Грант будет способствовать дальнейшему проведению полного спектра ТЛЧ, включая новые противотуберкулезные препараты (Bdq, Dlm), для каждого случая РР/МЛУ-ТБ в дополнение и одновременно со стандартным спектром ТЛЧ к препаратам второго ряда, путем закупки реагентов и расходных материалов, а также соответствующей поддержки в обслуживании и ремонте лабораторного оборудования для фенотипического и генотипического ТЛЧ. Соответствующее государственное со-финансирование будет постепенно увеличиваться в течение срока действия гранта.

Интервенция: Внешняя техническая поддержка лабораторной службы

Грант будет поддерживать реализацию программы "Внешнее обеспечение качества работы национальной лабораторной сети по ТБ", в том числе связанную с перепроверкой результатов фенотипического ТЛЧ, а также оценку и техническую поддержку расширения диагностической технологии Xpert, для которой требуется специальная техническая помощь со стороны ВОЗ и супранациональной референс лаборатории.

Мероприятие 2.2 Лечение (ТБ/МЛУ-ТБ)

В соответствии с НСП и требованиями Глобального фонда в отношении целевой направленности финансирования мероприятий, будет расширена практика применения полностью пероральных укороченных схем лечения, с увеличением доли пациентов, охваченных короткими режимами. Грант будет способствовать бесперебойным поставкам ПТЛС гарантированного качества.

Интервенция: Обеспечение устойчивого всеобщего доступа к укороченным схемам лечения ТБ/ЛУ-ТБ.

Грант позволит расширить переход к измененным коротким схемам лечения ТБ/ЛУ-ТБ в условиях проведения операционных исследований, улучшить качественную клиническую помощь пациентам и внести вклад в формирование базы для будущих рекомендаций ВОЗ. В дополнение к коротким режимам будет предложена схема ВРАL в качестве еще одной альтернативы более длительным схемам лечения пациентов с ЛУ-ТБ, устойчивых к ФХ. В соответствии с руководящими принципами ВОЗ, для введения ВРАL требуется соблюдение условий операционного исследования, финансирование которого также предусмотрено в гранте.

Для предотвращения тяжелых побочных реакций, развития резистентности к новым препаратам и достижения наилучших клинических результатов в гранте предусмотрена закупка пиридоксина (витамина В6) гарантированного качества.

В соответствии с требованиями Глобального фонда, проект предусматривает закупки ПТЛС через GDF. Грант будет охватывать закупки новых ПТЛС для пациентов с РР/МЛУ-ТБ, в том числе с пре-ШЛУ и ШЛУ-ТБ, с постепенным переходом на внутреннее финансирование. Помимо стоимости лекарственных средств, грант покрывает соответствующие расходы на управление поставками и распределение внутри страны, а также внешний контроль качества лекарственных средств.

В гранте также предусмотрены дополнительные расходы для формирования буферного запаса ПТЛС.

Интервенция: Поддержка амбулаторного лечения через НГО для всех пациентов с РР/МЛУ-ТБ

Вовлечение гражданского общества может улучшить доступ к услугам по борьбе с ТБ в некоторых труднодоступных группах населения и расширить качественную помощь при ТБ в амбулаторных условиях. Этому будет способствовать и дальнейшая интеграция с учреждениями ПМП и другими медицинскими и немедицинскими государственными службами. Начало терапии ТБ в амбулаторных учреждениях будет представлено в качестве передовой практики и опыта, распространяемого в масштабах всей страны.

В настоящее время в Беларуси реализуются модели поддержки больных туберкулезом в рамках программ кейс-менеджмента, которые дают результаты в виде улучшения показателей успешности лечения в ключевых и уязвимых группах населения. Перед началом лечения ТБ пациенты будут оцениваться на предмет риска отрывов от лечения, и им будет предлагаться помощь в удовлетворении индивидуальных потребностей для успешного завершения лечения. Это позволит разработать индивидуальный план социального сопровождения в рамках непрерывного лечения, основанный на выявленных факторах риска прерывания лечения.

Грант будет способствовать разработке и утверждению соответствующих руководящих принципов и подготовке необходимой документации и системы мониторинга и оценки предоставляемых услуг, а также обучению и выполнению функций шести мультидисциплинарных команд (МДК), по одной на каждый регион. Бюджет МДК включает заработную плату координатора, кейс-менеджеров, медсестер, психолога и других специалистов (при необходимости) в зависимости от рабочей нагрузки.

Для конкретного решения проблем труднодоступных пациентов с ТБ/ЛУ-ТБ и сложными медико-социальными проблемами, в Гомельской области будет реализован комплексный подход с участием наркологической службы и НГО. Пациенты с туберкулезом с более чем 2-дневным перерывом в лечении будут иметь право на участие в программе. Кроме того, пациенты с ТБ будут иметь право на прямую поддержку, включая компенсацию транспортных расходов и помощь в поиске работы. Также финансирование будет направлено на поддержку приобретения смартфонов, планов мобильной связи, соответствующего обучения и надзора в рамках реализации мероприятия по видеоконтролируемому лечению. В соответствии с требованиями Глобального фонда, проект будет поддерживать регулярную деятельность ВОЗ в рамках РКЗС в стране.

Мероприятие 2.3 Ключевые группы – Люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях

В рамках данного мероприятия будут реализованы следующие компоненты:

- Поддержка создания технической и по повышению качества услуг в области ТБ и ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе (в рамках МАФ-ТБ).
- Расширение услуг под руководством НГО для заключенных с ТБ, с целью обеспечения равного доступа к лечению в соответствии с национальными стандартами, включая доступ к новым схемам лечения ТБ/ЛУ-ТБ, помощь в связи с ТБ во время нахождения под стражей и после освобождения, обучение правам пациента и механизмам их соблюдения.
- Проведение тренингов для сотрудников МВД, в том числе сотрудников Департамента исполнения наказаний МВД, по профилактике стигмы и дискриминации, связанных с туберкулезом, правам пациента, а также совместного

международного тренинга для тюремного медицинского персонала по вопросам туберкулеза в местах лишения свободы, организованного экспертами Центра ВОЗ по Сотрудничеству в области охраны здоровья в тюрьмах (Баку, Азербайджан).

Мероприятие 2.4. Профилактика распространения туберкулеза

В ходе реализации гранта Глобального Фонда, страна нацелена на существенное расширение охвата профилактическим лечением ТБ среди ключевых и уязвимых групп населения, которое будет поддерживаться Минздрав Беларуси, внедряющим новые национальные руководства по программному ведению ПЛТ в 2022 году.

Интервенция: Разработка цифровой веб-платформы для отслеживания контактов и ПЛТ

В рамках реализации гранта будет разработана веб-система для поддержки протоколов отслеживания контактов, скрининга на ЛТИ и ПЛТ в ключевых и уязвимых группах населения, которая будет интегрирована в национальный регистр ТБ в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Это будет способствовать общему выявлению случаев ТБ и восполнит пробел, связанный с надлежащей системой мониторинга и оценки для ПЛТ.

Интервенция: Вовлечение НГО с целью повышения эффективности скрининга на ТБ среди населения

Имея доступ к уязвимым группам населения, НГО могут расширить систематический охват скринингом на ТБ, направить выявленных лиц с предполагаемым ТБ для дальнейшей диагностики. В рамках интервенции предусмотрены в том числе расходы на закупку мотивационных сертификатов для сотрудников НГО и представителей групп уязвимых по ТБ контингентов, доведенных до рентген-флюорографического обследования.

Интервенция: Внедрение и развертывание тестирования TB-LAM

В рамках гранта для тяжелобольных ЛЖВ предусмотрена закупка тестов TB-LAM и соответствующее обучение медицинского персонала.

Интервенция: Предоставление рекомендованных ВОЗ вариантов диагностики ЛТИ и ПЛТ

В рамках гранта предусмотрена закупка тестов IGRA и вариантов ПЛТ с использованием рифампена, в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ. Особое внимание будет уделено контактным лицам пациентов с ЛУ-ТБ, детям в возрасте до 5 лет, ЛЖВ и заключенным.

Результат 3. Отмечается усиление национальной системы мониторинга и укрепление системы здравоохранения в области ВИЧ и туберкулеза

Мероприятие 3.1 Управление сектором здравоохранения и планирования

Интервенция: Анализ и повышение эффективности национальных расходов в связи со СПИДом и туберкулезом.

Проектом предусмотрено проведение семинаров, круглых столов, а также привлечение национальных экспертов для актуализации и содействия в проведении сбора, анализа и оценки эффективности распределения национальных расходов на борьбу со СПИДом и туберкулезом и повышения их эффективности.

Интервенция: Поддержка использования механизма государственного социального заказа (ГСЗ). С 2018 года в рамках механизма ГСЗ заключаются контракты с НГО для оказания услуг в области профилактики ВИЧ. Анализ использования данного механизма выявил ряд существующих барьеров:

- краткосрочный характер заключаемых контрактов, что может приводить к перебоям в оказании услуг КГН;
- особенности использования механизма ГСЗ местными органами власти на региональном уровне, что связано с недостаточной осведомленностью на местах как потенциальных поставщиков услуг, так и заказчика.

Для обеспечения более широкого и эффективного применения механизма ГСЗ в рамках Проекта будут проводиться обучающие мероприятия как для заказчиков, так и для потенциальных исполнителей ГСЗ. Цель обучающих семинаров: информирование об особенностях работы ГСЗ, правил проведения конкурса среди заинтересованных исполнителей. Будут подготовлены аналитические обзоры и методические материалы для последующего мониторинга эффективности реализации ГСЗ.

Ежегодно будут проводиться республиканские круглые столы для подведения итогов работы в рамках ГСЗ и обмена лучшими практиками. Предусмотрено проведение консультаций и обзоров нормативно-правовой базы национальными экспертами в области ГСЗ с заинтересованными представителями органов государственного управления на местах.

В то время как отмечается значительный прогресс использования ГСЗ в области ВИЧ, наблюдается отставание использования ГСЗ для оказания услуг в связи с туберкулезом. В рамках проекта особое внимание будет уделено обучению заказчиков и исполнителей по вопросам использования ГСЗ в области борьбы с туберкулезом.

Мероприятие 3.2 Укрепление системы сообществ

Интервенция: Мониторинг силами сообществ. В рамках проекта предусмотрено обучение представителей сообществ из числа КГН с целью сохранения уровня качества предоставляемых услуг в рамках профилактики ВИЧ.

Предусмотрена разработка инструментария для проведения мониторинга предоставляемых услуг по профилактике ВИЧ непосредственно на пунктах профилактики по методике тайного клиента. Полученные данные будут использованы для поддержания качественного предоставления профилактических услуг организациями, участвующими в реализации проекта, и недопущению оказания неполного либо некачественного пакета услуг, а также случаев дискриминации и стигмы по отношению к клиентам из числа КГН. Результаты проводимого мониторинга будут представляться на СКК.

Интервенция: Нарастивание институционального потенциала, планирование и развитие лидерских качеств.

В рамках проекта систематически будет проводиться анализ пробелов и потребностей в обучении персонала организаций, вовлечённых в реализацию мероприятий проекта, а также представителей сообществ КГН, членов СКК. На основе результатов анализа будут сформированы и реализованы планы проведения обучающих мероприятий, направленных на повышение потенциала в области эффективной реализации мероприятий по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и ТБ.

Интервенция: Социальная мобилизация, создание связей и координация в сообществе.

Интервенция предусматривает поддержку работы национальных экспертов в области репродуктивного здоровья с целью создания «школы сексуального и репродуктивного здоровья» для женщин из числа КГН. Мероприятия интервенции направлены на обучение женщин-волонтеров с целью консультационной и информационно-просветительской деятельности, направленной на улучшение качества жизни клиентов и профилактики распространения ВИЧ с учетом гендерных особенностей и принадлежности к определенной КГН.

Будет оказана поддержка деятельности национальной платформы сообществ КГН, затронутых ВИЧ и ТБ, в целях обеспечения эффективной коммуникации экспертов в области здравоохранения, СКК и исполнителей мероприятий Проекта.

Мероприятие 3.3 Информационные системы управления здравоохранением, мониторинг и оценка

Будут проводиться регулярные мониторинговые визиты организациями исполнителями мероприятий с целью получения своевременной и достоверной информации о достигнутых результатах реализации проекта.

С целью повышения эффективности системы мониторинга и оценки мероприятий в рамках проекта будет поддерживаться работоспособность, проводиться актуализация и модернизация программного обеспечения «Сайрекс», которое является основным инструментом сбора и верификации данных о результатах мероприятий в рамках проекта.

В 2023 году предусмотрено проведение очередного ДЭН, в результате исследования будут получены данные о распространенности ВИЧ-инфекции, бремени ВИЧ среди представителей КГН, а также преобладающих путей передачи инфекции. Впервые в рамках ДЭН будет проводиться тестирование на сопутствующие инфекции (гепатит В, С, сифилис), в результате будут получены уникальные данные, которые могут быть использованы национальными партнерами для планирования эффективных страновых мер по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции.

Мероприятие 3.4 Снижение правовых барьеров для доступа к услугам, связанным с туберкулезом и ВИЧ

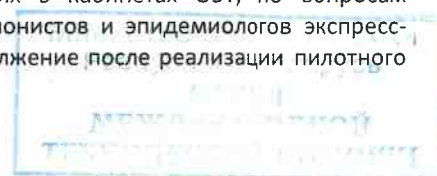
В рамках мероприятия будет проведена широкая работа с представителями судейского корпуса и МВД (семинары, круглые столы) для продвижения опыта использования альтернативных мер наказания вместо направления в места лишения свободы для ЛУИН с целью их ресоциализации.

С целью разработки учебных модулей по гендер-чувствительным аспектам будет проведен аудит для ВИЧ-сервисных организаций, направленный на формирование рутинной статистики с разбивкой по гендерному признаку. После завершения этой работы будет проведен тренинг «Гендерная академия» для ВИЧ-сервисных государственных и негосударственных организаций.

Совместно с Министерством здравоохранения будет проведено исследование с целью установления уровня стигмы в связи с туберкулезом. Результаты данного исследования будут использованы для последующего обучения врачей противотуберкулезной службы.

Мероприятие 3.5 Кадровые ресурсы в системе здравоохранения, включая медицинских работников учреждений и на уровне сообществ

Проект предусматривает обучение медицинских работников, работающих в кабинетах ОЗТ, по вопросам предоставления АРТ для клиентов ОЗТ, а также обучение врачей-инфекционистов и эпидемиологов экспресс-диагностике ВИЧ и быстрому началу лечения ВИЧ-пациентов из КГН (продолжение после реализации пилотного проекта в г. Минске).



Результат 4. Отмечается повышение потенциала системы здравоохранения в ответ на эпидемию COVID-19 в Беларуси, снижено негативное влияние на предоставление профилактических услуг КГН

В республике ситуация развития заболевания полностью контролируемая, однако требует всемерного напряжения сил системы здравоохранения, ресурсов, которые задействованы для борьбы с COVID-19. Система здравоохранения Беларуси, как и другие системы здравоохранения в мире, работала в условиях чрезмерного напряжения и задействования всех видов ресурсов. Медицинские работники работали в условиях необходимости оказания экстренных услуг в связи с ростом числа пациентов с COVID-19 и параллельно продолжали свою повседневную деятельность по борьбе с ВИЧ и ТБ, что не могло не сказаться на объемах предоставляемых услуг.

В рамках фонда ГФ С19RM эта проблема была частично решена за счет: делегирования НГО полномочий по охвату и обслуживанию клиентов, включая доставку АРТ пациенту, организацию прохождения обследований на вирусную нагрузку и уровень CD4, расширение ВКЛ ТБ; перекрестного использования национальной сети G-Xpert для тестирования на ТБ, ВИЧ и COVID-19; закупки и эксплуатации 5 мобильных пунктов для поддержки доступа ЛЖВ, обеспечивающих доступ к АРТ, консультациям врача и мониторингу лечения ЛЖВ и др. Данные мероприятия способствовали улучшению эпидемиологической обстановки по ВИЧ и ТБ и общему укреплению системы здравоохранения.

Мероприятия данного проекта направлены на дальнейшее усиление потенциала системы здравоохранения путем закупки необходимого лабораторного оборудования, реагентов, экспресс тестов, другого медицинского оборудования для лечения и диагностики пациентов; смягчение негативных последствий на программы профилактики в связи с ВИЧ.

Мероприятие 4.1 Инфекционный контроль и защита медицинского персонала

Данное мероприятие предусматривает реализацию ряда важных мер, а именно:

- содействие вакцинации от COVID-19 у 4 000 наиболее труднодоступных ЛУИН, РКС, МСМ, ЛЖВ в 2022 году. НГО, работающие с КГН, организуют те КГН, которые готовы сделать прививку от COVID-19, и приглашают бригады по вакцинации выезжать в офисы или работать на базе передвижных пунктов. Работа будет вестись с проработанными КГН; по расчетам будет вакцинировано 4 000 представителей КГН;
- закупку средств профилактики для защиты от COVID-19: дезинфицирующие средства, бесконтактные диспенсеры дезинфицирующих средств, одноразовые маски;
- закупку респираторов FFP2 для противотуберкулезных диспансеров (150 000 шт.).

Мероприятие 4.2 COVID Диагностика и тестирование

В рамках мероприятия предусмотрена закупка экспресс тестов для диагностики COVID-19, реагентов и оборудования для осуществления ПЦР-тестирования, аппаратов GeneXpert, картриджей и сменных модулей, прочего лабораторного оборудования.

Запланировано проведение операционного исследования на базе противотуберкулезных диспансеров среди поступающих пациентов с подозрением на туберкулез либо коронавирусную инфекцию с целью ускоренной постановки диагноза при помощи использования картриджей аппаратов GeneXpert.

Будет осуществлена установка информационной системы, объединяющей используемые аппараты GeneXpert, что позволит получать оперативную информацию о функционировании оборудования, результатах проводимых исследований, а также осуществлять централизованный мониторинг и оптимизацию работы лабораторий.

Мероприятие 4.3 Ведение пациентов, клинические операции и терапия

В рамках проекта будет закуплено оборудование для ПЦР, 5 000 назальных канюль и 10 портативных аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), 30 портативных ультразвуковых аппаратов, 3 анализатора газов крови (KSC) и электролиты, 20 высоко поточных аппаратов ИВЛ и 20 000 сменных канюлей, 10 мониторов состояния пациента. В рамках проекта будут также закуплены 5 цифровых портативных рентген аппарата.

Мероприятие 4.4 Смягчение последствий для программ по ВИЧ

Данное мероприятие содержит крайне важные меры по профилактике, поддержке, лечению КГН в связи с ВИЧ, с целью смягчения последствий коронавирусной инфекции.

Запланирована оперативная поддержка 12 передвижных бригад, обслуживающих все КГН: 6 бригад для работы с ЛУИН, 3 бригады для работы с РКС, 2 бригады для работы с МСМ, 1 бригада для работы с молодыми представителями КГН. Предусмотрено расширение масштабов тестирования на ВИЧ у ЛУИН, РКС/ЛУИН через Интернет, в том числе на сайтах / ответвлениях сайтов VKontakte, Facebook и другие; открытие пункта заказов тестирования, организация доставки, оказание помощи в тестировании; раздача препаратов АРТ (в Беларуси и в других странах), если человек не может приехать на терапию. А также – расширение доступа к тестам на ВН ВИЧ и к

другому необходимому клиническому мониторингу в малых городах за счет поддержки функционирования 3-х передвижных станций.

Интервенции данного мероприятия включают: поддержку пациентов ОЗТ, пострадавших от COVID-19 или от осложнений в результате перенесенного COVID-19; пилотное внедрение новой схемы по запуску ОЗТ в амбулаториях и социальной поддержки для продолжения сопровождения пациентов после окончания лечения. Обеспечение доступа к ОЗТ пациентам с COVID-19 (и с другими трудностями в передвижении). Организация проведения ОЗТ по месту жительства, выдача препаратов ОЗТ 120 пациентам в близлежащих лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Общественный мониторинг непрерывности доступа к программе ОЗТ и степени удовлетворенности программой ОЗТ в условиях COVID-19. Будут закуплены с целью раздачи продуктовые наборы или сертификаты на приобретение продуктов питания, витамины (помощь получают 120 пациентов на ОЗТ).

Предусмотрены меры по профилактике COVID-19 среди осужденных: онлайн-консультации по тематике COVID-19, проводимые НГО по согласованию с Департаментом исполнения наказаний МВД, чтобы получить возможность работать в пенитенциарной системе: во всех 16 исправительных колониях Беларуси, не реже 2-х раз в месяц в каждой колонии.

Программа включает информационную работу по тематике инфекции COVID-19 с поставщиками услуг и оказание поддержки в режиме онлайн: проведение обучающих вебинаров для специалистов проекта, работающих с КГН, по безопасной работе с клиентами в сложной эпидемиологической ситуации. Поддержку функционирования Республиканского колл-центра и оказание передвижных и доступных услуг представителям целевых (уязвимых) групп населения в условиях ВИЧ и COVID-19.

Запланировано проведение встреч групп взаимопомощи в 12 городах республики женщинами-лидерами сообщества РКС/ЛУИН и ЛЖВС с целью выявления и реагирование на барьеры в предоставлении услуг. Юридическая поддержка клиентов ОЗТ посредством телефонных или онлайн-консультаций для преодоления барьеров на пути к получению доступа к ОЗТ.

Кроме того, будет обеспечено оказание услуг консультирования по принципу «равный-равному» по вопросам приверженности АРТ у РКС/ЛЖВ на автомобильных трассах и в отдаленных регионах страны в условиях инфекции COVID-19: консультирование по вопросам формирования приверженности к АРТ у клиентов; привлечение клиентов в медицинские учреждения; привлечение «трудных» клиентов-ЛЖВ к программе социальной поддержки и кураторства в регионах; доставка АРТ-препаратов клиентам на дом. Создание онлайн- и офлайн-центра социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы; разработка онлайн-курсов для них.

Ресурсы, необходимые для достижения ожидаемых результатов

Бюджет:

Сметный бюджет проекта представлен в таблице ниже:

	ВИЧ/ТБ	С19RM (COVID19)	Итого
Средства ГФ (долл. США):	16 821 054	8 003 308	24 824 362

Расходы по получателям средств, детализация статей расходов, а также перечень возмещаемых расходов получателей средств Проекта представлены в приложениях 1 и 3 соответственно.

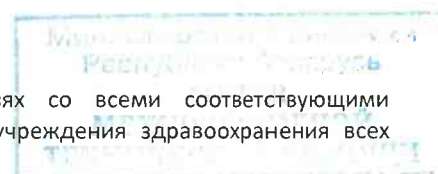
Кадровые ресурсы: в рамках подготовительного этапа (период с 1 ноября 2022 г. по 31 декабря 2022 г.), ПРООН будут наняты пять специалистов для обеспечения реализации основного этапа реализации Проекта (период с 1 января 2023 г. по 31.12.2024 г.). С 1 января 2023 г. по 31 декабря 2024 г., Проект будет реализовываться постоянной Группой реализации проекта. К реализации проекта будут привлекаться сотрудники СП гранта, ВОЗ и РНПЦ МТ.

Надзор за реализацией проекта будет осуществляться заместителем постоянного представителя ПРООН (ЗПП) при должной поддержке странового офиса ПРООН. В реализации Проекта могут принимать участие иные элементы системы ООН (Группа ПРООН по поддержке реализации проектов в области здравоохранения, базирующиеся в г. Женеве (Швейцария) и г. Стамбуле (Турция); отдел глобальных закупок ПРООН (г. Копенгаген, Дания).

Закупки в рамках Проекта, финансируемого Глобальным фондом, будут регулироваться теми же положениями, правилами и процедурами, которые применимы к другой закупочной деятельности ПРООН. Страновые офисы будут следовать Политике и процедурам программы и операций (ПППО) ПРООН в том, что касается контрактов и закупок. Для обеспечения текущих потребностей и непрерывности реализации мероприятий Проекта, в отдельных случаях получателями средств Проекта могут применяться процедуры местных закупок. Перечень приемлемых расходов получателей по таким закупкам приведен в Приложении 3.

Партнерство

Стратегия Программы основана на синергетических действиях и связях со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, включая Министерство здравоохранения, учреждения здравоохранения всех



уровней, государственные пенитенциарные учреждения и организации гражданского общества, а также ПРООН, которая выступает в качестве ОП, и ВОЗ (рисунок 5).

Рисунок 5 – Партнерство.



Национальный координирующий орган: Министерство здравоохранения Республики Беларусь будет обеспечивать стратегическое планирование и координацию в рамках реализации мероприятий проекта в соответствии с национальными приоритетами и соответствующими государственными программами и планами, в том числе с целью исключения дублирования мероприятий, а также содействовать конструктивному взаимодействию между собой организаций системы здравоохранения, вовлеченных в проект.

В реализации Проекта будут участвовать также прочие организации системы здравоохранения, которые обеспечат эффективное выполнение мероприятий проекта и будут выступать в том числе в качестве получателей средств и иных ресурсов проекта.

Национальный ответственный партнер: Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ) является головным учреждением в стране по реализации и координации научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по организации, управлению, экономике и информатизации здравоохранения. РНПЦ МТ будет координировать: программную и финансовую деятельность субсубполучателей, включая мониторинг выполнения целевых индикаторов Проекта, в том числе сбор, верификацию и анализ программных данных; работу информационных систем в здравоохранении (Республиканские регистры ВИЧ и ТБ, Сайрекс) и обеспечивать координацию усилий с другими заинтересованными сторонами и национальными партнерами; подготовку технических заданий для закупки лекарственных средств, медицинских изделий (изделия медицинского назначения, медицинская техника), расходных материалов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, планов распределения, обеспечения ввоза и последующей логистики; разработку технических нормативно правовых актов, координацию проведения ДЭН и других исследований в области ТБ и ВИЧ; проведение бюджетной адвокации и развитие ГСЗ, разработку и проведение обучающих мероприятий.

Технический партнер: Всемирная Организация Здравоохранения

Страновое бюро ВОЗ в Беларуси будет оказывать техническую помощь, проводить тренинги, операционные исследования и опросы, обеспечит общее техническое руководство по вопросам ТБ, ВИЧ, COVID-19 и по другим направлениям здравоохранения. Проект будет сотрудничать с Глобальным механизмом по обеспечению лекарственными средствами (ГМОЛС) IDA Foundation для закупки противотуберкулезных препаратов 2-го ряда.

РУП «Белфармация» - Республиканское унитарное предприятие, оказывающее услуги в области законного оборота лекарственных и наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров (приобретение, ввоз, хранение, освобождение от таможенных платежей, проведение контроля качества, распределение и доставка конечным пользователям).

Иные получатели средств и/или иных ресурсов Проекта:

1. Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (РЦГЭиОЗ) и иные учреждения системы здравоохранения

2. Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»
3. Министерство внутренних дел Республики Беларусь, Департамент финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь, Учреждение «Следственный изолятор № 1» управления Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел и иные учреждения Министерства внутренних дел Республики Беларусь
4. Белорусское Общество Красного Креста и его организационные структуры
5. Белорусское общественное объединение «Позитивное движение»
6. Республиканское молодежное общественное объединение «Встреча»
7. Республиканское общественное объединение «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО»
8. Республиканское общественное объединение «Люди ПЛЮС»
9. Общественное объединение «Клуб деловых женщин» (Брест)
10. Республиканское общественное объединение «Матери против наркотиков»
11. Пинское городское отделение Республиканского общественного объединения «Матери против наркотиков»
12. Благотворительное консультационное общественное объединение «Адаптация»
13. Отделение Белорусского общественного объединения «Позитивное движение» в г. Пинске
14. Витебское городское отделение Белорусского общественного объединения «Позитивное движение»
15. Республиканское социальное общественное объединение «Твой шанс»

НГО играют решающую роль в аутрич-работе с сообществами в том, что касается экспресс-тестирования на ВИЧ, своевременного клинического наблюдения и начала АРТ, приверженности лечению и психосоциальной поддержки ЛЖВ, включая медицинскую помощь и уход на дому, а также в расширении охвата ключевых групп населения и в повышении эффективности профилактики передачи инфекции половым путем ключевыми группами населения их половым партнерам посредством постоянного использования презервативов, особенно среди РКС и МСМ, а также в программах обмена использованных шприцев для ЛУИН. Организации некоммерческого сектора, работающие с проблематикой ТБ, будут оказывать поддержку больным ТБ в плане улучшения их приверженности лечению и мониторинга.

Риски и предположения

Ключевые риски и допущения были изучены для обеспечения успешной реализации проекта и, что наиболее важно, для обеспечения максимально возможного воздействия проектных мероприятий/вмешательств. Некоторые ключевые риски и допущения, определенные вместе с предлагаемыми подходами к смягчению последствий, включают следующее:

- **Макроэкономические факторы и финансовая нестабильность на мировом рынке** негативно сказываются на ситуации в стране посредством удорожания товаров и услуг. Бюджет был пересмотрен, чтобы отразить наиболее актуальные сметы расходов. При необходимости можно вернуться к этому вопросу вместе с СКК, чтобы обсудить с Глобальным фондом потенциальную возможность внесения изменений в программную деятельность и/или выделения дополнительного финансирования.
- **Геополитическая ситуация в регионе** может приводить к наложению санкций на ПБ которые могут иметь негативное влияние на проведение мероприятий, предусмотренных проектом. Необходимо сосредоточиться на применении и использовании дипломатического статуса для оказания поддержки национальной системе здравоохранения и обеспечения бесперебойного оказания услуг в сфере борьбы с ВИЧ/ТБ, включая своевременные бесперебойные поставки требующихся лекарственных средств, расходных материалов для реализации профилактических мероприятий, а также осуществления лабораторных исследований.
- **Задержки в одобрении Проекта решением Правительства Республики Беларусь.** Минимизация такой задержки будет обеспечена поддержкой национальных партнеров и СКК, которые будут ходатайствовать перед соответствующими государственными органами, а также своевременной подачей необходимого пакета документов на рассмотрение и регистрацию.
- **Влияние пандемии COVID-19 и ее социально-экономических последствий** на наиболее уязвимые и ключевые группы населения, включая людей, перенесших туберкулез, людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), и другие группы населения. Будет важно ввести в действие и контролировать выполнение разработанного Страновой командой ООН и Правительством плана социально-экономических мер реагирования на COVID-19, который также включает меры по поддержке уязвимых людей, живущих с ВИЧ, ЛУИН и других групп населения.

- **Перебои в глобальных цепочках поставок товаров медицинского назначения.** Для преодоления препятствий подобного рода необходимо по возможности использовать корпоративные ДСС с экспедиторами и поставщиками, заблаговременно размещать все заказы, постоянно отслеживать ситуацию с грузоперевозками в мире и ситуацию с поставками товаров в Беларусь.
- **Ограниченные кадровые ресурсы и потенциал.** Поиск и прием на работу сильных кандидатов в Группу реализации проекта. Данный риск можно компенсировать индивидуальным подходом к поиску квалифицированных кандидатов, путем поиска кандидатов в социальных сетях и с помощью веб-сайта вакансий ПРООН, а также предлагая привлекательные должности, условия труда и заработные платы.

Журнал рисков прилагается (см. Приложение 5).

Взаимодействие с заинтересованными сторонами

Целевые группы проекта:

1. Люди, употребляющие инъекционные наркотики

В целях наращивания необходимого уровня охвата ЛУИН профилактическими мероприятиями, а также услугами тестирования на ВИЧ и программой заместительной опиоидной терапии, будет поддержана работа: не менее 19 кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов среди потребителей инъекционных наркотиков на базе государственных организаций здравоохранения (путем частичного обеспечения расходными материалами и финансирования вознаграждения персонала кабинетов, направленное на достижение результата); не менее 13 анонимных пунктов предоставления профилактических услуг на базе негосударственных некоммерческих организаций (из них 5 мобильных пунктов предоставления услуг); команды аутрич-работников при стационарных и мобильных пунктах предоставления профилактических услуг; кабинетов заместительной опиоидной терапии путем комплементарной закупки лекарственных средств и финансирования деятельности программы социального сопровождения для пациентов программы.

В результате указанных мероприятий ожидается достижение следующих результатов в 2024 году: охват ЛУИН минимальным пакетом профилактических услуг – не менее 60 500 человек; охват ЛУИН тестированием на ВИЧ – не менее 40 200 человек; процент ЛУИН, удерживающихся в программе заместительной опиоидной терапии в течение 6 месяцев и более – 75%.

2. Люди, живущие с ВИЧ

В рамках проекта запланирована реализация ряда мероприятий, направленных на достижение Глобальных целей стратегии 95-95-95, т.е. 95% людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой положительный статус, 95% из них будут охвачены АРТ терапией из которых 95% достигнут неопределяемого уровня вирусной нагрузки. В целях достижения установленных показателей будет обеспечена комплементарная государственной закупка АРТ-препаратов на международных площадках в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Среди представителей ключевых групп (ЛУИН, МСМ, ТГ и РКС) путем внедрения программ социального сопровождения и услуг кейс-менеджмента, для пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией и/или имеющих отрыв от лечения либо низкую приверженность лечению, планируется достичь следующих показателей: обеспечение прохождения диагностики у лиц, впервые получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ до 95%; обеспечение постановки на диспансерное наблюдение и назначения АРТ 95% ЛЖВ из числа МСМ, 90% из числа РКС и ЛУИН. Для предоставления эффективного лечения, применения современных методов диагностики и лабораторных исследований на основе изучения потребностей и в соответствии с техническими заданиями будет обеспечена закупка и передача государственным организациям лабораторного оборудования и материалов. Будет продолжена поддержка реализации мультидисциплинарного подхода в оказании консультационных и медико-социальных услуг для ЛЖВ и их семей.

3. Работники коммерческого секса

В рамках проекта будет поддержана работа не менее 13 пунктов предоставления профилактических услуг для РКС (из них 2 мобильных пункта), а также работа команды социальных и аутрич-работников, действующих при стационарных и мобильных пунктах. В результате выполнения профилактических мероприятий по консультированию РКС, предоставления профилактических и информационно-образовательных материалов, услуг по экспресс-тестированию на ВИЧ, обследования и лечения ИППП в 2024 году планируется достижение следующих показателей: количество РКС, охваченных минимальным пакетом профилактических услуг – 11 700 человек, охваченных тестированием на ВИЧ – 8 700 человек.

4. Мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры

Путем поддержки работы 14 анонимных пунктов предоставления услуг профилактики и тестирования на ВИЧ в 2024 году планируется увеличить число МСМ и ТГ, охваченных профилактическими мероприятиями до 19 399 человек и охватить 14 400 МСМ и ТГ тестированием на ВИЧ. Достижение установленных целей будет обеспечено благодаря расширению предоставлению услуг консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ

(в т.ч. путем самотестирования) социальными и аутрич-работниками, услуг обследования на ИПП, распространения информационно-образовательных и профилактических материалов среди целевой группы.

5. Осужденные

В рамках проекта будет поддерживаться система медико-социального сопровождения заключенных, проводится работа по их ресоциализации в том числе в рамках «подготовки к освобождению» с целью дальнейшего наблюдения в учреждениях здравоохранения в связи с ВИЧ и/или ТБ. Будут поставляться противотуберкулезные лекарственные препараты и расходные материалы для диагностики туберкулеза, ВИЧ и других заболеваний. Не менее 2 500 людей, находящихся в местах лишения свободы, будут охвачены тестированием на ВИЧ и парентеральные вирусные гепатиты.

6. ВИЧ-сервисные НГО

В целях повышения национального потенциала в противодействии распространению ВИЧ-инфекции и повышению эффективности лечения ВИЧ, усиления систем мониторинга и оценки ситуации в отношении ВИЧ-инфекции предусмотрен ряд мероприятий, направленных на развитие кадрового потенциала ВИЧ-сервисных НГО, а также обеспечено вовлечение представителей сообществ ключевых групп и НГО в процессы мониторинга, анализа и принятия решений. Будет продолжена работа по расширению практики применения государственного социального заказа в сфере ВИЧ-инфекции, реализованы мероприятия, направленные на повышение эффективности данного механизма.

7. Пациенты с туберкулезом

Модель оказания помощи в связи с ТБ, ориентированная на людей, будет являться ключевым подходом, регулирующим мероприятия в рамках гранта. Доступ к современным методам диагностики позволит своевременно назначить противотуберкулезное лечение, а доступ к современным методам и режимам лечения ТБ, методам профилактики тяжелых побочных реакций на прием противотуберкулезных препаратов будет способствовать улучшению приверженности лечению и его эффективности. С целью улучшения доступа к услугам по борьбе с ТБ и повышения их качества, в гранте предусмотрена реализация программ кейс-менеджмента представителей ключевых и уязвимых групп населения, в том числе лиц из МЛС, лиц с зависимостями от психоактивных веществ, расширение применения цифровых технологий поддержки приверженности лечению (ВКЛ), будет предоставляться прямая поддержка, включая компенсацию транспортных расходов и помощь в поиске работы.

8. Представители групп уязвимых по ТБ контингентов

Доступ к современным методам и режимам ПЛТ, современным методам диагностики ЛТИ, будет способствовать расширению охвата профилактическим лечением представителей уязвимых по ТБ групп населения, что позволит снизить заболеваемость ТБ среди населения в целом. Кроме того, реализация мероприятия по доведению на скрининг в организации здравоохранения будет способствовать своевременному выявлению случаев ТБ среди уязвимых контингентов.

9. Пациенты с подозрением либо болеющие COVID-19

Доступ к современным диагностическим технологиям будет способствовать своевременному выявлению и подтверждению у пациента инфекции COVID-19, а планируемое к закупке в рамках гранта медицинское оборудование позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи, а также минимизировать риски ухудшения состояния здоровья пациентов в связи с COVID-19

10. Медицинские работники

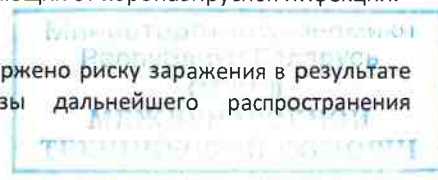
В рамках Проекта будут проводиться мероприятия, направленные на повышение потенциала и знаний работников системы здравоохранения, будет осуществляться закупка средств индивидуальной защиты (респираторы) для врачей противотуберкулезных учреждений.

11. Учреждения здравоохранения

Реализация гранта позволит расширить доступ к современным диагностическим технологиям на региональном уровне и использовать их в качестве первоначального диагностического теста для лабораторий по ТБ при внедрении всех рекомендованных ВОЗ методов экспресс-диагностики, включая закупку лабораторного оборудования, реагентов, расходных материалов, услуг по техническому обслуживанию и технической помощи для расширения масштабов использования Xpert, автоматизированных технологий MGIT и LPA. В результате закупок диагностического лабораторного оборудования, а также расходных материалов и реагентов будет усилен потенциал лабораторной службы. В рамках Проекта будут осуществлены закупки медицинского оборудования, необходимого для лечения пациентов, в том числе страдающих от коронавирусной инфекции.

12. Общее население

В результате реализации Проекта общее население будет менее подвержено риску заражения в результате стабилизации эпидемиологической ситуации и снижению угрозы дальнейшего распространения заболеваемости ВИЧ, ТБ и COVID-19.



Взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами обеспечивается посредством Странового координационного комитета (СКК): это Совет проекта, в который входят представители широкого круга различных государственных организаций и НГО, агентств ООН, научных учреждений и людей, затронутых ВИЧ и ТБ. СКК координирует и контролирует реализацию проекта, включая рассмотрение обращений/жалоб и предоставление любой обратной связи для заинтересованных сторон. СКК проводит регулярные заседания, на которых члены СКК могут высказывать свои опасения и предложения по поводу реализации проекта, внести предложения о необходимости изменения реализуемых мероприятий.

Страновой офис ПРООН завершил Процедуру социального и экологического скрининга (ПСЭС) проекта (Приложение 4). Результаты этой процедуры были представлены на заседании СКК 01.11.2022. Также ПРООН сделает презентацию, посвященную механизму взаимодействия с заинтересованными сторонами и механизму рассмотрения жалоб и предложений, которые применяются в ПРООН, представив четкие указания о том, как подать жалобу или направить предложение в случае сомнений по поводу экологических или социальных последствий данного проекта.

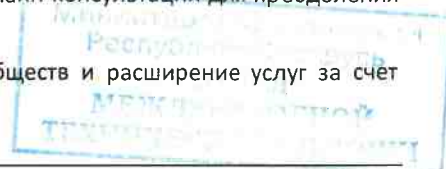
Сотрудничество по принципу «Юг-Юг» и трехстороннее сотрудничество (СЮЮ/ТСС)

Стратегии проекта опираются на передовой опыт других стран с аналогичными эпидемиологическими и социально-экономическими условиями. Дальнейшее наращивание потенциала национальных партнеров будет усилено за счет обмена информацией/знаниями и участия соответствующих представителей национальных учреждений и НГО в региональных конференциях/семинарах. Проект предусматривает проведение нескольких мероприятий, которые позволят специалистам национальных лабораторий, специализирующихся в лабораторных исследованиях ВИЧ/ТБ, а также представителям пенитенциарной системы обмениваться знаниями, навыками, опытом и ресурсами с коллегами в других странах аналогичного профиля: участие в конференциях, в обучении и др.

Цифровые решения

Несколько компонентов и мероприятий проекта направлены на содействие применению цифровых технологий и решений, в частности, при предоставлении услуг в условиях пандемии:

- Функционирование республиканского колл-центра и оказание передвижных и доступных услуг представителям целевых (уязвимых) групп населения в условиях ВИЧ и COVID-19.
- Расширение масштабов применения цифровых технологий по поддержке приверженности лечению ВКЛ. Дальнейшая поддержка будет оказана при покупке смартфонов, оплате мобильной связи, при организации и проведении соответствующего обучения, а также путем осуществления надзора.
- Разработка цифровой веб-платформы для отслеживания контактов больных и Программного управления профилактическим лечением туберкулеза (ППЛТ): для поддержки протоколов отслеживания контактов, скрининга на латентную ТБ-инфекцию (ЛТБИ) и профилактического лечения ключевых и уязвимых групп населения в качестве инновации будет разработана веб-система ролей и обязанностей (R&R), которая в соответствии с рекомендациями ВОЗ будет интегрирована с обновленным страновым регистром ТБ. Это будет способствовать общему выявлению случаев ТБ (ЛЧ- и ЛУ-ТБ) и закроет пробел, связанный с надлежащей системой мониторинга и оценки (МиО) применительно к программному ведению профилактического лечения туберкулеза (ПВЛТ).
- Проведение обучающих вебинаров по безопасной работе с клиентами в сложной эпидемиологической ситуации, связанной с COVID-19, для специалистов проекта, работающих с КГН.
- Внедрение сетевого решения для диагностических систем GeneXpert
- Переход на способы оказания услуг в режиме онлайн в условиях пандемии. Расширение масштабов тестирования на ВИЧ у ЛУИН, РКС/ЛУИН через Интернет, в том числе на сайтах/группах в VKontakte, Facebook. Открытие пункта заказов тестирования, организация доставки, оказание помощи в тестировании.
- Нацеливаясь на КГН с самыми высокими показателями бремени заболевания и передачи ВИЧ (ЛУИН и МСМ), Проект будет поддерживать хорошо продуманные инновационные программы для расширения охвата новых и более скрытых подгрупп населения. Это включает применение гендерно-чувствительных и трансформационных подходов, повышение качества и снижение порога для вступления в программы ОЗТ, внедрение инновационных стратегий оказания поддержки с помощью цифровых технологий, выдача доз препаратов ОЗТ пациентам для приема ОЗТ на дому и расширение подходов к комбинированной профилактике, включая внедрение ДКП у КГН.
- Создание онлайн- и офлайн-центра социальной адаптации лиц, освободившихся из мест лишения свободы, разработка онлайн-курсов для них.
- Юридическая поддержка клиентов ОЗТ посредством телефонных или онлайн-консультаций для преодоления барьеров на пути к получению доступа к ОЗТ.
- Улучшение устойчивого финансирования, реагирование на уровне сообществ и расширение услуг за счет удаленного доступа и применения цифровых технологий.



Знания

Для реализации этого проекта обмен информацией и знаниями будет иметь решающее значение. Соответствующие и актуальные события, и новости проекта будут публиковаться на веб-сайте ПРООН, в различных каналах коммуникации, социальных сетях на страновом уровне и на уровне штаб-квартиры (при необходимости), СКК. В рамках проведения ДЭН будут получены данные о распространенности ВИЧ-инфекции, бремени ВИЧ среди представителей КГН, а также преобладающих путей передачи инфекции. Впервые в рамках ДЭН будет проводиться тестирование на сопутствующие инфекции (гепатит В, С, сифилис) в результате чего будут получены уникальные сведения, которые могут быть использованы национальными партнерами для планирования эффективных государственных мер по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции.

Впервые совместно с РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» будет проведено исследование о бремени «катастрофических расходов» среди больных туберкулезом. Будет проведено исследование о распространенности стигмы в связи с ВИЧ среди ЛЖВ, что будет способствовать выработке дальнейшей стратегии.

Устойчивое развитие и масштабирование

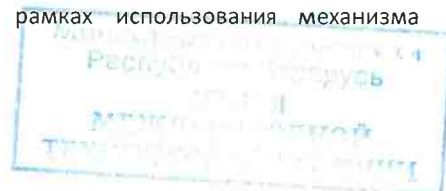
Проект будет использовать как правила и процедуры ПРООН, так и национальных систем, обеспечивая наиболее эффективное сочетание их потенциала. Например, при найме персонала и консультантов проекта, а также при закупках будут применяться механизмы ПРООН для обеспечения прозрачности, справедливости, подотчетности, конкуренции, наилучшего соотношения цены и риска, эффективности с точки зрения затрат и жесткого внутреннего контроля. В частности, в соответствии с политикой обеспечения качества при закупке товаров медицинского назначения ПРООН будет применять свои собственные механизмы. Однако в управлении закупками и поставками (УЗП) органы государственного управления играют центральную роль в прогнозировании и количественной оценке размещаемых заказов, а также в складировании и распределении товаров после получения заказов. При необходимости в соответствии с национальным законодательством будут использоваться национальные системы, например, для таможенного оформления товаров и материально-технического снабжения, и обеспечения дальнейшей логистики. Фактическая реализация проектов в области здравоохранения и грантов Глобального фонда согласуется с национальными стратегиями и национальными мерами по борьбе с заболеваниями. Мониторинг реализации проекта будет осуществляться через национальные системы учета и отчетности по ТБ, ВИЧ и COVID-19.

Подход к развитию потенциала занимает центральное место в программах ПРООН Глобального фонда. Это начинается с определения исходного уровня имеющегося потенциала, что служит обоснованием разработки программ в сфере здравоохранения и грантов Глобального фонда. Все эффективные решения, применяемые в ходе разработки, утверждения и реализации программ в области здравоохранения и грантов Глобального фонда, способствуют постепенному развитию потенциала за счет: укрепления систем; расширения знаний; формирования ответственности; согласования с национальной политикой, что позволяет повысить устойчивость. Подробное руководство доступно по адресу <https://undphealthimplementation.org/functional-areas/capacity-development/overview/>, а также на специальном веб-сайте «Развитие потенциала системы здравоохранения» <https://www.undp-capacitydevelopment-health.org/>. ПРООН проведет оценку потенциала национальных партнеров и окажет поддержку страновому потенциалу посредством плана развития потенциала, опирающегося на выводы оценки.

До настоящего времени все обязательства о выделении со-финансирования, взятые на себя Правительством Республики Беларусь, полностью выполнялись. Основным источником финансирования служб ВИЧ и ТБ является Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы, включающая Подпрограмму 4 «Противодействие распространению туберкулеза» и Подпрограмму 5 «Профилактика ВИЧ-инфекции», принятая Постановлением №28 Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2021 года и находящаяся в ведении Минздрава.

Общие затраты на государственные ответные меры на борьбу с ВИЧ и ТБ в 2022-2024 гг., исходя из целей, установленных Минздравом, оцениваются в 117,2 млн долл. США на ВИЧ и, соответственно, 221,3 млн долл. США на ТБ. Правительство Беларуси выделит 95,9 млн долл. США на борьбу с ВИЧ (81% необходимого финансирования) и 211,4 млн долл. США на борьбу с туберкулезом (96% необходимого финансирования). С учетом ожидаемого вклада Глобального фонда в борьбу с ТБ (6,7 млн долл. США) и ВИЧ (11,2 млн долл. США), оставшаяся неудовлетворенная потребность в финансировании составляет 1,4% в случае ТБ и 8,7% в случае ВИЧ. Объем финансирования мероприятий по борьбе с ТБ и ВИЧ ежегодно растет, однако существует ряд проблем, которые могут повлиять на реализацию национальных мер реагирования.

Устойчивость национальных ответных мер в ответ на распространение ВИЧ-инфекции и туберкулеза будет также обеспечиваться при поэтапном расширении оказания услуг КГН в рамках использования механизма государственного социального заказа.



IV. УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТОМ

Эффективность и результативность затрат

Данный проект стратегически направлен на поддержку наиболее сложных мероприятий по линии ВИЧ, М/ШЛУ-ТБ, COVID-19, в том числе реализуемых немедицинскими работниками, с учетом имеющихся барьеров в области прав человека и гендерных барьеров. Проект технически обоснован, так как он был разработан в ходе консультаций со всеми заинтересованными сторонами и техническими партнерами, такими как Минздрав, ВОЗ, а также НГО и основные бенефициары. Архитектура проекта опирается на анализ эпидемиологических тенденций и ситуацию в стране, и включает лишь научно обоснованные и наиболее эффективные и инновационные подходы.

В рамках проекта применен подход «лучшая цена – лучший результат». Лекарственные средства, расходные материалы и оборудование медицинского назначения, закупаемые в рамках данного Проекта, будут поставляться только из источников, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, и по самой низкой цене благодаря использованию механизма объединённых закупок. Эффективность и рентабельность будут достигнуты, в том числе благодаря осуществлению деятельности совместно с другими проектами, реализуемыми ПРООН в Беларуси.

Исходя из стратегических соображений, средства Проекта распределяются по мероприятиям, географическим регионам и группам населения с учетом эпидемиологического бремени заболеваний. При подготовке проекта использовались результаты исследования «Оптим-ВИЧ» (Optima HIV) и основное внимание уделялось устранению барьеров для расширения масштабов АРТ, увеличению финансирования на тестирование на ВИЧ у КГН, находящихся в регионах с высокой распространенностью заболевания, при сохранении и относительно умеренном увеличении охвата в других местах. В рамках Проекта особое внимание уделяется улучшению связи между подтверждающим тестированием у ВИЧ-положительных КГН и АРТ, а также работе по пересмотру алгоритмов тестирования на ВИЧ в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Приоритизация ускоренного перехода на пероральные и менее токсичные модифицированные укороченные схемы лечения (МУСЛ) и схемы лечения бедаквилином, претоманидом и линезолидом (BPaL) в рамках децентрализованной модели оказания медицинской помощи позволит также ускорить сокращение числа ненужных койко-дней (госпитализаций) и оптимизировать распределение ресурсов.

Предлагаемые мероприятия в области профилактики, диагностики и лечения соответствуют современным и актуальным рекомендациям и руководствам ВОЗ, а также передовому опыту других стран. Закупки лекарственных средств, реагентов и других товаров медицинского назначения запланированы с учетом актуальных национальных протоколов диагностики и лечения, а также рекомендаций ВОЗ. Данные закупки тщательно скоординированы с национальными закупками с целью обеспечения своевременных, качественных и бесперебойных поставок.

Управление проектом

На заседании 24 июня 2022 года, Страновой координационный комитет назначил ПРООН Основным Получателем Проекта «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь».

ПРООН осуществляет свою деятельность в Беларуси с 1992 года на основании Соглашения с Правительством Республики Беларусь. Программа имеет большой опыт сотрудничества с государственными и общественными организациями. Являясь ОП гранта ГФ, выделенного Республике Беларусь, роль ПРООН включает общее управление грантом, обеспечение надлежащего финансового управления, подотчетности и поддержку программных мероприятий и организаций-исполнителей в целях улучшения программных и финансовых показателей. Реализация Проекта также будет осуществляться в соответствии с Правилами Глобального фонда по предоставлению грантов 2014 (https://www.theglobalfund.org/media/5682/core_grant_regulations_en.pdf)

В роли координатора на национальном уровне, Минздрав обеспечивает:

- Общую координацию реализации мероприятий Проекта;
- Координацию мероприятий проекта с учетом соответствующих государственных программ и планов с целью избежать дублирования;
- Взаимодействие организаций системы здравоохранения, вовлеченных в проект;
- Взаимодействие с ПРООН, ВОЗ, иными организациями по вопросам реализации мероприятий Проекта.

На первом этапе реализации Проекта, ПРООН в Беларуси сформирует временную Группу реализации проекта, задачами которой станет администрирование и поддержка перехода роли Основного получателя от РНПЦ МТ к ПРООН. В состав данной группы войдут 5 сотрудников (временный руководитель Проекта, финансовый аналитик, аналитик по мониторингу и оценке, аналитик по управлению закупками и снабжением (УЗС), операционный ассистент) на период с 1 ноября 2022 г. по 31 декабря 2022 г.

Второй этап (с 1 января 2023 г. по 31 декабря 2024 г.) предусматривает непосредственно реализацию программных мероприятий Проекта и будет осуществляться группой, состоящей из 19 человек. ГРП будет находиться в г. Минске

в арендованных офисных помещениях. Организационная структура проекта представлена ниже и может быть изменена в дальнейшем.

Руководитель программы будет курироваться заместителем постоянного представителя ПРООН в Беларуси. Страновой офис ПРООН окажет непосредственную поддержку во всех аспектах реализации. Программа Глобального фонда будет тесно сотрудничать с другими программами странового офиса ПРООН для обеспечения синергии, экономической эффективности, производительности, внедрению инноваций и взаимного обучения.

Для реализации мероприятий проекта ПРООН будет привлекать субполучателей. Определены два основных субполучателя: РНПЦ МТ и ВОЗ. РНПЦ МТ для реализации основной программной деятельности будет привлекать субсубполучателей, которые, в свою очередь, могут также привлекать партнеров. Перечень организаций, которые могут участвовать в реализации Проекта приведен в Таблице 3 – Перечень получателей.

Субсубполучателями РНПЦ МТ будут являться: ВИЧ-сервисные НГО, организации здравоохранения, ТБ-сервисные и ВИЧ-сервисные государственные организации, иные организации по решению СКК.

Данный механизм реализации проекта основан на сохранении эффективного использования имеющегося структурного, программно и материально-технического потенциала, а также продолжения имплементации мероприятий, предусмотренных проектом МТП «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь» (зарегистрирован Министерством экономики 03.01.2022 №2/22/001148). Для избежание рисков приостановления деятельности суб- и субсубполучателей, устойчивости программных мероприятий, сохранения и укрепления системы мониторинга и отчетности в ходе перехода от действующего основного получателя к ПРООН за РНПЦ МТ закреплены важнейшие функции, связанные с:

- эксплуатацией оборудования, автомобилей, закупленных в рамках предыдущих грантов Глобального фонда;
- сопровождением, сбором, обработкой, накоплением, хранением, предоставлением информации Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией, Республиканского регистра «Туберкулез»;
- сопровождением, сбором, верификацией, агрегацией данных Базы данных Сайрекс;
- обменом персональными и депersonализованными данными ЛЖВ – «узел обмена»;
- использованием оптимальных механизмов взаимодействия в рамках реализации проекта МТП между Минздравом, государственными организациями, НГО;
- реализацией программной деятельности в рамках, сложившихся контрактов;
- координацией финансовых потоков и отчетности между подотчетными организациями и партнерами;
- внедрением инноваций, направленных на устойчивость программ по противодействию распространения ВИЧ, ТБ, в том числе в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации в связи с инфекцией COVID-19.;
- продвижением государственного социального заказа.

Страновой координационный комитет (СКК) в Беларуси будет продолжать осуществлять надзор за общей реализацией нового проекта и обеспечивать надлежащую координацию между грантом Глобального фонда и национальными программами по борьбе с ВИЧ и туберкулезом. СКК будет внимательно следить за ходом реализации проекта, чтобы обеспечить выполнение мероприятий в соответствии с планом работы и достижением программных и финансовых показателей.

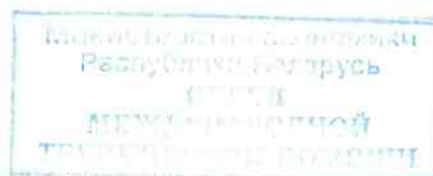
Ревизии/аудиты¹⁸

Ревизии/аудиты ПРООН проводятся в соответствии с так называемым принципом «единого аудита», согласно которому исключена какая-либо проверка деятельности ПРООН каким-либо внешним органом, включая любой государственный орган; вместо этого: а) Комиссия аудитором ООН (КАООН) сохраняет за собой исключительное право проводить внешний аудит счетов, бухгалтерских книг, отчетности и ведомостей ПРООН; и б) Управление по аудиту и расследованиям (УАР) сохраняет за собой исключительное право проводить внутренний аудит счетов, бухгалтерских книг, отчетности и ведомостей ПРООН. В соответствии с принципом «единого аудита» и Финансовыми положениями и правилами ПРООН, гранты Глобального фонда, переданные ПРООН, выступающей в качестве исполняющего агента (ИА), должны подвергаться ревизии/аудиту только со стороны КАООН или УАР ПРООН. Кроме того, в странах, подпадающих под действие Политики дополнительных защитных мер Глобального фонда, Глобальный фонд вправе потребовать проведения специальной аудиторской проверки использования ресурсов Глобального фонда. В таких случаях ПРООН должна: (1) обеспечить назначение приемлемого для обеих сторон независимого аудитора; а также (2) подготовить взаимосогласованное техническое задание на проведение аудита, отражающее, при необходимости, обстоятельства, побудившие Глобальный фонд направить запрос о проведении такого аудита. Кроме того, учитывая сложность складывающихся условий, на практике гранты

¹⁸ <https://undphealthimplementation.org/functional-areas/audit-and-investigations/>

Глобального фонда подлежат особенно тщательному надзору и аудиту, а у УАР есть ресурсы, предназначенные исключительно для проведения аудита и расследований программ Глобального фонда.

Ревизия/аудит субполучателей¹⁹ ПРООН, получающих средства в рамках проектов, финансируемых Глобальным фондом, проводится с применением методологии оценки рисков. Группа поддержки реализации проектов в здравоохранении (ГППЗ/HIST) ПРООН имеет долгосрочные соглашения с отобранными аудиторскими фирмами, и только к ним следует обращаться за проведением ревизии/аудита субполучателей. В некоторых исключительных случаях (в том числе из-за ситуации в стране или в связи с ограничениями регистрации аудиторских фирм) страновой офис ПРООН может предпочесть работать с местной аудиторской фирмой, вместо того чтобы обратиться к одной из фирм, с которыми заключены ДСС. Местные фирмы по-прежнему обязаны придерживаться расширенного технического задания на проведение аудита субполучателей. В начале процесса аудита субполучателей страновому офису ПРООН следует обсудить это или любое другое предполагаемое отклонение от подхода к ревизиям/аудиту субполучателей ПРООН, получающих средства проектов, финансируемых Глобальным фондом, с Группой ПРООН по работе с Глобальным фондом / с Группой ПРООН по поддержке реализации проектов в здравоохранении.



¹⁹ Когда субполучателем является агентство ООН, то оно не проходит аудит ПРООН: вместо этого оно подотчетно своей внутренней системе надзора и контроля.

V. МАТРИЦА РЕЗУЛЬТАТОВ

<p>Предполагаемый результат, как указано в проекте документа Рамочной программы ООН по сотрудничеству в целях устойчивого развития (РПООНСУР) / в Матрице результатов и ресурсов страновой программы: Итоговый результат 4. “К 2025 году совершенствование сбора данных, политик в области гендерного равенства, бюджетирования с учетом интересов детей и элементов гендерного бюджетирования привело к созданию таких условий для мужчин и женщин всех возрастов, включая людей в возрасте от 65 лет и старше, а также девочек и мальчиков, когда все они могут более полно реализовывать свои права и повышать качество своей жизни, в том числе за счет расширенных возможностей трудоустройства и более действенной защиты от гендерного и домашнего насилия”.</p>								
<p>Показатели результативности согласно Структуре результатов и ресурсов проекта документа страновой программы ПРООН, включая исходные данные и целевые показатели: Промежуточный результат 4.3. “Разработаны и внедрены меры по укреплению системы здравоохранения, особенно на уровне первичного звена, для реагирования на COVID-19, профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, ВИЧ и инфекционными заболеваниями”. Индикативный показатель 4.3.1. Национальный индикатор ЦУР: 3.3.1 Число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1 000 неинфицированных лиц, в разбивке по полу и возрасту Базовый уровень (на 2018 г.): 0,25; мужчины: 0,33; женщины: 0,17; 0-14 лет: 0,004; 15 лет и старше: 0,30. Целевой показатель (к 2025 г.): 0,2.</p>								
<p>Применимые результаты проекта Стратегического плана ПРООН: Результат 2: «Ускорение структурных преобразований для обеспечения устойчивого развития».</p>								
<p>Название проекта и номер проекта в системе «Атлас» (Atlas): «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом («ТБ») в Республике Беларусь – фаза 2», #00144593</p>								
ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТОВ ²⁰	ИСТОЧНИК ДАННЫХ	ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ		ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (по частоте сбора данных)			МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ И РИСКИ
			Значение	Год	2022	2023	2024	
Результат 1. Профилактика ВИЧ	1.1. Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), охваченных профилактическими программами – определённый пакет услуг.	Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента	41,2%	2020	54,6%	58%	60,6%	Источник данных: программные данные, основанные на уникальном идентификационном коде клиента, генерируемом базой данных Сайрекс. В базовый пакет профилактических услуг входит презерватив и консультация социального работника по безопасному сексуальному поведению.
	1.2. Процент трансгендерных людей, охваченных профилактическими программами – определённый пакет услуг.	Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента	47	2020	200	уточняется	уточняется	Источник данных: программные данные, основанные на уникальном идентификационном коде клиента, генерируемом базой данных Сайрекс. В базовый пакет профилактических услуг входит презерватив и консультация социального работника по безопасному сексуальному поведению.

²⁰ Проектам рекомендуется использовать показатели достижения результатов из Стратегического плана Комплексных рамок результатов и ресурсов (IRRF) — в случае их применимости — в дополнение к индикаторам результатов конкретных проектов. Показатели должны быть дезагрегированы по полу или по другим целевым группам, когда это актуально.

	1.3. Процент работников коммерческого секса (РКС), охваченных профилактическими программами – определённый пакет услуг.	Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента	50,9%	2020	57,5%	60,2%	62,9%	Источник данных: программные данные, основанные на уникальном идентификационном коде клиента, генерируемом базой данных Сайрекс. В базовый пакет профилактических услуг входит презерватив и консультация социального работника по безопасному сексуальному поведению
	1.4. Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), охваченных профилактическими программами – определённый пакет услуг.	Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента	77%	2020	74,2%	75%	75,6%	Источник данных: программные данные, основанные на уникальном идентификационном коде клиента, генерируемом базой данных Сайрекс. В базовый пакет профилактических услуг входит стерильный шприц, презерватив и консультация по безопасному сексу и инъекционному поведению.
	1.5 Процент пациентов программы опиоидной заместительной терапии, продолжающих получать терапию спустя 6 месяцев после включения.	Отчетные данные РНПЦ ПЗ	46,2%	2020	60%	65%	75%	Источник данных: отчет о ходе ОЗТ, представленный РНПЦ психического здоровья (РНПЦ ПЗ). Операционные расходы на программу ОЗТ и закупку жидкого метадона будут полностью финансироваться государством. ГФ покрывает расходы на психосоциальную поддержку для ОЗТ, обучение персонала и ограниченные объемы таблетированной формы метадона для введения доз, принимаемых на дому.
Результат 2. Дифференцированные услуги тестирования на ВИЧ	2.1 Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают его результат.	Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента	27%	2020	43,6%	44,4%	45%	Деагрегирование данных: по возрасту, по ВИЧ-статусу. Целевые показатели устанавливаются в соответствии с Национальным стратегическим планом (НСП) и опираются на ожидаемый охват базовым пакетом услуг (КГН1а/КР1а), и на географическую приоритизацию (высокий, средний, низкий регионы).
	2.2 Процент трансгендерных людей, которые прошли тест на ВИЧ в	Данные программы на	29 (число)	2020	200	уточняется	уточняется	Деагрегирование данных: по возрасту, по ВИЧ-статусу.

	<i>течение отчетного периода и знают его результаты.</i>	<i>основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента</i>						<i>Размер группы ТГ будет оценен в 2023 году.</i>
	<i>2.3 Процент работников коммерческого сектора (РКС), которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают его результаты.</i>	<i>Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента</i>	<i>32,1%</i>	<i>2020</i>	<i>43,6%</i>	<i>45,8%</i>	<i>46,8%</i>	<i>Деагрегирование данных: по возрасту, по полу, по ВИЧ-статусу. Целевые показатели устанавливаются в соответствии с Национальным стратегическим планом (НСП) и опираются на ожидаемый охват базовым пакетом услуг (КГН1с/КР1с), и на географическую приоритизацию (высокий, средний, низкий регионы).</i>
	<i>2.4 Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают его результаты.</i>	<i>Данные программы на основе уникального идентификационного кода (UIC) клиента</i>	<i>21,7%</i>	<i>2020</i>	<i>44,9%</i>	<i>47,8%</i>	<i>50,2%</i>	<i>Деагрегирование данных: по возрасту, по полу, по ВИЧ-статусу. Целевые показатели устанавливаются в соответствии с Национальным стратегическим планом (НСП) и опираются на ожидаемый охват базовым пакетом услуг (КГН1d/КР1d) и на географическую приоритизацию (высокий, средний, низкий регионы).</i>
	<i>2.5 Число людей в местах лишения свободы или в других учреждениях закрытого типа, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают его результаты.</i>	<i>н/д</i>	<i>н/д</i>	<i>н/д</i>	<i>2500</i>	<i>уточняется</i>	<i>уточняется</i>	<i>Деагрегирование данных: по ВИЧ-статусу по результатам тестирования. В местах лишения свободы планируется проводить диагностическое экспресс-тестирование (ДЭТ) на ВИЧ (2 500 тестов в год). Количество запланированных ДЭТ-тестов на ВИЧ было установлено на основании оценок, проведенных с участием представителей Департамента исполнения наказаний МВД. Источник данных: административные данные Департамента исполнения наказаний МВД.</i>

								Опыт, полученный в 1-й год реализации проекта, будет способствовать постановке целей на 2-й и 3-й годы реализации проекта.
	2.6 Процент людей с впервые выявленным ВИЧ, которые приступили к АРТ.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией	73,8%	2020	90,5%	91,0%	91,5%	Деагрегирование данных: по полу, по целевой группе / группе КГН. Целевой показатель установлен в соответствии с целевым показателем Национального стратегического плана (НСП): обеспечить охват антиретровирусной терапией (АРТ) 91,5% людей, знающих свой ВИЧ-статус.
	2.7.1 Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди MSM, завершивших эпид. исследование и поставленных на эпидемиологический учет.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	95%	95%	95%	Этот показатель оценивает первый этап включения в каскад лечения - диагностику новых случаев ВИЧ-инфекции. Числитель: образуется суммированием двух частей: 1) Количество клиентов, впервые получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ и завершивших эпидемиологическую регистрацию; 2) Количество клиентов с ранее установленным фактом ВИЧ-инфекции, о которых нет записи в Республиканском регистре пациентов с ВИЧ-инфекцией, завершивших эпидемиологическую регистрацию. Знаменатель: формируется путем суммирования двух частей: 1) Количество клиентов, получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ и нуждающихся в эпидемиологической регистрации; 2) количество клиентов с ранее установленным фактом заражения, о которых нет записи в Республиканском регистре пациентов с ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в эпидемиологической регистрации.
	2.7.2 Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди ТГ, завершивших эпид. исследование и поставленных на эпидемиологический учет.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	90%	90%	95%	
	2.7.3 Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди РКС, завершивших эпид. исследование и поставленных на эпидемиологический учет.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	80%	85%	90%	
	2.7.4 Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди ЛУИН, завершивших эпид. исследование и поставленных на эпидемиологический учет.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	75%	80%	85%	


Результат 3. Лечение, уход и поддержка	3.1 Процент людей, получающих АРТ, среди всех людей, живущих с ВИЧ, на конец отчетного периода.	Ведомственная отчетность	67,0%	2020	79,2%	81,9%	84,6%	Деагрегирование данных: возраст, пол, целевая группа / группа КГН, продолжительность лечения. Цели устанавливаются в соответствии с задачами Национального стратегического плана (НСП).
	3.2.1 Процент МСМ, начавших прием АРТ из числа ранее не получавших АРТ или потерянных для наблюдения.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	90%	90%	95%	Числитель: формируется путем суммирования двух частей: 1) количество клиентов, ранее не получавших АРТ, направленных в организацию здравоохранения и инициировавших АРТ; 2) число клиентов, потерянных для наблюдения, направленных в организацию здравоохранения и инициировавших АРТ. Знаменатель: формируется путем суммирования двух частей: 1) количество клиентов, ранее не получавших АРТ, направленных в организацию здравоохранения; 2) Количество клиентов, потерянных для последующего наблюдения, направленных в организацию здравоохранения.
	3.2.2 Процент ТГ, начавших прием АРТ из числа ранее не получавших АРТ или потерянных для наблюдения.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	80%	85%	90%	
	3.2.3 Процент РКС, начавших прием АРТ из числа ранее не получавших АРТ или потерянных для наблюдения.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	80%	85%	90%	
	3.2.4 Процент ЛУИН, начавших прием АРТ из числа ранее не получавших АРТ или потерянных для наблюдения.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, Сайрекс	н/д	н/д	80%	85%	90%	
Результат 4. МЛУ-ТБ	4.1 Количество зарегистрированных случаев ТБ с РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ.	Республиканский регистр «Туберкулез»	875	2020	928	856	790	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые значения числителя и знаменателя прогнозируются на базе результатов и рекомендаций миссии Регионального Комитета зеленого света (РКЗС/rGLC), которая состоялась в 2021 году, и приведены в соответствие с национальным стратегическим планом по борьбе с туберкулезом на 2021–2025 годы (Подпрограмма 4 «Противодействие

								распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы).
	4.2 Количество случаев РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ, у которых было начато лечение лекарственными средствами второго ряда.	Республиканский регистр «Туберкулез»	810	2020	928	856	790	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу, по схеме лечения. Целевые значения числителя и знаменателя прогнозируются на базе результатов и рекомендаций миссии Регионального Комитета зеленого света (РКЗС/rGLC), которая состоялась в 2021 году, и приведены в соответствие с национальным стратегическим планом по борьбе с туберкулезом на 2021–2025 годы (Подпрограмма 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы).
Результат 5. Профилактика ТБ и уход	5.1 Количество зарегистрированных случаев всех форм ТБ (т.е. бактериологически подтвержденных плюс клинически диагностированных), новых и рецидивов.	Республиканский регистр «Туберкулез»	1517	2020	1484	1300	1138	Числитель: Число зарегистрированных случаев ТБ всех форм (клинически диагностированных и бактериологически подтвержденных, новых и рецидивов). Включает как гражданский, так и пенитенциарный секторы. Источник данных: Республиканский регистр «Туберкулез».
Результат 6. ТБ/ВИЧ	6.1 Процент ВИЧ-положительных пациентов с новым и рецидивным туберкулезом, получающих АРТ во время лечения туберкулеза.	Республиканский регистр «Туберкулез»	90,3%	2020	93%	94%	95%	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу. Планируется, что к 2024 году 95% больных ТБ/ВИЧ получат доступ к АРТ.
Результат 7. Снижение барьеров, связанных с правами человека, при доступе к	7.1 Процент людей, живущих с ВИЧ, которые сообщают о дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях.	н/д	н/д	н/д		уточняется		Источник данных: продолжение исследования индекса стигматизации среди ЛЖВ в 2021 году определит исходный уровень, и будет установлен целевой показатель. Следующий раунд исследования индекса стигмы среди ЛЖВ запланирован на 2023 год.

ВИЧ/ТБ-услугам	7.2 Процент МСМ, которые сообщают о дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях.	ДЭН (IBBS)	14%	2020	н/д	10%	н/д	Деагрегирование данных: по возрасту. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
	7.3 Процент РКС, которые сообщают о дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях.	ДЭН (IBBS)	24,8%	2020	н/д	15%	н/д	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
	7.4 Процент ЛУИН, которые сообщают о дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях.	ДЭН (IBBS)	34,9%	2020	н/д	25%	н/д	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.



Проект будет также собирать данные и сообщать о следующих показателях уровня воздействия:

	ПОКАЗАТЕЛИ		ИСХОДНЫЙ УРОВЕНЬ		ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ (по частоте сбора данных)			МЕТОДЫ СБОРА ДАННЫХ И РИСКИ
			Вес	Год	2022	2023	2024	
1	Количество смертей от СПИДа на 100 000 населения	<i>Данные программы СПЕКТРУМ. Данные Национального статистического комитета «Население в разбивке по полу и возрасту»</i>	1,78	2020	1,65	1,64	1,60	<i>Дезагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели были установлены в соответствии с задачами Национального стратегического плана по ВИЧ.</i>
2	Показатель успешности лечения РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ: процент успешно вылеченных случаев РУ и/или МЛУ-ТБ.	<i>Республиканский регистр «Туберкулез»</i>	73,9%	<i>когорта 2019 г.</i>	75%	77%	79%	<i>Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану борьбы с туберкулезом на 2021–2025 годы.</i>
3	Уровень эффективного лечения всех форм ТБ - бактериологически подтвержденный и клинически диагностированный, новые случаи и случаи рецидива. 	<i>Республиканский регистр «Туберкулез»</i>	88,6%	<i>когорта 2019 г.</i>	90%	90%	90%	<i>Числитель: Число случаев ТБ (клинически диагностированных и бактериологически подтвержденных, новых и рецидивов), начавших лечение ТБ с помощью препаратов первого ряда в течение года оценки, которые успешно пролечены (вылечены и завершено лечение). Знаменатель: Общее количество всех форм случаев ТБ (бактериологически подтверждено плюс клинически диагностировано) зарегистрированных для лечения в течение года оценки. Источник данных: Республиканский регистр «Туберкулез».</i>
4	Показатель эффективного лечения РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ: процент случаев эффективного лечения РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ.	<i>Республиканский регистр «Туберкулез»</i>	74%	2020	75%	77%	79%	<i>Числитель: Число бактериологически подтвержденных случаев ЛУ-ТБ (РУ и/или МЛУ), начавших лечение ТБ</i>

								второй линии в течение года оценки, которые успешно пролечены (вылечены плюс лечение завершено). Знаменатель: Общее количество бактериологически подтвержденных случаев ЛУ-ТБ (РУ и/или МЛУ), начавшие лечение ТБ препаратами второго ряда в течение года оценки.
5	Охват лечением от ТБ: процент новых случаев и случаев рецидива, которые были зарегистрированы и пролечены, среди расчетного числа новых случаев ТБ в том же году (все формы ТБ - бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные).	Республиканский регистр «Туберкулез»	78,8%	2020	80,1%	83%	86%	Числитель: Количество новых и рецидивных случаев ТБ, которые были зарегистрированы и начали лечение в указанный период. Знаменатель: Расчетное количество новых случаев ТБ в том же году (все формы ТБ: бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные). Источник данных: Республиканский регистр «Туберкулез»; Отчетность по Национальной программе по туберкулезу.
6	Смертность от туберкулеза на 100 000 населения.	Система регистрации актов гражданского состояния	1,22	2020	1,20	1,18	1,16	Деагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану борьбы с туберкулезом на 2021–2025 годы.
7	Распространенность РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ среди новых пациентов с ТБ: доля новых случаев ТБ с РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ.	Республиканский государственный регистр «Туберкулез»	39,3%	2020	38,8%	38,3%	37,8%	Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану борьбы с туберкулезом на 2021–2025 годы.
8	Процент людей с диагнозом ТБ, которые сообщают о стигматизации в медицинских учреждениях, препятствующих обращаться за	Исследование ТБ Стигма-индекс	н/д	н/д	н/д	уточняется	н/д	Числитель: Количество людей с ТБ, которые столкнулись со стигмой в системе здравоохранения из-за своего туберкулезного статуса, что помешало обратиться за

	услугами по борьбе с ТБ и получать доступ к ним.							услугами по лечению ТБ и получать доступ к ним в течение последних 12 месяцев. Знаменатель: Общее количество респондентов среди людей, у которых был диагностирован ТБ в течение последних 12 месяцев.
9	Процент мужчин, практикующих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ.	ДЭН (IBBS)	7,14%	2020	-	≤7,14%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
10	Процент трансгендерных людей (ТГ), живущих с ВИЧ.	Подлежит уточнению в 2023 г.	-	-	-	уточняется	-	Дезагрегирование данных: по возрасту. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
11	Процент работников коммерческого секса (РКС), живущих с ВИЧ.	ДЭН (IBBS)	9,7%	2020	-	≤9,7%	-	Дезагрегирование данных: возраст, пол. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
12	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, живущих с ВИЧ.	ДЭН (IBBS)	30,8%	2017	-	≤30,8%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
13	Процент людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус на конец отчетного периода.	Национальные отчеты о СПИДе, спектральные данные	81,6%	2020	87,5%	90%	92,5%	Дезагрегирование данных: по полу. Целевые показатели соответствуют задаче Национального стратегического

								плана по достижению 95% к 2025 году.
14	Процент людей, живущих с ВИЧ и получающих АРТ, у которых наблюдается вирусная супрессия.	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией	88,2%	2020	88%	91%	95%	Целевые показатели соответствуют задаче Национального стратегического плана по достижению 95% к 2025 году.
15	Процент мужчин, сообщивших об использовании презерватива во время последнего анального секса с непостоянным партнером.	ДЭН (IBBS)	76,8%	2020	-	80%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
16	Процент работников коммерческого секса, сообщивших об использовании презерватива со своим последним клиентом.	ДЭН (IBBS)	88,6%	2020	-	90%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
17	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших об использовании стерильного инъекционного инструмента при введении последней инъекции.	ДЭН (IBBS)	87,9%	2020	-	95%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану. Следующий ДЭН (IBBS) запланирован на 2023 год.
18	Процент людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщивших об использовании презерватива при последнем половом контакте.	ДЭН (IBBS)	51,5%	2020	-	60%	-	Дезагрегирование данных: по возрасту, по полу. Целевые показатели соответствуют Национальному стратегическому плану.



VI. Мониторинг и оценка (МИО)

В соответствии с программной политикой и процедурами ПРООН мониторинг проекта будет осуществляться посредством форм, методов и мероприятий, предусмотренных **Планом мониторинга и оценки** Проекта «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом («ТБ») в Республике Беларусь – фаза 2» (Приложение 6), в соответствии с планом мониторинга основных активностей, представленном ниже.

План мониторинга основных активностей

Мониторинг активности	Цель	Периодичность	Ожидаемое действие	Партнеры (в случае партнерства)	Затраты (если есть)
Отслеживание прогресса в достижении результатов	Данные по прогрессу в достижение индикаторов будут собираться и анализироваться, чтобы оценить ход реализации проекта в достижении согласованных показателей результатов.	Ежеквартально либо настолько часто, насколько это необходимо для каждого из индикаторов	Если прогресс меньший, чем ожидалось, то руководством проекта принимаются меры.		
Мониторинг и управление рисками	Определить конкретные риски, которые могут представлять угрозу в достижении намеченных результатов. Выявить и отслеживать действия по управлению рисками, используя журнал рисков. Это включает меры по мониторингу, а также планы, которые могут быть необходимы в соответствии с Социальными и экологическими стандартами ПРООН. Проведение аудитов в соответствии с политикой проведения аудитов ПРООН по управлению финансовыми рисками.	Ежеквартально	Риски определяются руководством проекта, и принимаются соответствующие меры по управлению рисками. Активно используется и ведется журнал для отслеживания и определения рисков, а также для протоколирования действий по управлению рисками.		
Обучение	Знания, надлежащие практики и случаи будут регулярно фиксироваться, также будут активно перениматься у других партнеров и проектов, и интегрироваться обратно в данный проект.	Не реже одного раза в год	Соответствующие уроки извлекаются группой реализации проекта и используются для обоснования управленческих решений.		
Ежегодная проверка качества проекта	Качество проекта должно быть проверено на соответствие стандартам качества ПРООН для выявления сильных и слабых сторон проекта, а также для обоснования управленческих решений по улучшению проекта.	Ежегодно	Сильные и слабые стороны рассматриваются руководством проекта и используются для обоснования решений по улучшению показателей проекта.		
Рассмотрение и внесение поправок в курс проекта	Внутренний контроль данных и показаний от всех мероприятий по мониторингу для обоснования принятия решений.	Не реже одного раза в год	Данные по производительности, рискам, извлеченным урокам, а также качеству должны обсуждаться Страновым		

Мониторинг активности	Цель	Периодичность	Ожидаемое действие	Партнеры (в случае партнерства)	Затраты (если есть)
			координационным комитетом и использоваться для внесения поправок в курс проекта.		
Отчет проекта	Страновому координационному комитету и ключевым участникам проекта представляется отчет проекта, состоящий из данных о ходе работы, которые включают в себя достигнутые результаты в сравнении с заранее установленными ежегодными целевыми показателями и уровнем результатов, ежегодную систему оценок качества проекта, обновленный журнал рисков с мерами по уменьшению опасности рисков, а также любые отчеты по оценке либо обзору, подготовленные за весь отчетный период.	Ежегодно, а также в конце проекта (финальный отчет)			
Анализ проекта (Координационный совет проекта)	Проведение управленческим механизмом проекта (т.е. Координационным советом проекта) регулярного анализа проекта для оценки его эффективности, а также анализа Многолетнего плана работ для обеспечения реалистичного бюджета в течение всего срока действия проекта. В финальный год проекта Координационный совет проекта должен провести финальный анализ для обсуждения извлеченных уроков, а также для обсуждения возможностей для расширения и социализации результатов проекта и извлеченных уроков с соответствующей целевой группой.	Указать периодичность (например, как минимум раз в год)	Любые вопросы качества либо замедления прогресса должны обсуждаться Координационным советом проекта, а также должны быть приняты соответствующие согласованные меры.		



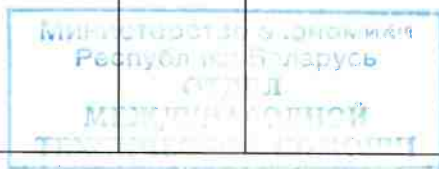
VII. МНОГОЛЕТНИЙ РАБОЧИЙ ПЛАН^{21 22}

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	Запланированные мероприятия	Планируемый бюджет с разбивкой по годам			ОТВЕТСТВЕННАЯ СТОРОНА	Источники финансирования	ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ БЮДЖЕТ	
		2022	2023	2024			Описание бюджета	Сумма
Результат 1. Эпидемия ВИЧ в Беларуси удерживается в концентрированной фазе, наблюдается снижение заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ	1.1 Дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ, в том числе:							
	1.1.1 Тестирование на уровне сообщества	4 941	239 924	245 880	РНПЦ МТ, ПРООН	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72300 Закупка изделий медицинского назначения 74500 Услуги хранения и страхования	490 745
	1.1.2 Самотестирование	231	11 294	13 771	РНПЦ МТ, ПРООН, РМОО «Встреча»	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72300 Закупка изделий медицинского назначения 72400 Услуги почты 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Услуги хранения и страхования	25 296
	1.1.3 Тестирование на базе организаций	294	16 931	13 097	РНПЦ МТ, ПРООН	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72300 Закупка изделий медицинского назначения 74500 Услуги хранения и страхования	30 322
	ИТОГО 1.1	5 466	268 149	272 748		ГФ		546 363
	1.2 Лечение ВИЧ, уход и поддержка, в том числе:							
	1.2.1 Закупка АРТ-препаратов	112 929	973 891	659 296	ПРООН, РНПЦ МТ и другие учреждения системы здравоохранения	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения 74500 Услуги хранения и страхования	1 746 116
	1.2.2 Консультирование и психосоциальная поддержка ЛЖВ	-	509 277	433 202	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, в том числе кабинеты профилактики, функционирующих на базе учреждений системы здравоохранения, У «Следственный изолятор № 1» ДИН МВД, БелАЮ, ОО «Клуб деловых женщин», Пинское	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы 72300 Закупка товаров 72400 Услуги связи 73100 Аренда и обслуживание помещений 74500 Услуги банка	942 479

²¹ Наименования затрат и классификаций по программе, а также затраты по эффективному развитию, входящие в проект, определены решением Исполнительного совета DP/2010/3.

²² Изменения бюджета проекта, затрагивающие сферу воздействия (результаты), дату окончания или итоговую сумму планируемых расходов по проекту требуют официальной бюджетной ревизии и должны быть утверждены и подписаны Координационным советом. В иных случаях, руководитель программы ПРООН может самостоятельно подписать данную ревизию, при условии, что иные подписавшие не имеют возражений. Данная процедура может применяться, например, когда цель ревизии состоит в изменении очередности мероприятий по годам.

					городское отделение РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение», РМОО «Встреча», БОКК и его организационные структуры			
1.2.3 Мониторинг лечения - вирусная нагрузка	-	-	114 085	БОО «Позитивное движение»	ГФ	71300 Местные консультанты 72300 Топливо 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74500 Услуги хранения и страхования	114 085	
1.2.4 Профилактика и лечение сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний	4 769	4 822	34 370	РНПЦ МТ, ПРООН	ГФ	72200/72300 Закупка лекарственных препаратов 74500 Услуги хранения	43 961	
ИТОГО 1.2	117 698	1 487 990	1 240 953		ГФ		2 846 641	
1.3 Профилактика ВИЧ, в том числе:								
1.3.1.1 ЛУИН и их партнеры: Программы обмена игл и шприцев / Интервенции по изменению поведения / Программы распространения презервативов и лубрикантов / Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП	-	1 010 801	953 392	ПРООН, РНПЦ МТ и другие учреждения здравоохранения, БОО «Позитивное движение», Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение», Отделение БОО «Позитивное движение» в г. Пинске, РОО «Матери против наркотиков», РЦГЭиОЗ, в том числе кабинеты профилактики, функционирующих на базе учреждений системы здравоохранения, БОКК и его организационные структуры	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка товаров, изделий медицинского назначения 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 73100 Аренда и обслуживание помещений 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Услуги хранения и страхования	1 964 193	
1.3.1.2 ЛУИН и их партнеры: Опиоидная заместительная терапия и другие виды лечения наркозависимости с помощью медикаментозного лечения	20 822	82 723	60 301	РНПЦ МТ, ПРООН, БОО «Позитивное движение»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, товаров 72400 Услуги связи 72500 Канцтовары и др. расходы 74500 Услуги хранения и страхования	163 846	



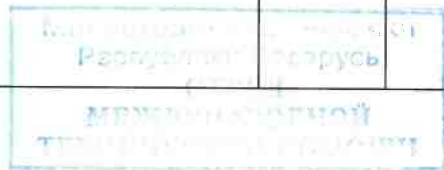
1.3.2 Секс-работники и их клиенты: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП/ Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний	-	356 244	343 139	ПРООН, РНПЦ МТ, БелАЮ, ОО «Клуб деловых женщин», Пинское городское отделение РОО «Матери против наркотиков»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка товаров, изделий медицинского назначения 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 73100 Аренда и обслуживание помещений 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Хранения и страхования	699 383
1.3.3 МСМ: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП	-	528 170	560 582	ПРООН, РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»	ГФ	71300 Местные консультанты 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка товаров, изделий медицинского назначения 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 73100 Аренда и обслуживание помещений 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Услуги хранения и страхование	1 088 752
1.3.4 ТГ: Интервенции по изменению поведения/ Программы распространения презервативов и лубрикантов/ Вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, включая ИППП	-	26 352	26 204	ПРООН, РНПЦ МТ, РМОО «Встреча», БКОО «Адаптация»	ГФ	71300 Местные консультанты 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Закупка товаров, изделий медицинского назначения 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 73100 Аренда и обслуживание помещений 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Услуги хранения и страхование	52 556
1.3.5 Заключенные:	-	9 948	20 525	ДФИТ МВД, У «Следственный изолятор № 1» ДИН МВД	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо 72500 Канцтовары и др. расходы 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74500 Хранения и страхования	30 473
ИТОГО 1.3	20 822	2 014 238	1 964 143		ГФ		3 999 203
ИТОГО РЕЗУЛЬТАТ 1	143 986	3 770 377	3 477 844		ГФ		7 392 207

Результат 2. Наблюдается снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза и улучшение результатов лечения, особенно у пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ / ШЛУ ТБ) в Беларуси	2.1 Диагностика туберкулеза, в том числе:							
	2.1.1 Внедрение сетевого решения для диагностических систем	-	-	16 200	ПРООН	ГФ	71300 Местные консультанты	16 200
	2.1.2 Обеспечение своевременного и качественного ТЛЧ	107 655	593 985	495 569	ПРООН, РНПЦ МТ	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования 74500 Услуги хранения и страхования	1 197 209
	2.1.3 Внешняя техническая поддержка лабораторной службы	-	39 899	23 562	ВОЗ	ГФ	71200 Международные консультанты 71600 Поездки/командировки	63 461
	ИТОГО 2.1	107 655	633 884	535 331		ГФ		1 276 870
	2.2 Лечение (МЛУ-ТБ), в том числе:							
	2.2.1 Обеспечение устойчивого всеобщего доступа к укороченным схемам лечения ТБ/ЛУ-ТБ	-	1 294 215	593 119	ПРООН, ВОЗ, РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения 74500 Услуги хранения и страхования	1 887 334
	2.2.2 Поддержка амбулаторного лечения через НГО для всех пациентов с РР/МЛУ-ТБ	-	312 074	101 323	РНПЦ МТ, БелАЮ, БОКК и его организационные структуры, РМО «Встреча»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка товаров 72400 Услуги связи и телефонное оборудование 72500 Канцтовары и др. расходы 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74500 Услуги хранения и страхования	413 397
	2.2.3 Техническая и консультативная поддержка Регионального Комитета зеленого света	-	50 000	50 000	ПРООН	ГФ	72100 - contractual services - companies	100 000
	ИТОГО 2.2	-	1 656 289	744 442		ГФ		2 400 731
	2.3 Ключевые группы – Люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях	-	41 409	27 429	ВОЗ, БОКК и его организационные структуры, РМО «Встреча»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы	68 838
	2.4. Профилактика распространения туберкулеза, в том числе:							



	2.4.1. Разработка цифровой веб-платформы для отслеживания контактов и ПЛТ	-	30 000	-	РНПЦ ПФ	ГФ	72200 Оборудование и мебель	30 000
	2.4.2. Вовлечение НГО с целью повышения эффективности скрининга на ТБ среди населения	-	90 974	90 974	БОКК и его организационные структуры	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Закупка товаров 72400 Услуги связи 72500 Канцтовары и др. расходы	181 948
	2.4.3. Внедрение и развертывание тестирования TB-LAM	18 193	28 821	18 193	ПРООН, РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения 72500 Канцтовары и др. расходы 74500 Услуги хранения и страхования	65 207
	2.4.4. Предоставление рекомендованных ВОЗ вариантов диагностики ЛТИ и ПЛТ	-	55 742	55 742	ПРООН	ГФ	72200/72300 Закупка изделий медицинского назначения	111 484
	ИТОГО 2.4	18 193	205 537	164 909		ГФ		388 639
	ИТОГО РЕЗУЛЬТАТ 2	125 848	2 537 119	1 472 111		ГФ		4 135 078
Результат 3. Усиление национальной системы мониторинга и укрепления системы здравоохранения в области ВИЧ и туберкулеза	3.1 Управление сектором здравоохранения и планирования, в том числе:							
	3.1.1. Анализ и повышение эффективности национальных расходов в связи со СПИДом и туберкулезом	-	5 499	5 499	РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы	10 998
	3.1.2. Поддержка использования механизма государственного социального заказа (ГСЗ)	-	21 657	21 657	РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо 72500 Канцтовары и др. расходы 73400 Техническое обслуживание транспортных средств	43 314
	ИТОГО 3.1	-	27 156	27 156		ГФ		54 312
	3.2 Укрепление системы сообществ, в том числе:							
3.2.1. Мониторинг силами сообществ	-	17 272	11 907	РНПЦ МТ, РОО «Люди ПЛЮС»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72400 Услуги связи 72500 Канцтовары и др. расходы	29 179	

	3.2.2. Нарращивание институционального потенциала, планирование и развитие лидерских качеств	-	28 451	26 265	РНПЦ МТ, БелАЮ	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы	54 716
	3.2.3. Социальная мобилизация, создание связей и координация в сообществе	-	8 460	8 460	РОО «Люди ПЛЮС»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы	16 920
	ИТОГО 3.2		54 183	46 632		ГФ		100 815
	3.3 Информационные системы управления здравоохранением, мониторинг и оценка	-	155 216	32 953	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, РЦГЭиОЗ, БелАЮ, БОО «Позитивное движение», РМО «Встреча», РОО «Люди ПЛЮС», БОКК и его организационные структуры	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео и печатные материалы	188 169
	3.4 Снижение правовых барьеров для доступа к услугам, связанным с туберкулезом и ВИЧ	-	63 940	43 925	РНПЦ МТ, РОО «Люди ПЛЮС»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72400 Услуги связи 72500 Канцтовары и др. расходы 74200 Аудио, видео и печатные материалы	107 865
	3.5 Кадровые ресурсы в системе здравоохранения, включая медицинских работников учреждений и на уровне сообществ	-	7 506	-	РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72500 Канцтовары и др. расходы	7 506
	ИТОГО РЕЗУЛЬТАТ 3	-	308 001	150 666		ГФ		458 667
Результат 4. Повышается потенциал системы здравоохранения в ответ на эпидемию COVID-19 в Беларуси, снижается негативное влияние на предоставление	4.1 Инфекционный контроль и защита медицинского персонала	35 320	131 383	-	РНПЦ МТ, ПРООН, БОО «Позитивное движение»	ГФ	71300 Местные консультанты 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка изделий медицинского назначения 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео и печатные материалы 74500 Услуги хранения и страхования	166 703
	4.2 COVID Диагностика и тестирование	1 564 038	2 026 687	-	ПРООН, ВОЗ, РНПЦ МТ	ГФ	71300 Местные консультанты 72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования 74500 Услуги хранения и страхования	3 590 725



профилактических услуг КГ	4.3 Ведение пациентов, клинические операции и терапия	2 800 933	-	-	ПРООН	ГФ	72100 Контрактные услуги-компании 72200/72300 Закупка лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, медицинского оборудования 74500 Услуги хранения и страхования	2 800 933
	4.4 Смягчение последствий COVID для программ по ВИЧ	-	765 332	-	ДФИТ МВД, БелАЮ, ОО «Клуб деловых женщин», Пинское городское отделение РОО «Матери против наркотиков», РОО «Люди ПЛЮС», БОО «Позитивное движение», Отделение БОО «Позитивное движение» в г. Пинске, РСО «Твой шанс», РМО «Встреча»	ГФ	71300 Местные консультанты 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72300 Топливо, закупка товаров 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 73100 Аренда и обслуживание помещений 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74200 Аудио, видео, печатные материалы 74500 Услуги банка, хранения и страхования	765 332
	ИТОГО РЕЗУЛЬТАТ 4	4 400 291	2 923 402	-		ГФ		7 323 693
Программный менеджмент	Грантовый менеджмент	205 390	1 868 050	1 823 795	ПРООН, ВОЗ, РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, РЦГЭиОЗ, БелАЮ, ОО «Клуб деловых женщин», Пинское городское отделение РОО «Матери против наркотиков», БОО «Позитивное движение», Отделение БОО «Позитивное движение» в г. Пинске, Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение», РОО «Матери против наркотиков», РМО «Встреча», БКО «Адаптация», БОКК и его организационные структуры, РОО «Люди ПЛЮС»	ГФ	18091 Автомобиль 64300/74500 Программная и операционная поддержка ПРООН (прямые затраты по проекту) 71300 Местные консультанты 71400 Оплата сотрудникам проекта 71600 Поездки/командировки 72100 Контрактные услуги-компании 72200 Оборудование и мебель 72300 Топливо, закупка товаров 72400 Оплата услуг связи, почты 72500 Канцтовары и др. расходы 72800 Компьютерная техника и расходные материалы 73100 Аренда и обслуживание помещений 73400 Техническое обслуживание транспортных средств 74100 Услуги аудита 74500 Услуги банка, хранения и страхования	3 897 235
	Управленческая поддержка ПРООН 7%	341 286	794 987	481 209	ПРООН	ГФ	75100 Административные расходы	1 617 482
ИТОГО		5 216 801	12 201 936	7 405 625				24 824 362



VIII. МЕХАНИЗМЫ РУКОВОДСТВА И УПРАВЛЕНИЯ

Проект будет реализовываться ПРООН, которая будет выступать в качестве основного получателя гранта, в сотрудничестве с Глобальным фондом, Министерством здравоохранения (координирующая организация) и организациями-получателями средств либо ресурсов Проекта. При подготовке Проекта было определено 2 субполучателя: РНПЦ МТ (ответственный партнер) и ВОЗ. Тем не менее, механизмы реализации проекта могут меняться в зависимости от результатов оценки имеющегося потенциала, рисков, из-за изменения ситуации в стране и в силу других факторов. СП РНПЦ МТ будет заключать контракты с субсубполучателями, упомянутыми в документе Проекта.

Перечень и объем конкретных мероприятий в рамках проекта может быть скорректирован в ходе его реализации по согласованию между ПРООН, Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для обеспечения оперативного реагирования на наиболее актуальные нужды пациентов, удовлетворения насущных информационных потребностей медицинского персонала и рационального освоения выделенных ресурсов.

Предварительно обозначенные механизмы реализации представлены на рисунке 6 ниже.

Рисунок 6 – Организационная структура проекта.



Страновой координационный комитет (СКК) – постоянно действующий координирующий коллегиальный орган (Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 01.06.15 № 458), обеспечивающий взаимодействие государственного, негосударственного и международного секторов в управлении национальными программами по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, а также координацию сотрудничества с Глобальным фондом и другими донорскими организациями для противодействия распространению ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. В СКК входят представители государственного, негосударственного и международного секторов.

СКК осуществляет надзор за освоением гранта и обеспечивает надлежащую координацию действий между различными секторами, а также различными программами, реализуемыми другими внешними партнерами. СКК отвечает за принятие ключевых финансовых и программных решений, а также за решение основных проблем и задач, связанных с проектом. Во главе СКК находится Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Заседания СКК будут созываться ежеквартально или чаще, в зависимости от фактических потребностей, но не реже одного раза в год. Технические рабочие группы будут работать с заинтересованными сторонами в период между заседаниями СКК.

На ежегодной основе Основной Получатель (ОП) будет готовить отчеты о ходе реализации проекта для рассмотрения СКК. В этих отчетах будет представлено текущее состояние хода реализации проекта, финансовые расходы и проблемы реализации. СКК будет использовать эту информацию для утверждения изменений в настройке Программы и распределении ресурсов, когда это необходимо. ОП будет согласовывать рекомендуемые изменения с Глобальным фондом через портфолио менеджера страны.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь является национальной координирующей организацией, обеспечивающей:

1. Общую координацию деятельности по реализации компонентов Проекта, участие в ней организаций и государственных органов Республики Беларусь;
2. Взаимодействие с ПРООН по всем вопросам реализации мероприятий проекта, в частности:
 - закупка, поставка и распределение лекарственных средств, диагностических тестов, расходных материалов и реагентов, лабораторного оборудования, оборудования медицинского назначения, контроль за их целевым использованием;
 - расширение списков учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Проекта, оценке их потенциала и целесообразности работы;
 - подготовка и согласование технических заданий, проведения экспертиз и контроля качества;
 - содействие эффективному проведению образовательных мероприятий, международных миссий, предусматривающих участие работников здравоохранения;
 - предоставление отчетов о результатах деятельности Проекта в Министерство экономики;
 - координация взаимодействия между медицинскими, неправительственными организациями, работающими с уязвимыми и КГН, оказывающими психосоциальную поддержку, а также иными государственными организациями;
 - сбор и верификация отчетных и статистических данных с целью обеспечения подготовки ГРП ПРООН своевременной отчетности в Глобальный фонд.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) является финансовым учреждением, оказывающим поддержку странам в борьбе с этими тремя заболеваниями.

Местный агент Фонда (МАФ) — это независимые консультанты, нанятые ГФСТМ. МАФ тесно сотрудничает с Секретариатом Глобального фонда для оценки и мониторинга деятельности до, во время и после реализации гранта. В случае Республики Беларусь МАФ является аудиторской компанией KPMG.

В качестве ОП ПРООН будет выполнять свои функции и применять процедуры, прописанные в корпоративном соглашении, заключенном между ПРООН и ГФ, в соответствии с национальным законодательством. ОП будет нести ответственность за все практические вопросы, связанные с реализацией проекта, включая надзор за СП. ОП возьмет на себя функции закупок (медицинских и немедицинских товаров, оборудования и услуг), финансового управления, мониторинга и оценки проекта, и отчетности перед Глобальным фондом.

Субполучатели — это организации, которым ПРООН предоставляет финансирование для осуществления деятельности, предусмотренной программой. В терминологии ПРООН словосочетание «субполучатель» (СП) соответствует понятиям «ответственное лицо» или «подрядчик». Подробная информация о процедурах отбора субполучателей представлена в руководстве ПРООН²³ по проектам, финансируемым ГФСТМ, в рамках которых ПРООН является ОП.

Перечень таких организаций и распределение их ролей были предварительно одобрены СКК. Мероприятия, по которым исполнители не определены, будут осуществляться непосредственно ПРООН.

ПРООН имеет глобальный стандартный порядок работы с субполучателями. Перед заключением договора с субполучателем оценивается его потенциал и возможные риски. Субполучатели получают денежные переводы один раз в квартал и предоставляют ежеквартально отчет о ходе реализации программы и использованных средствах.

Субсубполучатели (ССП) и субсубсубполучатели (СССП) — это организации, которые получают грантовые средства от СП либо ССП соответственно на конкретные виды деятельности.

В ходе подготовки заявки на выделение финансирования многие государственные организации и НГО были определены как СП или ССП гранта. Ниже в таблице 3 приведены партнеры и виды услуг, которые они могут предоставлять. Решение об участии каждой организации будет приниматься по результатам оценки их возможностей и потенциала.

Основной получатель (ПРООН), в рамках работы над реализацией гранта будет выполнять следующие функции:

- осуществление административного управления Проектом в соответствии с процедурами и правилами ПРООН и Глобального фонда;
- заключение договоров с субполучателями средств в рамках Проекта и осуществление контроля за надлежащим исполнением программных и финансовых показателей проекта;
- своевременное финансирование всех, предусмотренных Проектом, мероприятий;
- осуществление проведения закупок в рамках Проекта в соответствии с правилами и процедурами ПРООН, обеспечение взаимодействия с субполучателями для обеспечения осуществления таможенных процедур и последующей доставки и передачи конечным получателям;
- осуществление найма персонала Проекта в соответствии с требованиями, правилами и процедурами ПРООН;

²³ <https://undphealthimplementation.org/functional-areas/sub-recipient-management/selecting-sub-recipients/>

- участие в работе СКК и Рабочих групп СКК для обеспечения взаимодействия с СКК и Министерством здравоохранения, направленного на достижение целей и задач Проекта;
- информирование СКК о ходе реализации Проекта и деятельности ПРООН как Основного получателя средств проекта;
- координация деятельности Проекта с аналогичными программами, действующими в Республике Беларусь.

В реализации проекта также будут задействованы сотрудники странового офиса ПРООН в Республике Беларусь, в соответствии с многолетним рабочим планом (Глава VII). Контроль за функциями этих специалистов, согласно их должностным инструкциям, осуществляется руководством странового офиса ПРООН.

ПРООН создаст **Группу реализации проекта (ГРП)**. Ежедневное выполнение мероприятий Проекта будет осуществляться Руководителем группы, а также менеджером направления по ВИЧ и менеджером направления по ТБ. Структура ГРП представлена на рисунке 7. Организационная структура группы согласована с Министерством здравоохранения и Глобальным фондом. ПРООН может дополнительно нанимать консультантов, координаторов и ассистентов, а также изменять состав группы в зависимости от нагрузки и объема работ по гранту Глобального фонда в рамках утвержденного бюджета.

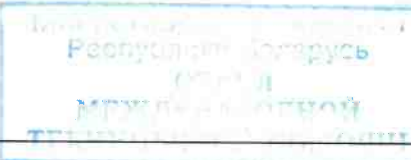
Рисунок 7 – Структура ГРП.




ГРП подчиняется Заместителю Постоянного Представителя ПРООН в Беларуси в части административного управления Проектом в соответствии с процедурами ПРООН и создается на время реализации Проекта. Все сотрудники нанимаются в соответствии с процедурами ПРООН на конкурсной основе. Основными функциями ГРП являются:


- реализация мероприятий Проекта в соответствии с Рабочими планами, бюджетами и планами закупок;
- взаимодействие с Министерством здравоохранения Республики Беларусь и другими министерствами и ведомствами;
- составление и представление на СКК планов реализации Проекта;
- обеспечение закупок в соответствии с Планом закупок с соблюдением процедур и правил осуществления закупок ПРООН;
- организация передачи закупленных товаров субполучателям проекта в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;
- составление и предоставление в Министерство здравоохранения Республики Беларусь и Глобальный фонд отчетов о ходе реализации Проекта в соответствии с утвержденными отчетными формами;
- организация мониторинга и оценки эффективности проводимых мероприятий в соответствии с Планом мониторинга и оценки проекта (Приложение 6);
- участие в заседаниях СКК и выполнение решений СКК;
- подготовка договоров с субполучателями для подписания ПРООН в соответствии с процедурами ПРООН;
- подготовка контрактов для выполнения отдельных мероприятий Проекта в соответствии с требованиями и процедурами заключения контрактов ПРООН для выполнения отдельных видов работ и оказания услуг.


Таблица 3 – Перечень получателей.

Название организации:	Тип:	ВИЧ	ТБ	С19RM
<p>Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ)</p>	<p>Государственное учреждение</p>	<p>Организация и проведение обучения, включая онлайн курсы, мониторинговые визиты, администрирование МИС и базы данных Сайрекс, координация усилий с другими заинтересованными сторонами, количественная оценка, координация подготовки ТЗ для закупки лекарственных средств, медицинских изделий (изделия медицинского назначения, медицинская техника), расходных материалов для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, разработка ТНПА, координация проведения ДЭН и других исследований в области ВИЧ, бюджетная адвокация, поддержка и развитие ГСЗ, сбор, верификация и анализ программных данных, логистика и доставка ЛС и расходных материалов, предоставлении автомобилей для мобильных пунктов профилактики и мобильных станций.</p>	<p>Организация и проведение обучения, включая тренинги, мониторинговые визиты, МИС, координация усилий с другими заинтересованными сторонами, количественная оценка лекарственных средств, товаров медицинского назначения и реагентов, координация подготовки ТЗ для закупки лекарственных средств, медицинских изделий (изделия медицинского назначения, медицинская техника), расходных материалов для профилактики, диагностики и лечения ТБ, разработка НПА, , поддержка и развитие ГСЗ, сбор, верификация и анализ программных данных, логистика и доставка</p>	<p>Внедрение единой диагностической системы GeneXpert Закупка медицинской техники и изделий медицинского назначения (портативные рентген-аппараты, ПО с искусственным интеллектом, респираторы, диагностические картриджи)</p>
<p>Белорусское общественное объединение «Позитивное движение»</p>	<p>Национальная НГО</p>	<p>Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН (на базе стационарных пунктов профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, обследование на гепатит С, тестирование методом ИФА, забор крови на ВН, CD4, биохимию у ЛЖВ/ЛУИН; сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты; обучение персонала. Консультирование и сопровождение пациентов ОЗТ силами равных консультантов, привлечение новых клиентов в программу ОЗТ. Центры социального сопровождения для ЛЖВ, ЛУИН в трудной жизненной ситуации; мониторинг приверженности лечению и рисков отрыва; психологическое консультирование и коррекция психофизического развития для детей, затронутых ВИЧ; устранение барьеров и минимизация риска отрыва от АРТ для людей, освобождающихся из МЛС.</p>		<p>Смягчение последствий COVID для программ по ВИЧ: предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН (на базе мобильных пунктов профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, обследование на гепатит С, тестирования методом ИФА, забор крови на ВН, CD4, биохимию у ЛЖВ/ЛУИН; сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты; обучение персонала. Работа с потребителями новых психоактивных веществ с использованием Интернет-технологий; консультирование, привлечение к офф-лайн сервисам. Организация работы мобильных станций для ЛЖВ (обеспечение АРТ, лабораторная диагностика в связи с ВИЧ, консультации врача-инфекциониста, доставка в ОЗ)</p>

		Тренинги для сотрудников пунктов выдачи ОЗТ; предоставление услуг по профилактике ВИЧ для ЛУИН; тренинги по приверженности АРТ консультантов, работающих по принципу «равный-равному»; поддержка по принципу «равный-равному» для пациентов на ОЗТ; предоставление услуг по профилактике ВИЧ; социальная поддержка и кураторство; поддержка ВИЧ-заключенных в сохранении приверженности лечению; обеспечение участия бывших заключенных ЛУИН в реабилитационных программах; передвижные станции для тестирования и лечения; пилотная аутрич-работа в режиме онлайн для потребителей синтетических психоактивных веществ.		
Республиканское молодежное общественное объединение «Встреча»	Национальная НГО	Предоставление услуг (на базе стационарных пунктов и посредством аутрич-работы) по профилактике ВИЧ среди МСМ: (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); организация диагностики ИППП на базе УЗ, экспресс-диагностика ВГ, сифилиса; психологические консультации; предоставление информационно-образовательных материалов; распространение профилактической информации и привлечение клиентов с использованием Интернет-технологий; кейс-менеджмент МСМ/ЛЖВ и ЛЖВ; разработка мобильного приложения для ключевых групп; ПрЭП среди МСМ; мониторинговые визиты; обучение персонала.	Организация работы мобильной бригады для расширения программы помощи людям с зависимостью от психоактивных веществ, в том числе алкоголя: психолого-наркологическая помощь больным туберкулезом для обеспечения их приверженности к лечению; обучение сотрудников передвижных пунктов обслуживания алгоритмам мотивационного консультирования, чтобы они могли помогать людям с зависимостью от психоактивных веществ; встречи с уязвимыми группами населения; социальное сопровождение силами НГО на этапе до- и после освобождения ТБ-пациентов из мест лишения свободы (Витебская область, Гомельская область).	Предоставление услуг (на базе мобильного пункта) по профилактике ВИЧ среди МСМ: (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); диагностика ИППП, диагностика ВГ; консультации профильных специалистов; предоставление информационно-образовательных материалов; организация самотестирования на ВИЧ.
Республиканское общественное объединение «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО» (БелАЮ)	Национальная НГО	Предоставление услуг (на базе стационарных пунктов и посредством аутрич-работы) по профилактике ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса и их окружения (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); диагностика и лечение ИППП, диагностика ВГ; консультации профильных специалистов, в том числе, на «горячих линиях»; предоставление информационно-образовательных материалов; распространение профилактической информации и привлечение	Развитие институционального потенциала НГО; мотивирование и стимулирование в натуральной форме для больных М/ШЛУ-ТБ, находящихся на амбулаторном лечении (компенсация стоимости проезда в населенных пунктах, в которых отсутствует возможность приобретения проездных билетов)	Смягчение последствий COVID для программ по ВИЧ: предоставление услуг (на базе мобильных пунктов и посредством аутрич-работы) по профилактике ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса и их окружения (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); предоставление информационно-образовательных материалов; комплексные программы по профилактике ВИЧ/ИППП для уязвимых (ключевых) групп молодежи; кейс-менеджмент РКС/ЛЖВ и ЛЖВ; он-лайн обучение

		клиентов с использованием Интернет-технологий; кейс-менеджмент РКС/ЛЖВ и ЛЖВ; мониторинговые визиты; обучение персонала.		персонала; услуги республиканского колл-центра и предоставление мобильных и доступных услуг для представителей целевых (уязвимых) групп в контексте ВИЧ и COVID-19; защита прав человека и снижение гендерных барьеров в доступе к сервисам (группы взаимопомощи); снижение связанных с правами человека барьеров в области услуг по борьбе с ВИЧ/ТБ (тренинги для поставщиков медицинских и социальных услуг); развитие институционального потенциала НГО, работающих в области общественного здоровья, ВИЧ и ТБ.
Белорусское Общество Красного Креста и его организационные структуры	Международная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ), кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; мониторинговые визиты; обучение персонала.	Мониторинговые визиты; мотивирование и стимулирование больных М/ШЛУ-ТБ, находящихся на амбулаторном лечении (закупка проездных билетов); Тренинг для сотрудников МВД по профилактике стигмы и дискриминации, связанных с туберкулезом, привлечение НГО для улучшения расследования контактов с больными и ПЛТ, психосоциальная поддержка больных ТБ социальное сопровождение и кураторство; консультации: психолог, юрисконсульт; врачи; внедрение непосредственного ВКЛ.	
Государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» (РЦГЭиОЗ) *и иные учреждения государственной системы здравоохранения	Государственное учреждение	Организация, координация и мониторинг предоставления услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ), кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; мониторинговые визиты; обучение персонала. *Непосредственно профилактические услуги предоставляются кабинетами профилактики ВИЧ-инфекции среди ЛУИН на базе организаций здравоохранения		
Республиканское общественное объединение «Люди ПЛЮС»	Национальная НГО	Снижение барьеров, связанных с правами человека (мониторинг нарушения прав, правовое сопровождение, обеспечение доступа к юридическим услугам, информирование,		Смягчение последствий COVID для программ по ВИЧ (разработка и внедрение механизма ресоциализации бывших заключенных и обеспечение условий для поддержания их уровня

		консультирование); мониторинг силами сообществ; гендерный аудит, подготовка лидеров и активистов по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья		жизни посредством содействия занятости и предотвращения бедности – услуги комплексного социального сопровождения людям в МЛС и освободившимся, информационно-образовательные мероприятия в МЛС, создание и поддержка базы данных организаций, предоставляющих услуги ЛМЛС, консультирование, обучение персонала)
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии» (РНПЦ ПФ)	Государственное учреждение		Мониторинговые визиты НПП Республиканский консилиум по МЛУ-ТБ	Разработка двух новых модулей для регистра ТБ: онлайн-расследования контактов с больными и цифровая платформа ПВПЛТ (программное ведение профилактического лечения туберкулеза)
Департамент финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь (ДФТ МВД)	Государственное учреждение	Вмешательства по изменению поведения: тренинги по развитию взаимодействия между представителями правоохранительных органов, системы здравоохранения и общественных организаций. Взаимодействие с реабилитационными центрами, НГО, занятыми в сфере профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции, комплексной реабилитации наркозависимых лиц.		Расходы на управление проектом
Департамент исполнения наказаний МВД	Государственное учреждение	Онлайн (офлайн)-консультации по формированию приверженности и психосоциальной поддержке, психосоциальная поддержка (для лиц, отбывающих наказание); содействие НГО по проведению информационно-образовательных мероприятий с осужденными, реализации программ ресоциализации, социального сопровождения лиц, готовящихся к освобождению; тестирование на ВИЧ и гепатиты в пенитенциарных учреждениях; тренинги для медперсонала МВД по оказанию услуг по профилактике ВИЧ, социальному сопровождению; разработка рабочих моделей (инструкций) по психосоциальному сопровождению, профилактике ВИЧ и приверженности АРТ для использования в системе МВД.		
Всемирная организация здравоохранения	Агентство ООН	Техническая помощь, наращивание потенциала.	Техническая помощь, наращивание потенциала, оперативные исследования	Оперативные исследования
Общественное объединение «Клуб деловых женщин»	Национальная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого сектора и их окружения (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-		

		тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); диагностика и лечение ИППП, диагностика ВГ; консультации профильных специалистов; предоставление информационно-образовательных материалов; распространение профилактической информации и привлечение клиентов с использованием Интернет-технологий; кейс-менеджмент РКС/ЛЖВ и ЛЖВ в городе Бресте, ближайших населенных пунктах и трассах.		
Республиканское общественное объединение «Матери против наркотиков»	Национальная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в городе Минске (на базе стационарных пунктов профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, ВГ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты; обучение персонала.		
Пинское городское отделение Республиканского общественного объединения «Матери против наркотиков»	Национальная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого сектора и их окружения (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); диагностика и лечение ИППП, диагностика ВГ; консультации профильных специалистов; предоставление информационно-образовательных материалов; распространение профилактической информации и привлечение клиентов с использованием Интернет-технологий; кейс-менеджмент РКС/ЛЖВ и ЛЖВ в городе Пинске, ближайших населенных пунктах и трассах.		
Благотворительное консультационное общественное объединение «Адаптация»	Национальная НГО	Профилактика ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей (предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ); диагностика ИППП, экспресс-диагностика ВГ и сифилиса; консультации профильных специалистов; предоставление информационно-		

		образовательных материалов; обучение персонала проекта; мини-тренинги для клиентов.		
Отделение Белорусского общественного объединения «Позитивное движение» в г. Пинске	Национальная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в городе Пинске (на базе стационарных пунктов профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, ВГ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты.		Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в городе Пинске и близлежащих населенных пунктах (на базе мобильного пункта профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, ВГ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты; обучение персонала.
Витебское городское отделение Белорусского общественного объединения «Позитивное движение»	Национальная НГО	Предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в городе Витебске (на базе стационарных пунктов профилактики и в рамках аутрич-работы) – предоставление минимального и расширенного пакета услуг, экспресс-тестирование на ВИЧ, ВГ, сопровождение до постановки на диспансерный учет и АРТ; кейс-менеджмент ЛУИН/ЛЖВ и ЛЖВ; предоставление информационно-образовательных материалов; консультации профильных специалистов; мониторинговые визиты; обучение персонала.		
Республиканское социальное общественное объединение «Твой шанс»	Национальная НГО			Оказание помощи пациентам ОЗТ в условиях covid-19 включая: консультирование, предоставление продуктовых наборов/сертификатов на приобретение товаров, адвокация развития программы ОЗТ, социальная мобилизация, организация сотрудничества и координации, обучение персонала.



IX. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ КОНТЕКСТ

Этот проектный документ должен быть инструментом, упомянутым в Статье 1 Стандартного базового Соглашения о помощи между Правительством Республики Беларусь и ПРООН, подписанного 24 сентября 1992 года (далее – Соглашение). Все ссылки в Соглашении на «Учреждение-исполнитель» считаются относящимися к «Исполняющему партнеру».

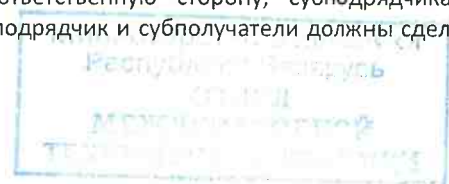
X. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

ПРООН (проект прямого исполнения (ППИ))

1. ПРООН в качестве исполняющего партнера будет соблюдать политику, процедуры и практику Системы управления безопасностью Организации Объединенных Наций (СУБОУОН).
2. ПРООН в качестве исполняющего партнера предпримет все разумные усилия для обеспечения того, чтобы никакие [средства проекта]²⁴ [средства ПРООН, полученные в соответствии с документом проекта]²⁵ не использовались для оказания поддержки физическим или юридическим лицам, причастным к терроризму, и что ни один из получателей каких-либо средств, предоставленных ПРООН в соответствии с настоящим документом, не включен в Сводный санкционный список Совета Безопасности ООН, и что никакие средства ПРООН, полученные по настоящему документу проекта, не используются для деятельности по отмыванию денег. Ознакомиться со Сводным санкционным списком Совета Безопасности ООН можно по адресу: <https://www.un.org/securitycouncil/content/un-sc-consolidated-list>. Данное положение должно быть включено во все договоры и соглашения, заключаемые в рамках настоящего документа проекта.
3. Социальная и экологическая устойчивость будет повышена за счет применения Социальных и экологических стандартов ПРООН (<http://www.undp.org/ses>) и соответствующего Механизма подотчетности (<http://www.undp.org/secu-srm>).
4. ПРООН в качестве исполняющего партнера будет: (а) осуществлять деятельность, связанную с проектом и программой, в соответствии с Социальными и экологическими стандартами ПРООН; (б) реализовывать любой план управления или снижения рисков, подготовленный для проекта или программы, чтобы соответствовать таким стандартам; и (с) конструктивным и своевременным образом реагировать на любые проблемы и жалобы, поступившие через Механизм подотчетности. ПРООН будет стремиться к тому, чтобы сообщества и другие заинтересованные стороны проекта были проинформированы о наличии Механизма подотчетности и имели доступ к нему.
5. При реализации мероприятий согласно настоящему документу проекта ПРООН в качестве исполняющего партнера будет рассматривать любые заявления о сексуальной эксплуатации и насилии (СЭН) и сексуальных домогательствах (СД) в соответствии со своими собственными положениями, правилами, политиками и процедурами.
6. Все стороны, подписавшие настоящий Документ проекта, должны добросовестно сотрудничать в рамках любых мероприятий по оценке каких-либо программных или проектных обязательств, или по оценке соответствия Социальным и экологическим стандартам ПРООН. Это включает предоставление доступа к площадкам проекта, соответствующему персоналу, информации и документации.
7. ПРООН в качестве исполняющего партнера обеспечит обязательность исполнения следующих требований каждой ответственной стороны, субподрядчика и субполучателя:
 - а. В соответствии со Статьей III Стандартного базового соглашения о помощи, ответственность за обеспечение охраны и безопасность каждой ответственной стороны, субподрядчика и субполучателя, их персонала и имущества, а также имущества ПРООН, находящегося на попечении такой ответственной стороны, субподрядчика и субполучателя, возлагается на такую ответственную сторону, субподрядчика и субполучателя. Для этого каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатели должны сделать следующее:

²⁴ Для использования в случаях, когда ПРООН является исполняющим партнером.

²⁵ Используется в случаях, когда исполняющим партнером является ООН, фонд/программа ООН или специализированное агентство/учреждение.



- i. ввести в действие соответствующий план обеспечения безопасности и поддерживать его с учетом ситуации в области безопасности в стране реализации проекта;
 - ii. принять на себя все риски и обязательства, связанные с безопасностью такой ответственной стороны, субподрядчика и субполучателя, а также с полной реализацией плана обеспечения безопасности.
- b. ПРООН оставляет за собой право проверять осуществление такого плана, а также, при необходимости, вносить предложения по его усовершенствованию. Неисполнение обязательства по введению и исполнению надлежащего плана безопасности в соответствии с требованиями настоящего документа будет считаться нарушением обязательств ответственной стороны, субподрядчика и субполучателя согласно настоящему документу проекта.
- c. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель (каждый из которых является «субстороной», а вместе — «субсторонами») признает и соглашается с тем, что ПРООН не потерпит сексуальных домогательств, сексуальной эксплуатации и надругательств в отношении кого бы то ни было со стороны субсторон и других организаций, участвующих в реализации проекта в качестве подрядчиков или субподрядчиков и их персонала, а также со стороны любых лиц, оказывающих им услуги согласно документу проекта.

(a) При осуществлении деятельности в рамках настоящего документа проекта каждая субсторона должна соблюдать стандарты поведения, изложенные в Бюллетене Генерального секретаря ST/SGB/2003/13 от 9 октября 2003 г., касающегося «Специальных мер по защите от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств» («СЭН»).

(b) Кроме того, не ограничиваясь применением других положений, правил, политик и процедур, касающихся осуществления деятельности в соответствии с настоящим документом проекта, при осуществлении деятельности ни одна из субсторон не должна совершать сексуальные домогательства (СД) в какой-либо форме. «Сексуальное домогательство» определяется как любое нежелательное поведение сексуального характера, которое можно обоснованно посчитать или воспринять как оскорбление или унижение, когда такое поведение мешает работе, становится условием при приеме на работу или создает угрожающую, враждебную или оскорбительную рабочую атмосферу. СД может возникнуть на рабочем месте или в связи с работой. Несмотря на то, что обычно это связано с моделью поведения, сексуальные домогательства (СД) могут принимать форму единичного инцидента. При оценке обоснованности ожиданий или представлений следует учитывать точку зрения лица, которое является целью такого поведения.

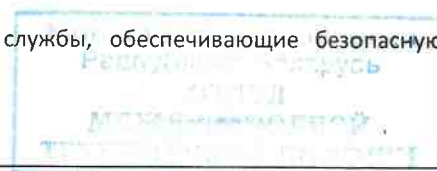
- d. В ходе реализации мероприятий в соответствии с настоящим документом проекта каждая субсторона должна требовать от себя (в отношении своей деятельности) и от своих субсторон (в отношении их деятельности) соблюдения минимальных стандартов и действующих процедур, или запланировать разработку и/или совершенствование подобных стандартов и процедур, чтобы иметь возможность предпринимать эффективные превентивные действия и проводить расследования инцидентов. Перечень таких стандартов и процедур должен включать: политику в отношении сексуальных домогательств, сексуальной эксплуатации и надругательств; политику информирования о нарушениях/защиты от репрессалий; механизмы рассмотрения жалоб, дисциплинарные механизмы и механизмы расследования инцидентов. В соответствии с этим подходом субсторона будет требовать от себя и от своих субсторон, чтобы они приняли все необходимые меры, чтобы:

(i) Не допускать, чтобы сотрудники, агенты или любые другие лица, привлекаемые для оказания каких-либо услуг в рамках настоящего документа проекта, совершали СД или СЭН;

(ii) Предлагать сотрудникам и связанному с ними персоналу обучение по предотвращению и реагированию на СД и СЭН, если субсторона еще не провела собственное обучение по предотвращению СД и СЭН; субсторона имеет право пользоваться учебно-методическими материалами, имеющиеся в распоряжении ПРООН, для проведения такого обучения;

(iii) Сообщать и отслеживать заявления о совершенном СД и СЭН, о которых какая-либо из субсторон были проинформированы или о которых они узнали иным образом, а также статус таких заявлений;

(iv) Направлять жертв / лиц, переживших СД и СЭН, в службы, обеспечивающие безопасную и конфиденциальную помощь жертвам; а также



- (v) Оперативно и конфиденциально протоколировать и расследовать любые заявления о совершенных СД и СЭН, которые являются достаточно достоверными, чтобы быть основанием для проведения расследования случая СД или СЭН. Каждая субсторона обязана уведомить ПРООН о любых таких полученных заявлениях и расследованиях, проводимых ею самой или любой из ее субсторон, в отношении их деятельности по данному документу проекта, и обязана информировать ПРООН во время расследования, проводимого этой субстороной или любой из таких субсторон, в той мере, в какой такое заявление (i) не ставит под угрозу проведение расследования, включая, помимо прочего, обеспечение охраны или безопасности лиц; и/или (ii) не противоречит какому-либо применимому к нему законодательству. После проведения расследования соответствующая субсторона должна проинформировать ПРООН о любых действиях, предпринятых исполняющим партнером или любой другой организацией в связи с проведенным расследованием.
- e. Каждая субсторона должна подтвердить, что она выполнила все вышеизложенное в качестве обязательств, взятых перед ПРООН, если ПРООН или любая другая сторона, действующая от имени ПРООН, запросит такое подтверждение. Несоблюдение соответствующей субстороной вышеизложенного, как это определено ПРООН, будет считаться основанием для приостановки или прекращения Проекта.
- f. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель должны гарантировать, что любая проектная деятельность, осуществляемая ими, будет осуществляться в соответствии с Социальными и экологическими стандартами ПРООН, и они также должны гарантировать, что о любых инцидентах или проблемах с несоблюдением требований они будут информировать ПРООН в соответствии с Социальными и экологическими стандартами ПРООН.
- g. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель предпримут соответствующие шаги для предотвращения нецелевого использования средств, мошенничества, коррупции или других финансовых нарушений со стороны своих должностных лиц, консультантов, субподрядчиков и субполучателей при реализации проекта или программы, или при использовании средств ПРООН. Такая сторона, субподрядчик или субполучатель обеспечивает наличие и соблюдение своих политик финансового управления, борьбы с коррупцией, мошенничеством и отмыванием денег, а также противодействию финансированию терроризма применительно ко всему финансированию, полученному от или через ПРООН.
- h. К каждой ответственной стороне, субподрядчику и субполучателю предъявляются требования исполнять следующие документы, действующие на момент подписания документа проекта: (a) Политика ПРООН в отношении мошенничества и других видов коррупции, (b) Политика ПРООН по борьбе с отмыванием денег и противодействию финансированию терроризма; и (c) Руководящие принципы Управления ПРООН по аудиту и расследованиям. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель соглашаются с требованиями вышеуказанных документов, которые являются неотъемлемой частью настоящего документа проекта и доступны на сайте www.undp.org.
- i. В случае необходимости проведения расследования ПРООН проведет расследование, касающееся любого аспекта программ и проектов ПРООН. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель будут оказывать полное содействие, включая предоставление персонала, соответствующей документации и доступа к своим помещениям (и к помещениям своих консультантов, субподрядчиков и субполучателей) для таких целей в разумные сроки и на разумных условиях, что может потребоваться для проведения расследования. Если в выполнении этого обязательства есть какие-либо ограничения, то необходимо проконсультироваться с ПРООН, чтобы найти подходящее решение.
- j. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель должны незамедлительно информировать ПРООН, выступающую в качестве исполняющего партнера, в случае любого нецелевого использования средств или поступлении заслуживающего доверия обвинения в мошенничестве, коррупции или в совершении других финансовых нарушений, соблюдая при этом надлежащую конфиденциальность. Если становится известно, что проект или деятельность ПРООН, полностью или частично находится в центре внимания расследования о предполагаемом мошенничестве/коррупции, то каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель информирует об этом Постоянного представителя / Главу представительства ПРООН, который, в свою очередь, незамедлительно информирует об этом УАР ПРООН. Такая ответственная сторона, субподрядчик или субполучатель должен регулярно предоставлять главе странового офиса ПРООН и УАР актуализированную информацию о состоянии дела и о действиях, предпринимаемых в связи с таким расследованием.

- k. ПРООН будет иметь право на возмещение от ответственной стороны, субподрядчика или субполучателя любых предоставленных средств, которые были использованы ненадлежащим образом, в том числе посредством мошенничества, коррупции, других финансовых нарушений, или выплачены иным образом, который не соответствует положениям и условиям настоящего документа проекта. Такая сумма может быть вычтена ПРООН из любого платежа, причитающегося ответственной стороне, субподрядчику или субполучателю по настоящему или любому другому соглашению. Взыскание такой суммы Программой развития ООН не должно уменьшать или ограничивать обязательства какой-либо ответственной стороны, субподрядчика или субполучателя по настоящему документу проекта.

Если такие средства не были возвращены ПРООН, то ответственная сторона, субподрядчик или субполучатель соглашаются с тем, что доноры ПРООН (включая Правительство), чьи средства являются источником финансирования (полностью или частично) для осуществления деятельности в рамках настоящего Документа проекта, имеют право обратиться к такой ответственной стороне, субподрядчику или субполучателю за возмещением любых средств, которые, по мнению ПРООН, были использованы ненадлежащим образом, в том числе в результате мошенничества, коррупции или других финансовых нарушений, или иным образом выплачены не в соответствии с условиями и положениями настоящего документа проекта.

Примечание: Термин «документ проекта» / «проектный документ», используемый в настоящем пункте, включает любые соответствующие дополнительные соглашения, вытекающие из настоящего документа проекта, включая соглашения с ответственными сторонами, субподрядчиками и субполучателями.

- l. Каждый контракт, заключенный ответственной стороной, субподрядчиком или субполучателем в связи с настоящим документом проекта, должен включать положение о том, что никакие сборы, чаевые, скидки, подарки, комиссионные или другие платежи, кроме тех, которые указаны в коммерческом предложении, не были предоставлены, получены или обещаны в процессе отбора или выполнения контракта, и что получатель средств должен сотрудничать без исключения со всеми расследованиями и аудитами/проверками, которые могут произойти после проведения платежей.
- m. Если ПРООН обратится в соответствующие национальные органы за принятием надлежащих правовых мер в связи с любыми предполагаемыми правонарушениями в связи с осуществлением проекта или программы, то Правительство сделает все необходимое, чтобы соответствующие национальные органы активно расследовали такие обращения и приняли надлежащие правовые меры в отношении всех лиц, уличенных в причастности к правонарушениям, обеспечили возмещение и возврат в ПРООН любых изъятых финансовых средств.
- n. Каждая ответственная сторона, субподрядчик и субполучатель должны создать условия для того, чтобы все их обязательства, изложенные в этом разделе под графой «Управление рисками», были переданы их субподрядчикам и субполучателям, и чтобы все положения этого раздела, находящиеся под графой «Стандартные положения по управлению рисками», были должным образом отражены (с учетом необходимых изменений) во всех субконтрактах или субсоглашениях, заключаемых такой ответственной стороной, субподрядчиком или субполучателем в дополнение к настоящему документу проекта.



XI. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Финансирование по годам (получатели средств Проекта)
2. Положение о Страновом координационном комитете по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
3. Перечень приемлемых расходов получателей средств Проекта
4. Шаблон социально-экологического скрининга
5. Журнал рисков
6. План мониторинга и оценки проекта
7. Оценка обеспечения качества проекта



ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Финансирование по годам (получатели средств Проекта).

Получатели	Сумма по годам, долл.США			
	2022	2023	2024	Итого
ПРООН	5 215 276	7 009 140	3 654 123	15 878 539
ВОЗ	-	309 353	250 253	559 606
РНПЦ МТ и другие учреждения системы здравоохранения, в том числе:	1 525	4 883 443	3 501 249	8 386 217
РНПЦ МТ	1 525	1 053 317	747 592	1 802 434
РНПЦ Пиф	-	48 602	18 602	67 204
РЦГЭиОЗ*	-	273 701	185 629	459 330
ДФИТ МВД	-	23 927	20 525	44 452
Учреждение «Следственный изолятор № 1» ДИН МВД	-	18 076	11 530	29 606
БОКК и его организационные структуры	-	434 931	222 687	657 618
БОО «Позитивное движение»**	-	1 277 654	823 825	2 101 479
РМОО «Встреча»***	-	831 798	811 305	1 643 103
БелАЮ****	-	764 274	573 507	1 337 781
РОО «Люди ПЛЮС»		157 163	86 047	243 210
ИТОГО:	5 216 801	12 201 936	7 405 625	24 824 362
* включая расходы кабинетов профилактики, функционирующих на базе учреждений системы здравоохранения				
** включая расходы следующих получателей: РОО «Матери против наркотиков», Отделение БОО «Позитивное движение» в г. Пинске, Витебское городское отделение БОО «Позитивное движение», РСО «Твой шанс»				
*** включая расходы следующих получателей: БКОО «Адаптация»				
**** включая расходы следующих получателей: ОО «Клуб деловых женщин», Пинское городское отделение РОО «Матери против наркотиков»				



Приложение 2: Положение (Техническое задание) о Страновом координационном комитете по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Цель и функции СКК

1. Цель СКК - координация деятельности в области предупреждения распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза в Республике Беларусь.

2. Основными функциями СКК являются:

- осуществление межотраслевой и межведомственной координации при планировании, организации и реализации мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза;
- обеспечение внешней и внутренней коммуникации в соответствии с Политикой Коммуникации СКК;
- координация разработки и предоставления запросов на получение финансирования мероприятий для противодействия распространению ВИЧ/СПИД и туберкулеза;
- наблюдение за реализацией полученного финансирования и анализ эффективности;
- разработка и предоставление рекомендаций по совершенствованию деятельности в области противодействия распространению ВИЧ/СПИД и туберкулеза;
- обеспечение содействия, а также наблюдение и анализ за процессом перехода к государственному финансированию мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза;
- выбор одного или нескольких кандидатов на роль основного реципиента (реципиентов);
- выбор одного или нескольких кандидатов на роль субреципиента (субреципиентов);
- наблюдение и анализ за деятельностью основных реципиентов, субреципиентов и реализацией программ (проектов);
- координация, анализ, согласование и организационная поддержка запросов на пересмотр финансирования;
- мониторинг доступности услуг для ключевых групп повышенного риска, их обеспеченности профилактическими материалами и лекарственными средствами, в том числе финансируемыми за счет средств Глобального Фонда;
- обеспечение взаимосвязи и согласованности мероприятий национальных программ и программ (проектов) финансируемых Глобальным Фондом и другими организациями-донорами в области здравоохранения и развития.

Состав СКК

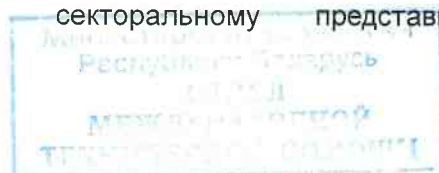
3. В состав СКК входят представители государственного, негосударственного и международного секторов. Численный состав СКК определен количеством в 27 (двадцать семь) членов, при этом общее количество членов СКК может быть увеличено, но не более чем на 8 (восемь) членов.

4. Количество мест в составе СКК от государственного и международного секторов определено в количестве не более 60% от состава СКК. Количество мест в составе СКК от негосударственного сектора определено в количестве не менее 40% от состава СКК.

5. В состав СКК не может входить более трех представителей от одной международной организации, государственной организации, ведомства или учреждения.

6. Председатель СКК назначается Советом Министров Республики Беларусь, без учета ограничений, указанных в пункте 11.

7. При формировании своего состава СКК стремится к обеспечению гендерного равенства, полноценному отраслевому и секторальному представительству, территориальной репрезентативности.



8. Состав СКК формируется на трехлетний срок. При этом в случае необходимости, СКК своим решением может продлить полномочия актуального состава СКК, или отдельных его членов, но не более чем на 1 год.

9. Состав СКК от государственного сектора, формируется по заявительному принципу из представителей следующих органов государственного управления и (или) ведомственных и подведомственных органов и организаций, но не ограничивается ими:

- Министерство здравоохранения Республики Беларусь;
- Министерство внутренних дел Республики Беларусь;
- Министерство образования Республики Беларусь;
- Министерство экономики Республики Беларусь;
- Министерство финансов Республики Беларусь;
- Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь;
- Министерство информации Республики Беларусь;
- Национальное Собрание Республики Беларусь;
- иные органы государственного управления и (или) государственные организации.

10. В состав СКК от негосударственного сектора входят представители следующих подсекторов, но не ограничивается ими:

- НКО;
- Религиозные организации;
- Коммерческие организации;
- ЛЖВ;
- МСМ;
- РКС;
- ЛМЛС;
- ЛТГ;
- ЛЗТ;
- ЛУИН;
- ЛТБ.

11. Состав СКК от международного сектора формируется по заявительному принципу из представителей, следующих международных организаций, но не ограничивается ими:

- ЮНЭЙДС;
- ВОЗ;
- нейтральное место ООН

12. В СКК, без права голоса, в качестве экспертов по определенным категориям вопросов могут входить представители различных международных и государственных организаций, учреждений, ведомств и негосударственных организаций. Данные эксперты приглашаются в СКК официальным письмом, направляемым в указанные организации, учреждения и ведомства, от имени СКК и подписанным Председателем Правления СКК.

13. В состав СКК могут входить только граждане Республики Беларусь, либо лица, приравненные к ним, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Организационная структура СКК

14. СКК имеет следующую организационную структуру:

- Председатель СКК;
- Заместитель председателя СКК;
- Члены СКК;
- Альтернаты СКК;
- Рабочие группы СКК;
- Наблюдательно-аналитический совет СКК;
- Комитет СКК по этике.

Председатель СКК



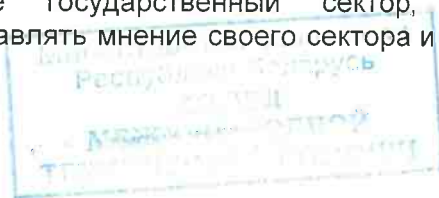
15. Председателем СКК является представитель Министерства здравоохранения.
16. Основными функциями Председателя СКК являются:
 - координация работы СКК;
 - руководство заседаниями СКК;
 - одобрение повестки заседаний СКК;
 - подписание документов от имени СКК;
 - осуществление общего контроля над выполнением решений СКК и содействие в их выполнении;
 - обеспечение процесса привлечения в СКК представителей государственного и международного секторов;
 - обеспечение процесса привлечения экспертов для участия в работе НАС и СКК в целом.
17. В случае невозможности исполнения Председателем СКК своих обязанностей, его функции переходят Заместителю Председателя СКК.

Заместитель Председателя СКК

18. Заместитель Председателя СКК, это член СКК исполняющий обязанности Председателя СКК, в случае невозможности последнего исполнять свои обязанности.
19. Члены СКК от негосударственного сектора выдвигают одного или нескольких кандидатов на должность Заместителя Председателя СКК на заседании СКК.
20. Заместитель Председателя СКК является представителем негосударственного сектора и утверждается решением СКК.
21. Заместитель Председателя СКК избирается сроком на 3 (три) года.

Члены СКК

22. Член СКК – это представитель государственного, международного или негосударственного сектора, который избирается (назначается) для участия в планировании, подготовке, координации, наблюдении и анализе за исполнением программ реализации мер по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза, в том числе финансируемых Глобальным Фондом или другой организацией-донором.
23. Каждый член СКК представляет интересы своего сектора (в самом широком понимании этого термина), а не собственные интересы или интересы своей организации.
24. Члены СКК от государственного сектора назначаются руководителями министерств, иных государственных органов и организаций.
25. Члены СКК от международного сектора назначаются руководителями соответствующих международных организаций.
26. Члены СКК от негосударственного сектора выбираются в соответствии с Техническим заданием, утвержденным решением СКК.
27. Члены СКК от негосударственного сектора регулярно проводят консультации внутри своих подсекторов (перед каждым плановым заседанием СКК), чтобы представлять актуальную точку зрения и интересы своего подсектора в СКК.
28. Члены СКК от негосударственного сектора, представляющие сообщества физических лиц, поддерживают тесные связи со своими сообществами для обеспечения обмена информацией в порядке обратной связи в отношении качества и результативности своей деятельности.
29. Члены СКК от подсектора коммерческие организации негосударственного сектора делятся опытом и соответствующими ресурсами с СКК, активно поддерживая программы по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза.
30. Члены СКК представляющие государственный сектор, располагают полномочиями высокого уровня, чтобы представлять мнение своего сектора и отчитываться



перед ним, а также для предотвращения возникновения проблем при реализации программ (проектов), а также для повышения эффективности работы СКК в целом.

31. Члены СКК, представляющие международный сектор предоставляют СКК техническую и экспертную поддержку, содействуют согласованности деятельности СКК с работой программ внешней помощи.

32. Члены СКК являются равноправными партнерами, имеющими полное право высказывать свое мнение и участвовать в принятии решений на основании своего опыта.

33. Член СКК обязан участвовать в заседаниях СКК и электронном голосовании членов СКК. В случае, если по уважительной причине, член СКК не может принять участие в заседаниях СКК, он обязан проинформировать Секретариат СКК посредством письма по электронной почте с копией своему альтернату не менее, чем за 3 рабочих дня до проведения заседания СКК. В случае экстренного заболевания член СКК обязан при первой же возможности проинформировать Секретариат СКК и своего альтерната о невозможности участия либо по телефону, либо письмом по электронной почте.

34. Члены СКК обязаны входить в создаваемые СКК рабочие группы; взаимодействовать с Секретариатом СКК; заявлять о конфликте интересов (в случае необходимости) и следить за выполнением функций СКК.

35. Члены СКК имеют право на участие во всех обсуждениях и мероприятиях СКК, а также на получение своевременных уведомлений для участия в соответствующих обсуждениях и мероприятиях; предлагать вопросы к обсуждению при формировании повестки дня; получать полную доступную информацию, относящуюся к реализации программ (проектов) по противодействию распространения ВИЧ/СПИД и туберкулеза; участвовать в голосованиях (в случае отсутствия конфликта интересов).

Альтернаты СКК

36. Для каждого члена СКК выбирается (назначается) альтернативный член СКК (альтернат) с целью повышения прозрачности принимаемых решений, обеспечения кворума на заседаниях СКК и непрерывности процесса работы СКК.

37. Альтернатом является представитель соответствующего негосударственного, государственного или международного сектора, обладающий правом голоса на заседаниях СКК, только в случае возникновения конфликта интересов и (или) отсутствия возможности соответствующего члена СКК исполнять свои обязанности. Альтернаты членов СКК обладают всеми иными правами и обязанностями членов СКК.

38. Процедура назначения альтернатов от государственного и международного сектора аналогична процедуре назначения членов СКК от соответствующих секторов.

39. Процедура выбора альтернатов СКК от негосударственного сектора регламентирована в Техническом задании.

Наблюдательно-аналитический совет СКК

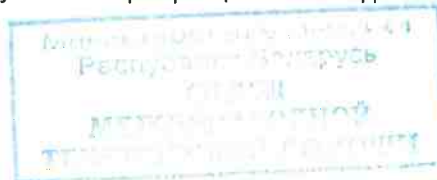
40. НАС является постоянно действующим органом СКК и способствует членам СКК в выполнении ими функций СКК по наблюдению и анализу.

41. Работа НАС, его состав, функции, цели и задачи, определяются Положением о наблюдении и анализе, утвержденным решением СКК.

Рабочие группы СКК

42. Рабочие группы создаются для проработки вопросов и выработки предложений по совершенствованию деятельности в области противодействия распространению ВИЧ/СПИД и туберкулеза, а также укрепления и развития деятельности СКК.

43. Рабочие группы создаются, формируются и прекращают свою деятельность на основании решения СКК.



44. СКК определяет сроки, в которые рабочие группы должны разработать решение в соответствии со своими компетенциями, в рамках, заданных СКК целей и задач.

45. При создании рабочей группы определяются ее цели, задачи, а также состав (члены) рабочей группы и ее председатель. Членами рабочей группы могут быть члены СКК, их альтернативы и сторонние эксперты (в том числе сотрудники и члены профильных организаций, представители сообществ).

46. Рабочие группы во главе с Председателем рабочих групп определяют график проведения своих заседаний, их повестку и информируют Секретариат СКК минимум за 10 (десять) рабочих дней до проведения каждого заседания о дате и повестке соответствующего заседания.

47. Каждое заседание рабочей группы оформляется протоколом, содержащим дату, время заседания, присутствующих, вопросы, обсуждаемые в ходе заседания, а также решения, принятые на заседании. Протокол подписывается председателем рабочей группы, предоставляется в Секретариат СКК не позднее чем через 10 (десять) рабочих дней после проведения мероприятия и рассылается членам СКК Секретариатом СКК.

48. В компетенцию рабочих групп входит проработка и решение только тех вопросов, которые были возложены на данную рабочую группу решением СКК. При этом СКК не может делегировать рабочей группе право принятия итоговых решений по прорабатываемым вопросам.

Комитет по Этике

49. Комитет по Этике является постоянно действующим органом СКК и способствует членам СКК в выполнении ими своих функций.

50. Комитет по Этике, его состав, функции, цели и задачи, определяются Положением о Комитете по Этике СКК, утвержденным решением СКК.

Секретариат СКК

51. Секретариат является отдельным независимым органом, подотчетным СКК, но не являющимся его структурным подразделением, созданным для обеспечения технической, организационной и административной поддержки деятельности СКК, включая координацию обмена информацией и решение вопросов, связанных с мероприятиями СКК и деятельностью СКК в целом.

52. Сотрудники Секретариата подотчетны СКК в целом, а не отдельным избирательным группам или членам СКК.

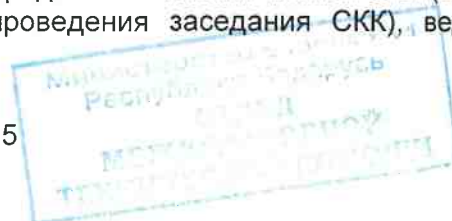
53. Сотрудники Секретариата, включая Секретаря, назначаются, руководствуясь требованиями Глобального Фонда.

54. Финансирование деятельности Секретариата осуществляется в соответствии с Политикой Глобального Фонда по финансированию СКК.

55. Секретариат осуществляет свою деятельность на основании принципов преемственности, анонимности, объективности и независимости.

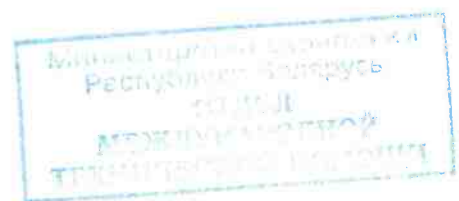
56. Функциями Секретариата СКК являются:

- административная, организационная поддержка по разработке и реализации ежегодного плана работы СКК;
- организация заседаний СКК, заседаний рабочих групп и иных мероприятий, инициированных СКК;
- организация деятельности рабочих групп, мониторинг их работы и актуализация состава рабочих групп;
- ведение протоколов заседаний СКК и предоставление их членам СКК (не позднее чем через 10 (десять) рабочих дней со дня проведения заседания СКК), ведение архива протоколов СКК;



- организация запросов и обобщения вопросов для включения в повестку дня, подготовка повестки дня заседания СКК;
- координация документальной разработки страновых заявок СКК, выбора основного реципиента и субреципиентов, выборов членов СКК и распространения информации об этой работе;
- содействие участию всех членов СКК в заседаниях СКК, в том числе посредством информирования СКК о дате, времени и месте проведения заседания СКК;
- обеспечение учета участия членов СКК в заседаниях СКК, в том числе мониторинг и учет количества пропущенных членом СКК заседаний и причинах отсутствия;
- обеспечение ответов на запросы членов СКК, основных реципиентов, субреципиентов, Глобального Фонда, членов избирательных групп негосударственного сектора, а также других заинтересованных лиц в пределах своей компетенции.
- обеспечение организационной и технической поддержки по проведению выборов в члены СКК от негосударственного сектора;
- обеспечение организационной и технической поддержки членам СКК от негосударственного сектора в проведении консультаций со своими избирательными группами;
- обеспечение организационной и технической поддержки Наблюдательно-аналитическому совету СКК при проведении наблюдательно-аналитических мероприятий согласно Порядку наблюдения и анализа;
- обеспечение организационной и технической поддержки в подготовке страновой заявки СКК на получение финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИД и (или) туберкулезом;
- коммуникация с Глобальным фондом и другими международными организациями-донорами по вопросам, входящим в их компетенцию;
- подготовка и предоставление отчетов о работе СКК в Глобальный Фонд и другие международные организации-доноры;
- обеспечение прозрачности деятельности СКК путем организации публикаций соответствующей информации на специализированном интернет ресурсе СКК;
- обеспечение планирования и организации мероприятий, бюджета проектов в области поддержки СКК с целью обеспечения его устойчивого функционирования;
- обеспечение выполнения Плана коммуникации СКК, в соответствии с Политикой коммуникации СКК.

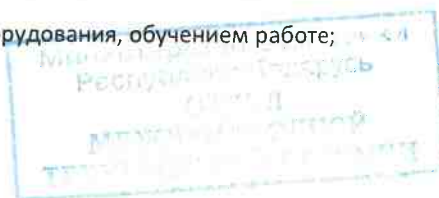
57. СКК ежегодно проводит оценку деятельности Секретариата СКК.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Перечень приемлемых расходов получателей средств Проекта.

Раздел I Услуги

1. Аренда, коммунальные и эксплуатационные услуги; услуги по подготовке и сдаче в аренду помещений и оборудования для проведения мероприятий; возмещение коммунальных и эксплуатационных расходов за проведенное мероприятие;
2. Услуги по аренде медицинских изделий, технических средств реабилитации;
3. Услуги аудита;
4. Услуги банка;
5. Услуги нотариальные, услуги по подготовке документов, представлению интересов, а также услуги по изготовлению фотографий;
6. Услуги юридические (в том числе оплата юридической консультации);
7. Услуги медицинские, услуги по клинической диагностике и лечению ВИЧ и ИППП (оплата услуг клиник);
8. Услуги социально-бытовые;
9. Услуги по психологическому консультированию (услуги психолога);
10. Услуги в сфере образования и повышения квалификации;
11. Услуги по дезинфекции аппаратов для нагрева и охлаждения воды;
12. Типографские услуги и услуги по изготовлению печатной продукции (в т.ч. дизайн, составление и оформление, копирайтинг, рецензирование, корректировка и редактирование материалов);
13. Услуги систем отпуска и расчетов за нефтепродукты;
14. Услуги по монтажу оборудования мониторинга транспорта, включая GPS/ГЛОНАСС модуль и GSM передачи данных (система спутникового слежения за автотранспортом);
15. Услуги по приему информации от оборудования на интернет-сервер и ее отображение в виде таблицы (система спутникового слежения за автотранспортом);
16. Услуги по дооснащению и переоборудованию автомобиля;
17. Погрузочно-разгрузочные работы;
18. Транспортные услуги (в т.ч. перевозка грузов и пассажиров);
19. Услуги размещения, хранения, перемещения, оформления и/или складские услуги товаров, а также нахождения товаров и транспортных средств в зоне таможенного контроля;
20. Проведение первичной экспертизы документов и комплекса предварительных технических работ, регистрация изделий медицинского назначения и медицинской техники, выдача регистрационного удостоверения, внесение изменений в регистрационное досье РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»;
21. Услуги по контролю качества, метрологической экспертизе, калибровке, поверке;
22. Услуги по проведению социологических исследований, оценок, анализов практик, подготовке аналитических документов;
23. Услуги по оформлению, восстановлению, регистрации, выдаче документов, справок, выписок, заключений, протоколов, договоров, доверенностей;
24. Услуги по переводу;
25. Услуги по установке, обслуживанию и ремонту компьютерной и офисной техники и оборудования, замене картриджа печатной и копировальной техники;
26. Услуги по предоставлению доступа и обслуживанию ИПС iлех;
27. Услуги по установке, обновлению, доработке и обслуживанию программного обеспечения (справочно-правовых систем, бухгалтерского учета, программ учета деятельности консультативных пунктов в т.ч. электронного Регистра ВИЧ-позитивных пациентов и Регистра «Туберкулез»);
28. Услуги по регистрации, изменению или продлению сертификата открытого ключа ЭЦП с/без выдачи носителя ключевой информации;
29. Услуги по предоставлению облачной инфраструктуры «виртуальный сервер»;
30. Услуги по размещению информации и объявлений, конкурсных предложений по закупке;
31. Страховые услуги (включая обязательное медицинское страхование, страхование арендуемого имущества, добровольное и обязательное страхование автотранспортных средств);
32. Услуги по обслуживанию транспорта проекта (шиномонтаж; мойка; хранение; техобслуживание, диагностика и ремонт; проведение государственного технического осмотра и выдачи разрешения на допуск к участию в дорожном движении; госпошлина за выдачу разрешения на допуск к участию в дорожном движении);
33. Услуги по медицинскому освидетельствованию водителей;
34. Почтовые и курьерские услуги;
35. Услуги предоставления и обеспечения доступа ведомственной СЭД к СМДО
36. Услуги связи (в т.ч. стационарной и мобильной), доступ к сети Интернет, электронной почте; телевидения и радио (в том числе абонентская плата).
37. Услуги хостинга, услуги по регистрации и продлению использования доменного имени;
38. Услуги по разработке, доработке и обновлению, системному администрированию интернет-сайтов;
39. Услуги системного администратора;
40. Услуги сотрудников, задействованных в реализации Проекта;
41. Услуги по контекстной рекламе в социальных сетях и сети - интернет;
42. Услуги по разработке, доработке и обновлению мобильного приложения;
43. Услуги по изготовлению видеоматериалов, рекламных роликов, видеоклипов;
44. Услуги проживания, питания, трансфера участников мероприятий, сервисного сбора;
45. Услуги питания и временного проживания (в т.ч. гостиниц);
46. Услуги, связанные с установкой и вводом в эксплуатацию оборудования, обучением работе;
47. Услуги по изготовлению ключей;
48. Услуги по утилизации медицинских отходов;
49. Услуги таможенного представителя.



Раздел II Товары

1. Автомобильные детали и запасные части для автотранспорта, аксессуары и принадлежности (чехлы для сидений и чехлы-накидки, автохолодильник, автомобильный инвертор, огнетушитель, знак аварийной остановки, транспортная аптечка первой помощи, щетки стеклоочистителя, щетки и скребки автомобильные, салонные отопители);
2. Автохимия (средства для ухода за автомобилем; средства для антикоррозионной обработки; средства для обработки шин; освежители воздуха; средства для обработки поверхностей; жидкость для стеклоомывателя);
3. Горюче-смазочные материалы (бензин; дизельное топливо; масла и технические жидкости, в том числе отпускаемые по карте «БЕРЛИО»);
4. Элементы питания и аксессуары (батарейки и аккумуляторы, зарядное устройство для аккумуляторов);
5. Бланки строгой отчетности (товарно-транспортные накладные, товарные накладные, трудовые книжки и др.); печатные издания (книги, газеты, журналы, альманахи, сборники, бюллетени, ИОМ (в т.ч. ламинированные карты и памятки), идентификационные карты и др.);
6. Канцелярские товары и расходные материалы, печати и штампы;
7. Питьевая вода, бутылки для питьевой воды, помпа, кулер для воды;
8. Проездные билеты;
9. Сертификаты (в том числе подарочные сертификаты, сертификаты денежные и сертификаты на товары и продукты питания, выдаваемые представителям целевых групп, медицинским работникам, волонтерам);
10. Компьютеры и оргтехника (вычислительная техника, компьютеры и ноутбуки, их составные части и узлы, ноутбук в комплекте с мышью и сумкой, компьютер в комплекте с монитором, источником бесперебойного питания, клавиатурой и мышью, монитор, устройства ввода и манипуляторы, копировальный аппарат, принтер, сканер, МФУ, источник бесперебойного питания, микрофон и наушники для компьютера, в том числе в виде комбинированной гарнитуры, Web-камера, USB – хаб, колонки, удлинитель, сетевой фильтр, запоминающие устройства, карты памяти, калькуляторы, кабели);
11. Приобретение лицензий на программное обеспечение;
12. Офисное оборудование (фото и видеотехника, проектор, проекционный экран, холодильник, электрочайник, микроволновая печь, мультиварка, стиральная машина, пылесос, вентилятор, термопот, электролампа, обогреватель, конвектор; радиатор, кондиционер отдельно или в комплекте с наружным блоком, телевизор, перфобиндер);
13. Средства стационарной и мобильной связи;
14. Карты экспресс-оплаты услуг связи;
15. Офисная мебель;
16. Подарочные наборы (мотивационные наборы) для пациентов, представителей целевых групп, волонтеров проекта, в том числе чулочно-носочные изделия, полотенце, брелок, кружка;
17. Расходные материалы для пошива масок (включая ткань, нити, иглы и др.);
18. Медицинская техника и изделия медицинского назначения;
19. Санитарно-гигиенические товары и средства по уходу;
20. Товары бытовой химии, чистящие средства, а также средства, направленные на соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;
21. Хозяйственные товары;
22. Продукты питания (по приложению 1 к постановлению Министерства торговли РБ от 24.12.2014 №41 «Перечень потребительских товаров»);
23. Тесты (включая тесты на беременность, тесты на ВИЧ, тесты на гепатит);
24. Презервативы;
25. Лубриканты (тубы и/или саше);
26. Прибор учета электроэнергии, воды, тепла;
27. Таблетница;
28. Почтовая продукция (почтовые марки; конверты; плёнка воздушно-пузырьковая, упаковка почтовая для посылок, открытка).

Раздел III Компенсация расходов и возмещение оплаченной стоимости

1. Компенсация стоимости проезда или приобретенных проездных билетов;
2. Возмещение стоимости лекарственных средств и медицинских препаратов, средств реабилитации и медицинских изделий;
3. Компенсация уплаченной государственной пошлины за изготовление или восстановление документов;
4. Компенсация стоимости фотоуслуг при оформлении документов;
5. Компенсация стоимости нотариального тарифа;
6. Возмещение услуг интернет-платформы ZOOM.



Приложение 4: Шаблон социально-экологического скрининга

Информация о проекте

Информация о проекте	
1. Название проекта	Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом («ТБ») в Республике Беларусь – фаза 2
2. Номер проекта	00144593
3. Место реализации проекта (в глобальном масштабе/регион/страна)	Республика Беларусь

Часть А. Интеграция основополагающих принципов укрепления социальной и экологической устойчивости

ВОПРОС 1: Каким образом проект обеспечивает интеграцию основополагающих принципов укрепления социальной и экологической устойчивости?

Кратко опишите, каким образом проект обеспечивает интеграцию подхода, основанного на соблюдении прав человека

Мероприятия проекта вносят важный вклад в повестку дня в области прав человека, обеспечивая доступ к всеобщей, бесплатной и высококачественной помощи в связи с ВИЧ и туберкулезом для всех, следуя принципу «никого не оставить без внимания». Проект обеспечит более широкий доступ к услугам в связи с ВИЧ и туберкулезом для ключевых групп населения, заключенных, мигрантов и других людей посредством дифференцированной профилактики, тестирования, лечения и обеспечения приверженности лечению.

Проект также предполагает привлечение представителей ключевых групп населения и повышение их потенциала для последовательной реализации мер политики и проведения информационно-разъяснительной работы, в том числе и посредством развития конкретных навыков (т.е. навыков в области адвокации и коммуникации). Это позволит обеспечить более значимое участие ключевых групп населения и легитимность их выступления от имени сообществ.

Кроме того, проект включает в себя содержательный компонент, направленный на сокращение стигматизации, дискриминации, гендерных барьеров и барьеров в области прав человека путем изменения национальной политики, повышения осведомленности законодателей и сотрудников правоохранительных органов, повышения стандартов медицинской этики и мониторинга силами сообществ. Среди приоритетных мероприятий проекта можно назвать следующие: (1) разработка и внедрение механизма альтернативных мер ответственности для правонарушителей из числа лиц, потребляющих наркотики путем инъекций (замена тюремного заключения реабилитацией) и взаимодействие с судебными органами; (2) разработка и экспериментальное внедрение системы профессиональной подготовки для представителей социальных и экономических структур, правоохранительных органов и судебных органов, а также системы профессиональной подготовки/переподготовки для сотрудников университетов по вопросам профилактики стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и туберкулезом; (3) наращивание потенциала судебных органов в области мер, альтернативных тюремному заключению; (4) обновление учебного модуля по ВИЧ и снижению вреда в Академии МВД путем добавления возможности обучения онлайн, а также анализ механизма подотчетности с целью предотвращения невыполнения сотрудниками правоохранительных органов своих обязанностей и анализ вопросов дисциплинарной ответственности в рамках системы аккредитации. С целью повышения правовой грамотности среди ключевых групп населения в рамках проекта будет реализовываться инициатива «Знай свои права» в сотрудничестве с неправительственными организациями, оказывающими услуги в связи с ТБ и ВИЧ. Это приведет к повышению грамотности затронутого населения по вопросам прав пациентов и прав человека с учетом гендерной проблематики; люди будут знать, как к ним должны относиться в учреждениях здравоохранения и смогут противостоять любой дискриминации, если с ней столкнутся.

Проект будет способствовать развитию правозащитного подхода путем наращивания институционального потенциала организаций местных сообществ и неправительственных организаций в области управления, лидерства, мониторинга силами сообществ. В частности, в рамках проекта будет осуществляться мониторинг процесса государственного социального заказа и будут приниматься меры, направленные на усовершенствование механизмов социального заказа.

С 2018 года неправительственные организации участвуют в системе социального заказа в сфере профилактики ВИЧ, однако существуют проблемы, связанные с краткосрочными договорами, в результате чего происходит прерывание процесса оказания услуг, осложняется процесс заключения договоров и отчетности, а также наблюдаются отличия в подходах между регионами. Проект будет направлен на решение этих проблем. Планируется оказать поддержку в создании Национальной платформы сообществ, а также Консорциума НПО, занимающихся проблематикой туберкулеза и ВИЧ. Новым инициативным группам по каждой из пяти ключевых групп населения будут предоставляться небольшие гранты в целях расширения участия и укрепления потенциала конкретных подгрупп населения.

Кратко опишите, каким образом проект может улучшить ситуацию в части гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

Одним из основных направлений этого проекта является обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин. Планируется учет гендерных аспектов в каждом мероприятии проекта. Например, в модулях тестирования и лечения ВИЧ будет применяться дифференцированный гендерный подход к преодолению различных причин и обстоятельств, в результате которых люди прекращают лечение. Оказание услуг с учетом гендерных аспектов с привлечением женщин аутрич-работников и социальных работников включено в базовый пакет, который будет предоставляться в рамках проекта. Школа сексуального и репродуктивного здоровья при поддержке проекта проведет обучение женщин-лидеров, активистов и консультантов по вопросам работы с женщинами из ключевых групп населения и женщин, живущих с ВИЧ.

Кроме того, проект предусматривает проведение отдельного мероприятия по сокращению всех форм связанной с ВИЧ гендерной дискриминации, пагубных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек. Мероприятия проекта будут направлены на: (1) улучшение качества данных регулярной статистики, дезагрегированных по признаку пола, и гендерного анализа фактических данных; (2) проведение гендерного аудита для организаций, оказывающих услуги в связи с ВИЧ, и разработку соответствующего плана; (3) разработку учебных модулей по гендерным аспектам, включая вопросы сексуальной ориентации, гендерной идентичности и гендерного самовыражения и взаимосвязь с услугами, которые будут включены в учебные модули, нацеленные на наращивание потенциала поставщиков услуг для ключевых групп населения. Гендерные аспекты будут учитываться при предоставлении услуг в рамках компонентов по ВИЧ и ТБ.

Проект также предусматривает проведение аутрич-работы и дифференцированное оказание услуг трансгендерам с упором на профилактику ВИЧ и ИППП. В рамках проекта запланировано проведение интегрированного биологического и поведенческого эпиднадзора, по итогам которого будут определены дополнительные потребности трансгендеров для мероприятий проекта.

Кратко опишите, каким образом проект обеспечивает интеграцию вопросов экологической устойчивости

Как и любая другая программа в области здравоохранения, проект создает реальную или потенциальную угрозу неблагоприятного воздействия на живые организмы и окружающую среду в результате образования сточных вод, выбросов, отходов, истощения ресурсов и т.д. Не все экологические риски можно избежать, поскольку некоторые диагностические и лечебные процедуры требуют использования потенциально опасных материалов, но риски можно уменьшить.

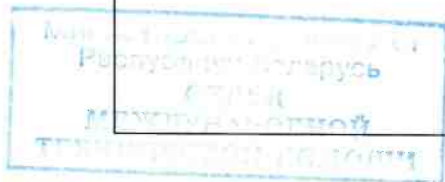
Проект поддерживает экологизацию систем здравоохранения путем внедрения экологических подходов и решений в такие направления деятельности, как устойчивые закупки, управление поставками и обращение с отходами:

- Повышение осведомленности о потенциальных рисках для окружающей среды и здоровья, вызванных реализацией проекта, и принятие ответственности за управление и контроль над этими рисками;
- Наращивание потенциала в области охраны труда и техники безопасности, инфекционного контроля;
- Внедрение принципов «зеленых» закупок и передовых систем управления цепочками поставок;
- Более безопасные механизмы перевозки для предотвращения возникновения отходов в результате транспортных происшествий;
- Совершенствование подходов к хранению и внедрение стратегий эффективного распределения продукции для сокращения количества отходов в результате истечения срока годности продукции;
- Подбор продукции с более низкой экотоксичностью;
- Снижение экологических рисков и угроз, исходящих от лабораторий третьего уровня биобезопасности, путем строгого соблюдения инструкций по безопасности, регулярного технического обслуживания медицинского оборудования, обеспечения инженерных мер инфекционного контроля, утилизации высокоинфекционных отходов на местах;

- Контроль над противотуберкулезными препаратами первого и второго ряда: например, требования к транспортировке, минимизация рисков истечения срока годности, утилизация просроченных лекарств в соответствии с инструкциями по безопасности.
- Обеспечение качества лабораторных методов проведения посевов и генного анализа в противотуберкулезных лабораториях;
- Безопасное обращение со всеми видами медицинских отходов, включая обычные отходы, инфекционные отходы и колюще-режущие отходы, фармацевтические, а также химические отходы.

Часть Б. Выявление и управление социальными и экологическими рисками

ВОПРОС 2: Какие существуют потенциальные социальные и экологические риски? <i>Примечание: Кратко опишите потенциальные социальные и экологические риски, обозначенные в Дополнении 1 - Контрольный перечень вопросов для скрининга рисков (исходя из ответов «Да»). Если в Дополнении 1 не обозначены никакие риски, то укажите «Риски не выявлены» и переходите к вопросу 4, выбрав вариант «Низкая степень риска». Для проектов с низкой степенью риска ответы на вопросы 5 и 6 не требуются.</i>	ВОПРОС 3: Насколько значимы потенциальные социальные и экологические риски? <i>Примечание: Ответьте на вопросы 4 и 5 ниже перед тем, как перейти к вопросу 6</i>			ВОПРОС 6: Какие виды социальной и экологической оценки и мероприятия по управлению проводятся и/или необходимы для устранения потенциальных рисков (для проектов, отнесенных к категории высокого или умеренного риска)?	
Описание рисков	Воздействие и вероятность (1-5)	Уровень значимости и (низкий, умеренный, высокий)	Примечания	Описание мер по оценке и управлению, предусмотренных в структуре проекта. Если требуется проведение оценки воздействия на окружающую среду и социальных последствий или стратегической экологической и социальной оценки, необходимо учесть все потенциальные виды воздействия и риски.	
Риск 1: Предлагаемый проект может потенциально привести к образованию отходов (как опасных, так и неопасных)	I = 3 P = 3	низкий	К отходам, образующимся в медицинских учреждениях, относятся инфекционные и неинфекционные отходы, колюще-режущие, фармацевтические, химические отходы.	Потенциальный риск будет сведен к минимуму за счет строгого соблюдения инструкций по безопасности и других мер инфекционного контроля.	
Риск 2: Предлагаемый проект потенциально будет включать производство, торговлю, высвобождение и/или использование опасных химических веществ и/или материалов	I = 3 P = 3	низкий	В медицинских лабораториях используются химические вещества, в том числе опасные.	Потенциальный риск будет сведен к минимуму за счет строгого соблюдения инструкций по использованию химических веществ, безопасной транспортировке и хранению, уменьшению объема отходов и безопасной утилизации.	
ВОПРОС 4: Какая категория риска присвоена проекту в целом?					
Выберите один вариант (см. <u>Процедуру социально-экологического скрининга</u>)			Примечания		
Низкий риск			<input checked="" type="checkbox"/>		
Умеренный риск			<input type="checkbox"/>		



	Высокий риск <input type="checkbox"/>	
	ВОПРОС 5: Исходя из выявленных рисков и степени значимости рисков, какие требования социальных и экологических стандартов применяются к предложенному проекту?	
	Укажите все применимые требования	Примечания
	<i>Принцип 1: Права человека</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>Принцип 2: Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>1. Сохранение биологического разнообразия и рациональное использование природных ресурсов</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>2. Смягчение и адаптация к последствиям изменения климата</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>3. Здоровье, безопасность и условия труда населения</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>4. Культурное наследие</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>5. Перемещение и вынужденное переселение</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>6. Коренное население</i> <input type="checkbox"/>	
	<i>7. Предотвращение загрязнения и эффективное использование ресурсов</i> <input checked="" type="checkbox"/>	В рамках программ в области здравоохранения невозможно избежать образования отходов. Проект позволит сократить образование отходов, а также осуществлять рекуперацию и повторное использование отходов безопасным для здоровья человека и окружающей среды образом. В случае, если отходы невозможно рекуперировать или повторно использовать, они будут переработаны, уничтожены или утилизированы экологически безопасным образом.



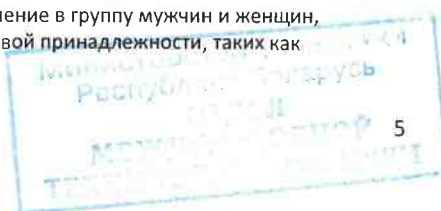
Итоговое подписание

Подписано	Дата	Описание
Эксперт по контролю за качеством		Сотрудник ПРООН, ответственный за проект, обычно координатор проектов ПРООН. Данная подпись является подтверждением того, что процедура социального и экологического скрининга «проверена» и была проведена должным образом.
Лицо, утверждающее контроль качества		Руководство ПРООН, как правило Заместитель Директора странового отдела, Директор странового отдела, Заместитель Постоянного представителя или Постоянный представитель. Лицо, утверждающее контроль качества, не может одновременно быть экспертом по контролю за качеством. Данная подпись является подтверждением того, что процедура социального и экологического скрининга была «согласована» до представления в Комитет по оценке проекта.
Председатель Комитета по оценке проекта		Председатель Комитета по оценке проекта ПРООН. В некоторых случаях председателем Комитета по оценке проекта может быть лицо, утверждающее контроль качества. Итоговая подпись является подтверждением того, что процедура социального и экологического скрининга являлась частью оценки проекта и учтена в рекомендациях Комитета по оценке проекта.

Дополнение 1 Контрольный перечень вопросов для скрининга социальных и экологических рисков

Контрольный перечень вопросов для выявления потенциальных социальных и экологических рисков		Ответ (Да/Нет)
Принцип 1: Права человека		
1.	Может ли реализация проекта оказать негативное воздействие на реализацию прав (гражданских, политических, экономических, социальных или культурных) населения, интересы которого затрагиваются проектом, и, в частности, социально отчужденных групп?	Нет
2.	Существует ли вероятность того, что проект повлечет диспропорциональные или дискриминационные негативные последствия для населения, в частности для людей, живущих в бедности, или социально отчужденных лиц или групп? ¹	Нет
3.	Может ли проект ограничить доступ и снизить качество ресурсов или базовых услуг, в особенности для социально отчужденных лиц или групп?	Нет
4.	Существует ли вероятность того, что проект может лишить потенциально затрагиваемых лиц, в частности, социально отчужденные группы, возможности полноценно участвовать в принятии решений, которые могут затрагивать их интересы?	Нет
5.	Существует ли риск того, что уполномоченные органы не будут иметь возможности выполнять свои обязательства по проекту?	Нет
6.	Существует ли риск того, что правообладатели не будут иметь возможности заявлять свои права?	Нет
7.	Имели ли местные сообщества или лица возможность поднимать проблему защиты прав человека применительно к проекту в процессе привлечения заинтересованных сторон?	Нет
8.	Существует ли риск того, что проект может усугубить конфликты и/или проявление насилия среди сообществ или лиц, интересы которых затрагиваются проектом?	Нет
Принцип 2: Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин		
1.	Существует ли вероятность того, что предлагаемый проект окажет негативное воздействие на гендерное равенство и/или положение женщин и девочек?	Нет
2.	Может ли проект способствовать возникновению дискриминации женщин по половому признаку, особенно в отношении участия в разработке и реализации или доступа к возможностям и выгодам?	Нет
3.	Поднималась ли проблема гендерного равенства женскими группами/лидерами в процессе привлечения заинтересованных сторон в рамках проекта и отражено ли это в проектном предложении и оценке рисков?	Нет
4.	Существует ли вероятность того, что проект может ограничить возможности женщин по использованию, освоению или охране природных ресурсов, принимая во внимание разные роли и положение женщин и мужчин в получении доступа к экологическим товарам и услугам? <i>Например, мероприятия, которые могут привести к деградации или истощению природных ресурсов в сообществах, чей доход и благосостояние зависят от этих ресурсов</i>	Нет
Принцип 3: Экологическая устойчивость: вопросы скрининга, касающиеся экологических рисков, приведены по конкретным стандартам		

¹ Не допускается дискриминация по причине расовой или этнической принадлежности, пола, возраста, языка, ограниченных возможностей, сексуальной ориентации, религиозных убеждений, политических и других взглядов, национального, социального или географического происхождения, имущественного статуса, статуса при рождении или иного статуса, в том числе принадлежность к коренным народностям или меньшинствам. Ссылки на «мужчин и женщин» или подобные подразумевают включение в группу мужчин и женщин, мальчиков и девочек, и других групп, дискриминируемых по их половой принадлежности, таких как трансгендеры.

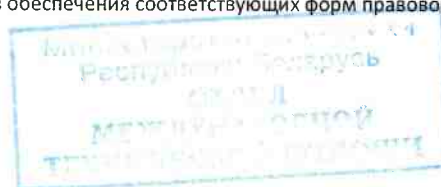


Стандарт 1: Сохранение биологического разнообразия и рациональное использование природных ресурсов		
1.1	Может ли проект стать потенциальной причиной негативного воздействия на места обитания (например, преобразованные, естественные или критические места обитания) и/или экосистемы и экосистемные услуги? <i>Например, посредством утраты, преобразования или деградации, фрагментации и гидрологических изменений мест обитания</i>	Нет
1.2	Предлагается ли реализация мероприятий проекта в пределах или вблизи критических мест обитания и/или экологически уязвимых зон, включая природоохранные территории (например, заповедники, национальные парки), зон, предложенных под охрану, или признанных охраняемыми авторитетными источниками и/или коренным населением или местными сообществами?	Нет
1.3	Предполагает ли проект изменения в использовании земельных угодий и ресурсов, которые могут оказать негативное воздействие на места обитания, экосистемы и/или условия жизнедеятельности? (Примечание: если будет иметь место ограничение/сокращение доступа к земельным угодьям, обратитесь к Стандарту 5)	Нет
1.4	Могут ли мероприятия проекта представлять риск для исчезающих видов?	Нет
1.5	Могут ли мероприятия проекта представлять риск внедрения инвазивных видов?	Нет
1.6	Предполагает ли проект заготовительные работы в естественных лесных массивах, работы по посадке лесных культур или лесовосстановлению?	Нет
1.7	Предполагает ли проект разведение и/или ловлю популяций рыб или иных водных видов?	Нет
1.8	Предполагает ли проект удаление, отведение или загрязнение поверхностных или грунтовых вод? <i>Например, сооружение плотин, водохранилищ, освоение речных бассейнов, извлечение грунтовых вод</i>	Нет
1.9	Предполагает ли проект использование генетических ресурсов? (например, сбор и/или заготовка, развитие производства в коммерческих целях)	Нет
1.10	Существует ли вероятность того, что проект станет причиной возникновения потенциальных трансграничных или глобальных экологических проблем?	Нет
1.11	Может ли проект стать причиной формирования вторичных или сопутствующих видов деятельности, которые могут повлечь негативные социальные или экологические последствия, или же оказать кумулятивный эффект относительно других существующих или планируемых видов деятельности в конкретной области? <i>Например, строительство новой дороги, проходящей через лесные угодья, повлечет прямые экологические и социальные последствия (такие как вырубка деревьев, земляные работы, потенциальное перемещение обитателей). Новая дорога может также способствовать возникновению несанкционированных поселений на земельных угодьях или незапланированной коммерческой деятельности вблизи дорожной трассы, потенциально в зонах повышенной уязвимости. Эти последствия являются опосредованными, вторичными или стимулируемыми, и требуют анализа. Аналогично, если подобная деятельность на этих же лесных территориях уже запланирована, необходимо проанализировать кумулятивный эффект нескольких видов деятельности (даже если это не является частью того же проекта).</i>	Нет
Стандарт 2: Смягчение и адаптация к последствиям изменения климата		
2.1	Может ли предлагаемый проект привести к значительному объему ² выбросов парниковых газов или усугубить изменение климата?	Нет
2.2	Будут ли потенциальные результаты проекта уязвимы или чувствительны к потенциальным последствиям изменения климата?	Нет
2.3	Существует ли вероятность того, что предлагаемый проект может привести к прямому или косвенному увеличению экологической и социальной уязвимости в контексте изменения климата в настоящее время и в будущем (что также называется недостаточно адаптивная практика)?	Нет

²Относительно CO₂ «значительный объем выбросов» как правило означает более 25 000 тонн в год (как от прямых, так и косвенных источников). [Рекомендательная записка по смягчению и адаптации к изменению климата содержит дополнительную информацию по выбросам парниковых газов.]

	<i>Например, изменения в планировании землепользования могут привести к расширению территории пойм, что в свою очередь потенциально повышает уязвимость населения к изменению климата, особенно к наводнениям</i>	
Стандарт 3: Здоровье, безопасность и условия труда		
3.1	Несут ли работы по строительству, эксплуатации или выводу из эксплуатации в рамках проекта потенциальные риски для безопасности местного населения?	Нет
3.2	Представляет ли проект потенциальный риск для здоровья и безопасности сообществ в связи с перевозкой, хранением и использованием и/или обезвреживанием опасных материалов (например, взрывчатых веществ, топлива и других химических веществ, используемых в процессе строительства и эксплуатации)?	Нет
3.3	Включает ли проект крупномасштабное развитие инфраструктуры (например, строительство плотин, дорог, зданий)?	Нет
3.4	Могут ли сбои в работе структурных элементов проекта представлять риск для сообществ (например, разрушение зданий или объектов инфраструктуры)?	Нет
3.5	Является ли предлагаемый проект уязвимым или может ли проект стать причиной повышения уязвимости к землетрясениям, проседанию грунта, оползням, эрозии почв, наводнениям и чрезвычайным климатическим явлениям?	Нет
3.6	Может ли проект привести к потенциальному увеличению рисков для здоровья (например, заболевания, передающиеся через воду, трансмиссивные болезни или же инфекционные заболевания, такие как ВИЧ/СПИД)?	Нет
3.7	Несет ли проект потенциальные риски и факторы уязвимости, касающиеся производственной безопасности и охраны труда в связи с физической, химической, биологической и радиационной опасностью в процессе работ по строительству, эксплуатации или выводу из эксплуатации в рамках проекта?	Нет
3.8	Предусматривает ли проект мероприятия, направленные на поддержку занятости и доходов населения, которые могут не соответствовать государственным и международным трудовым стандартам (например, принципам и стандартам базовых конвенций МОТ)?	Нет
3.9	Предусматривает ли проект привлечение персонала служб безопасности, что может повлечь потенциальную угрозу для здоровья и безопасности сообществ и/или отдельных лиц (например, в связи с отсутствием должной подготовки или недостаточной степени ответственности такого персонала)?	Нет
Стандарт 4: Культурное наследие		
4.1	Может ли предлагаемый проект стать причиной действий, которые могут потенциально оказать негативное воздействие на места, сооружения или объекты, имеющие историческую, культурную, художественную, традиционную или религиозную ценность или же на нематериальные культурные ценности (например, знания, новые разработки, практические методы)? (Примечание: Проекты, направленные на защиту и сохранение культурного наследия, могут также оказывать непреднамеренное негативное воздействие)	Нет
4.2	Предполагает ли проект использование материальных и/или нематериальных объектов культурного наследия для коммерческих или иных целей?	Нет
Стандарт 5: Перемещение и вынужденное переселение		
5.1	Предполагает ли проект временное или постоянное или полное или частичное физическое перемещение?	Нет
5.2	Может ли проект привести к изменению экономического положения (например, утрате активов или доступа к ресурсам вследствие изъятия земельных участков или ограничения доступа - даже при отсутствии физического перемещения)?	Нет
5.3	Существует ли риск того, что проект может повлечь принудительное переселение? ³	Нет

³Принудительное переселение означает действия и/или бездействие, подразумевающие принудительное или вынужденное выселение лиц, групп или сообществ из занимаемых домов и/или земельных участков и лишение доступа к общественным ресурсам, что сужает возможности человека, группы или сообщества жить или работать в определенном помещении или месте без обеспечения соответствующих форм правовой или иной защиты или доступа к ним.



5.4	Может ли предлагаемый проект негативно повлиять на организацию землеустройства и/или на права собственности/пользования на землю, территории и/или ресурсы на уровне сообществ?	Нет
Стандарт 6: Коренное население		
6.1	Имеется ли коренное население в зоне реализации проекта (включая зону влияния проекта)?	Нет
6.2	Существует ли вероятность того, что проект или компоненты проекта будут осуществляться на землях или территориях, на которые претендует коренное население?	Нет
6.3	Может ли предлагаемый проект оказать негативное воздействие на права, земельные угодья, природные ресурсы, традиционную жизнедеятельность коренного населения (вне зависимости от того, принадлежат ли коренному населению права на эти территории, или расположен ли проект в пределах или за пределами таких земель и территорий, на которых проживает затрагиваемое население, или признается ли коренное население таковым в соответствующем государстве)? <i>В случае ответа «да» на вопрос 6.3, воздействие потенциальных рисков считается значительным и/или критическим, и проект будет отнесен к категории умеренного или высокого риска.</i>	Нет
6.4	Имели ли место ситуации, когда не проводились консультации с учетом культурных норм с целью достижения свободного, предварительного и обоснованного согласия по вопросам, касающимся последствий в части прав и интересов, земель, ресурсов, территорий и традиционной жизнедеятельности коренного населения?	Нет
6.5	Предусматривает ли проект использование и/или промышленную разработку природных ресурсов на землях и территориях, на которые претендует коренное население?	Нет
6.6	Существует ли вероятность принудительного переселения, полного или частичного физического перемещения, или изменения экономического положения коренного населения, в том числе посредством ограничения доступа к землям, территориям и ресурсам?	Нет
6.7	Может ли проект негативно повлиять на приоритеты развития коренного населения в соответствии с их собственным определением?	Нет
6.8	Может ли проект повлиять на физическое и культурное существование коренного населения?	Нет
6.9	Может ли проект оказать воздействие на культурное наследие коренного населения, в том числе посредством коммерциализации или использования их традиционных знаний и практик?	Нет
Стандарт 7: Предотвращение загрязнения и эффективное использование ресурсов		
7.1	Может ли проект привести к выбросам загрязняющих веществ в окружающую среду в связи со штатными и нештатными ситуациями, что в последствии может оказать негативное воздействие на местном, региональном и/или трансграничном уровне?	Нет
7.2	Может ли предлагаемый проект потенциально привести к образованию отходов (как опасных, так и неопасных)?	Да
7.3	Предусматривает ли предлагаемый проект производство, торговлю, высвобождение и/или использование опасных химических веществ и/или материалов? Предлагается ли в рамках проекта использование химических веществ и материалов, на которые распространяется действие международных запретов или которые подлежат выводу из обращения? <i>Например, ДДТ, ПХБ и другие химические вещества, включенные в перечни международных конвенций, таких как Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях или Монреальский протокол</i>	Да
7.4	Предусматривает ли предлагаемый проект применение пестицидов, которые могут оказывать негативное воздействие на окружающую среду и здоровье населения?	Нет
7.5	Предусматривает ли проект мероприятия, для реализации которых требуется значительный объем сырьевых, энергетических и/или водных ресурсов?	Нет




ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Журнал рисков

Журнал рисков (автономный)
(смотреть Описание отчётных данных для Журнала учёта рисков в разрезе их назначения и использования)



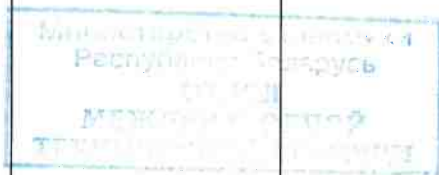
Название проекта: Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом («ТБ») в Республике Беларусь – фаза 2	Присвоенный номер: 00144593	ДАТА: _____ 2022г.
--	-----------------------------	--------------------

#	Описание	Дата обнаружения	Тип	Эффект и вероятность наступления события	Контрмеры / Ответные действия руководства	Владелец риска	Представлен на рассмотрение, обновлён	Последнее обновление	Статус
	<p>Внести краткое описание риска</p> <p><i>(в Атлас, используйте поле «Описание».</i> Примечание: данное поле не может быть изменено после первого ввода данных)</p>	<p>Когда риск впервые был обнаружен</p> <p><i>(в Атлас, выберите дату.</i> Примечание: данное поле не может быть изменено после первого ввода данных)</p>	<p>Экологический Финансовый Операционный Организационный Политический Законодательный Стратегический Иной</p> <p><i>(Суб категория для каждого риска должна быть принята во внимание для понимания каждого типа риска (смотреть Описание отчётных данных для дополнительной информации)</i></p> <p><i>(В Атлас, выбрать из списка)</i></p>	<p>Опишите потенциальный эффект на проект, если определённый риск осуществится</p> <p>Введите вероятность по шкале от 1 (малый) до 5 (большой) P =</p> <p>Введите потенциальный эффект по шкале от 1 (малый) до 5 (большой) I =</p> <p><i>(в Атлас, используйте директорию «Ответы руководства». Поставьте «высокая степень риска» если эффект и вероятность велики)</i></p>	<p>Какие действия были предприняты/будут предприняты для противодействия данному риску</p> <p><i>(в Атлас, используйте графу «Ответы руководства». Данное поле может быть изменено в любое время. Создайте отдельные директории по необходимости, используя «+», например, для регистрации обновлений в различные периоды)</i></p>	<p>Кто был назначен ответственным за наблюдением за риском</p> <p><i>(в Атлас, используйте те директории «Ответы руководства»)</i></p>	<p>Кто представил на рассмотрение риск</p> <p><i>(в Атлас, автоматически записано)</i></p>	<p>Когда в последний раз был проверен статус риска</p> <p><i>(в Атлас, автоматически записано)</i></p>	<p>Напр. неактуальный, уменьшающийся, увеличивающийся, без изменений.</p> <p><i>(в Атлас, используйте директорию «Ответы руководства»)</i></p>
1	<p>Макроэкономические факторы, финансовая нестабильность на мировых рынках может оказать негативные последствия, как выросшая стоимость товаров и услуг, топлива и т.д.</p>		<p>Финансовый Операционный</p>	<p>P = 5 I = 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> Страновой офис рассмотрел бюджет и внёс наиболее точные предполагаемые затраты В случае какого-либо значительного увеличения стоимости (например, топливо, товары, 				

					<p>импортируемые в Беларусь), страновой офис совместно с национальными партнёрами и СКК сделает переоценку бюджета и Рабочего плана выявления экономий и отмены определённых мероприятий, что позволит осуществить наиболее важные мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Страновой офис совместно с СКК будет инициировать переговоры с ГФ для репрограммирования бюджета или дополнительного выделения средств 				
2	<p>Геополитическая ситуация в ЕС (война в Украине) приводит к наложению санкций в отношении белорусских государственных структур, финансовой системы, торговли, импорту и т.д., что негативно скажется на деятельности в Беларуси</p>		<p>Политический</p> 	<p>P = 5 I = 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ПРООН будет использовать свой дипломатический статус для поддержки национальной системы здравоохранения, реализуя грант ГФ и обеспечивая непрерывную работу по оказанию услуг по ВИЧ и туберкулёзу 				
3	<p>Ослабление национальной экономики приведёт к невозможности удовлетворить потребности программ по борьбе с</p>		<p>Финансовый</p>	<p>P = 3 I = 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Страновая команда ООН через План социально-экономических ответных мер будет осуществлять мониторинг 				

	<p>туберкулёзом и ВИЧ, нарушению проведения важных программных мероприятий. Это также может негативно сказаться на переходе и выполнении требований ГФ по софинансированию.</p>				<p>устойчивости национальных ресурсов, уязвимых мест в законодательстве и переход к государственному финансированию для успешного противодействия против ВИЧ и туберкулёза</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПРООН продолжит проведение переговоров с Правительством по вопросу поддержки закупок для системы здравоохранения через соглашения о государственном финансировании 			
4	<p>Задержки в получении обязательной регистрации проекта в Министерстве экономики в силу длительности процедур (до 6-ти месяцев). Это может привести к задержкам в исполнении мероприятий проекта, включая импорт лекарств и товаров медицинского назначения, предоставлению услуг для людей с ВИЧ и туберкулёзом.</p>		<p>Законодательный</p>	<p>P = 3 I = 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ПРООН организовало найм членов команды переходного периода, которые начнут работу с 1 июля и привлекло экспертов из числа команды поддержки проектов в здравоохранении для разработки дорожной карты с ясными этапами сроками для обеспечения своевременного подписания Программного документа. • Страновой офис ПРООН начнёт планирование 			



					<p>мероприятий, таких, как закупки лекарств и изделий медицинского назначения в июле 2022 года для того, чтобы доставить товары как можно раньше с момента регистрации проекта.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПРООН будет стремиться к нахождению поддержки от национальных партнёров и СКК для адвокации в соответствующих государственных структурах для регистрации проекта без значительных задержек. 				
5	<p><i>Влияние пандемии COVID-19 и её причастность к социально-экономической ситуации. Уязвимые группы населения и отдельные лица (включая людей, живущих с ВИЧ, туберкулёзом, ЛУИН) вероятнее всего среди тех, кого это больше всего затронуло. Это может привести к снижению уровню обращений за услугами по ВИЧ/туберкулёзу и это, соответственно,</i></p>		<p>Иной</p> 	<p>P = 3 I = 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Страновая команда ООН и Правительство Республики Беларусь разработали План социально-экономических ответных мер СГООН на COVID-19 в Беларуси и будут следить за его исполнением. В частности, План включает в себя мероприятия по поддержке уязвимых групп населения, живущих с ВИЧ, ЛУИН через психологическую поддержку и поддержку сообществ. 				

	негативно скажется на достижении целей проекта.				<ul style="list-style-type: none"> • Грант C19RM включает в себя \$650,000 для снижения последствий для ВИЧ-программы, включая прямую поддержку людей, живущих с ВИЧ и ЛУИН. • Основной ВИЧ/туберкулёз грант также включает в себя средства на различные мероприятия и инструменты для МЛУ/ШЛУ пациентов, как и на поддержку сообществ пациентов с ВИЧ и туберкулёзом 				
6	Глобальные цепи поставок были нарушены и остаются такими на момент середины 2022 года. Эффект этого усилен санкциями, наложенными на Беларусь. Проект вероятно может столкнуться с выросшими затратами на транспортировку медицинских и немедицинских товаров, а также с дополнительными логистическими сложностями из-за того, что будет необходимо получение возросшего количества		Финансовый Операционный	P = 3 I = 4	<ul style="list-style-type: none"> • Расчёт бюджета был выполнен с учётом последней информации о ценах, включая буфер на покрытие возможных высоких затрат • ПРООН будет использовать свои долгосрочные договора с перевозчиками • Страновой офис ПРООН будет консолидировать заказы товаров, к примеру Глобального фонда и Всемирного банка, для снижения затрат • Проектная команда ПРООН будет планировать поставки товаров загодя, принимая во внимание 				

	<i>разрешений на импорт/экспорт.</i>				<p>сроки поставок и трудности с логистикой.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В случае значительного увеличения цен ПРООН будет искать возможность в снижении затрат или отмены неосновных мероприятий после консультаций с национальной стороной и СКК. 				
7	<i>Ограничения, связанные с кадровым потенциалом. ПРООН столкнётся со сложностями в нахождении сильных кандидатов для группы управления. В частности, в нахождении программных специалистов/аналитиков. Суб-получатели в меньшей степени будут иметь проблемы в сфере кадрового потенциала.</i>		Иной?	P = 5 I = 4	<ul style="list-style-type: none"> • ПРООН будет осуществлять поиск квалифицированных кандидатов, размещая вакансии в популярных социальных сетях и на сайте UNJobs.org • Уровень должностей и компенсаций будут находиться на достаточном уровне, чтобы привлечь квалифицированных специалистов • Если подходящий кандидат не будет найден, ПРООН привлечёт опытных сотрудников из иных проектов странового офиса или из странового офиса иной страны, чтобы помочь реализации проекта. 				

Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь

ПЛАН МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ
Проекта “Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь”

Минск, 2022



СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	3
Уровни мониторинга и оценки	4
Сбор данных	4
Индикаторы	5
Анализ данных.....	6
Распространение и использование данных мониторинга и оценки	6
Структура национальной системы мониторинга и оценки	8
Система мониторинга и оценки в рамках гранта Глобального Фонда.....	12
Перечень и целевые значения индикаторов в рамках гранта	13
Регулярный сбор данных.....	15
Периодичность сбора данных и сроки предоставления отчетности.....	17
Сбор и обобщение данных	17
Потоки информации	18
Обеспечение достоверности и качества данных	19
Предотвращение «двойного учета».....	20
Использование отчетных данных	20
Мониторинговые визиты.....	21
Техническая помощь.....	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Методология расчета индикаторов проекта.....	24
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Общая структура потока учетных и отчетных данных	40



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Действие данного Плана распространяется на все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и ТБ, независимо от их подотчетности, формы собственности и источников финансирования в рамках проекта международной технической помощи «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь» (далее – Проект), финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Настоящий План разработан в целях создания единой системы мониторинга и оценки мероприятий в рамках гранта Глобального Фонда на период 2023-2024 гг., а также гармонизации и стандартизации национальных инструментария и методологии мониторинга и оценки ситуации в связи с ВИЧ и Туберкулезом в Беларуси. Настоящий План основан и комплементарен Национальным стратегическим планам по ВИЧ и Туберкулезу.

План мониторинга и оценки проекта в т.ч. направлен на уточнение и детализацию процедур, положений и методологии национальных стратегических, тактических и операционных документов системы мониторинга и оценки.

Показатели эффективности для проектов, финансируемых в рамках грантов Глобального фонда рассчитываются с учетом методов сбора данных и отчетности Национальной системы МиО. Это гарантирует согласованность и полноту мероприятий МиО и их интеграцию с Национальной системой МиО, укреплению потенциала страны и сотрудничества с партнерами, и вносит свой вклад в обеспечение устойчивости надежной системы МиО в будущем.

Целью Плана является обеспечение координации процесса сбора, анализа и использования данных мониторинга и оценки реализации мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и ТБ для принятия управленческих решений по эффективному внедрению мероприятий в рамках Проекта.

Задачами Плана мониторинга и оценки являются: определение перечня индикаторов мониторинга и оценки; определение источников и частоты сбора данных; определение структуры и методов сбора, верификации, агрегации и формирования отчетных данных; определение ответственных за сбор, верификацию и анализ данных на различных уровнях; обеспечение достоверности и качества данных; представление цели использования полученных данных.

Мониторинг и оценка (МиО) являются ключевым компонентом имплементации программ в рамках финансирования, основанного на результатах деятельности. С помощью МиО результаты программы могут быть измерены на всех уровнях (ресурсы, процесс, мероприятие, охват, влияние и воздействие), чтобы обеспечить основу для подотчетности и принятия обоснованных решений как на программном, так и на управленческом уровне.

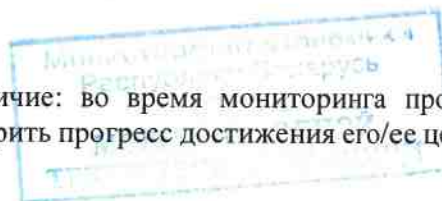
Каждое соглашение о предоставлении гранта Глобального фонда включает в себя таблицу целей и показателей (Performance Framework) – юридический документ, с помощью которого организация-получатель и Глобальный фонд обычно согласовывают используемые показатели и цели, которые должны быть достигнуты для демонстрации результатов и, следовательно, обеспечения непрерывного финансирования.

Мониторинг – это регулярный процесс сбора и анализа информации о ходе выполнения проекта или программы и сравнение текущего состояния дел с планом.

Оценка – это эпизодическое проведение измерения и анализа изменений состояний объектов наблюдения, выявление тенденций и прогнозирование будущих состояний, а также анализ общих результатов программы/проекта и эффективности проведенных мероприятий и их вклада в достижение целевых значений по выбранным индикаторам.

Индикатор - это стандартизированная характеристика качеств объекта, процесса или его результата, выраженная в численной форме, с помощью которой оценивается прогресс в достижении целей и задач проекта/программы.

Между мониторингом и оценкой существует отличие: во время мониторинга проекта осуществляется сбор рутинных данных, позволяющих измерить прогресс достижения его/ее целей.

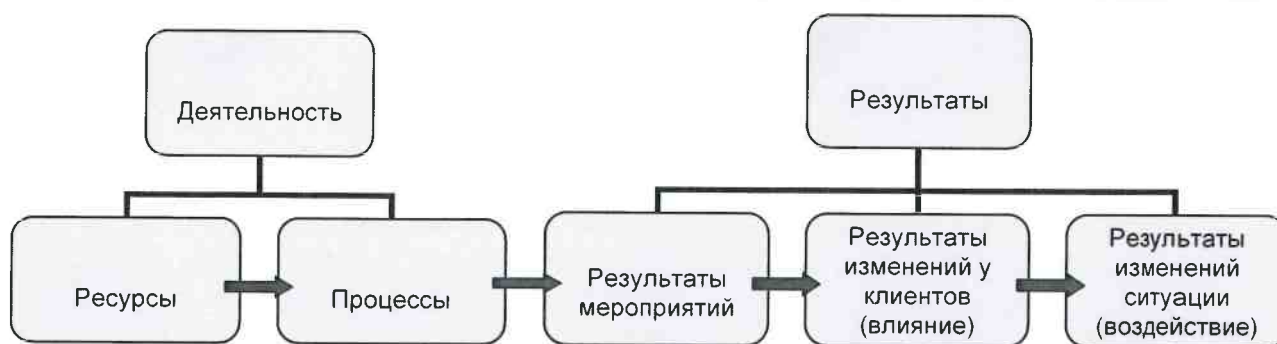


Он используется для отслеживания изменений, происходящих во время выполнения программы на протяжении времени, а также выявления тенденций и закономерностей, корректировки стратегий и предоставления заинтересованным сторонам полной достоверной информации. В отличие от мониторинга оценка представляет собой эпизодическую оценку общих достижений. В ходе оценки в числе других используются данные мониторинга. Мониторинг отвечает на вопросы «Что мы делаем? Реализуется ли проект в соответствии с планом?». Оценка должна ответить на вопрос «Чего мы достигли? Какое это имеет влияние?».

При мониторинге анализируется то, что делается, в то время как при проведении оценки анализируется, что было достигнуто и каковыми являются последствия, то есть определение влияния вмешательств на получаемые результаты. Оценка предлагает более глубокое (по сравнению с мониторингом) изучение сущности происходящего. По итогам оценки выносятся суждения об эффективности программы или гранта и формулируются рекомендации на будущее.

Уровни мониторинга и оценки

В настоящее время можно выделить следующие уровни проведения мониторинга и оценки:



Деятельность складывается из двух ключевых составляющих: **ресурсов** (люди, финансовые средства, информация, помещения, оборудование, технологии) и **процессов** (услуги, работы, мероприятия) и производит результаты трех уровней:

Первый уровень – **результаты мероприятий** (Outputs), т.е. то, что можно измерить сразу после окончания действия (количество людей, охваченных услугами; количество обученных и т.д.).

Второй уровень – **изменения у клиентов** (Outcomes), т.е. измеряемые изменения в действиях, в состоянии и моделях поведения клиента, логически обусловленные влиянием результатов мероприятий, например, расширение практики пользования презервативами при сексуальных контактах, увеличение доли ЛУИН, практикующих безопасное инъекционное поведение и т.д.

Третий уровень – **изменения ситуации** (Impacts), происходящие благодаря тому, что клиенты демонстрируют устойчивые изменения в поведении и своими действиями влияют на окружение, изменяя его. В сфере ВИЧ/СПИДа и ТБ изменение ситуации проявляется в виде снижения распространенности ВИЧ-инфекции в ключевых группах, снижение количества случаев смерти, связанных со СПИДом и/или ТБ.

Сбор данных

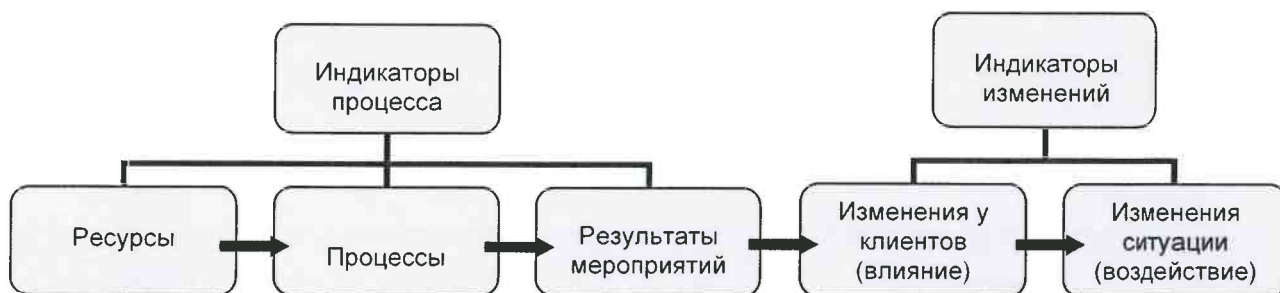
Большое количество данных МиО уже собрано различными организациями (правительственными и неправительственными) в рамках государственных программ и грантов по ВИЧ/СПИД и ТБ. Сюда входят данные эпидемиологического надзора, специальные поведенческие и социально-экономические исследования, финансовые отчеты и программный мониторинг грантов и программ. До определенной степени имеются данные оценки влияния и воздействия отдельных грантов и программ.

Основная часть данных, необходимых для расчета показателей (прежде всего, показателей затрат и результатов), может быть получена из существующих источников (учетная документация грантов, медицинская статистика и документация, данные демографических и медицинских исследований). Однако для многих показателей итогов и воздействия данные будут собираться путем проведения серозэпидемиологических и биоповеденческих исследований.

Данные, получаемые из стандартных документов, регистрируются регулярно из года в год на основе календарного года. Данные за определенные промежутки времени будут представляться со ссылкой на одну и ту же дату.

Индикаторы

При классификации различных индикаторов можно воспользоваться следующей структурой:



Индикаторы дают возможность определить масштабы и направления изменений ситуации по ВИЧСПИД и ТБ. Отслеживание изменений во времени помогает определить, насколько успешно грант или национальная программа отвечают своим целям.

Индикаторы, применяемые в рамках системы МиО, должны соответствовать следующим требованиям:

- прямо и точно отражают достижения, когда изменение значения однозначно свидетельствует об улучшении;
- изменяются в зависимости от территории, группы, а также во времени; чувствительны к изменениям в политике, программах и организациях;
- их значение нелегко изменить посторонними факторами, ими нельзя манипулировать для отражения несуществующих достижений;
- могут отслеживаться во времени;
- достоверны: индикаторы измеряют объект или явление, для которых они предназначены;
- надежны: индикаторы дают одинаковые результаты при их повторном использовании для измерения того же объекта;
- специфичны: индикаторы измеряют исключительно объект или явление, для которых они предназначены;
- измеряемы при помощи разработанных и испытанных определений и стандартов;
- имеют умеренную стоимость: стоимость измерений не должна выходить за пределы разумного;
- выполнимы: сбор данных должен быть осуществим.

Частота измерения и отчетности будет зависеть от того, какое место эти показатели занимают в системе МиО с учетом разумного времени, необходимого для того, чтобы произошло ожидаемое изменение и был обеспечен программный потенциал для МиО. В таблице 1 ниже представлена оптимальная частота сбора информации для оценки достижения установленного индикатора или показателя.

Таблица 1. Оптимальная частота сбора информации

Тип показателя/индикатора	Рекомендуемая частота измерений
Ресурсы	Постоянно
Процесс	Раз в месяц, квартал, в полугодие или в год
Результаты мероприятий	Раз в квартал, в полугодие или в год
Влияние	Ежегодно
Воздействие	Каждые 1-3 года



Анализ данных

Анализ собранных данных должен осуществляться на каждом уровне их сбора, т.к. для локальных организаций и/или пунктов оказания услуг весьма важно грамотно осуществлять планирование своей деятельности опираясь на оперативную информацию и своевременно реагировать на изменения. С точки зрения принятия управленческих решений на областном, республиканском и следующих уровнях при проведении анализа данных необходимо опираться в т.ч. на аналитику, предоставленную местными специалистами. Это существенно повышает качество анализа данных и позволяет учесть местные особенности. Данные, полученные в результате проведения серозидемиологических и частично биоповеденческих исследований, также должны анализироваться на местном (городском, областном) уровне с привлечением всех заинтересованных сторон, например центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, представителями инфекционной и фтизиатрических служб, общественными организациями, которые имеют опыт осуществления такого вида деятельности.

Оценка эффективности реализуемых программ должна осуществляться по различным направлениям:

- оценка процесса (содержание программ, масштабы ее охвата, качество и полнота воплощения);
- оценка результатов и влияния (какие конкретные результаты были получены и причинно-следственные связи с проводимыми вмешательствами);
- оценка воздействия (к каким глобальным изменениям привела совокупность всех мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИД и ТБ).

Распространение и использование данных мониторинга и оценки

Четкая система мониторинга и оценки базируется на полном использовании собираемых данных. Бессмысленно и вредно собирать данные, которые не могут быть использованы.

План использования и распространения данных предусматривает:

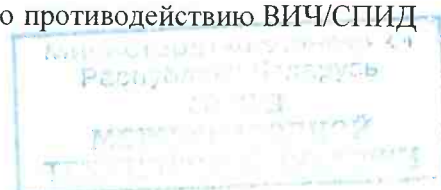
- ✓ *систему регулярного распространения информации;*
- ✓ *конечного пользователя данных;*
- ✓ *форму и способ представления информации пользователям;*
- ✓ *план развития общей базы данных;*
- ✓ *механизмы общего использования данных компонентами программ.*

Данные, полученные в ходе мониторинга и оценки, используются:

1. *Для определения соответствия запланированным процессам и результатам деятельности.*
2. *Для определения целесообразности и необходимости принятия действий.*
3. *Для планирования, пересмотра и корректировки программ профилактики и лечения.*
4. *Для определения связи между вмешательствами и изменениями, привлечения дополнительных ресурсов.*
5. *В качестве публикации статистических данных и других качественных и количественных данных;*
6. *Для подготовки отчетов о прогрессе государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь»*

Возможные формы распространения информации:

- информация может распространяться, как в печатном, так и в электронном формате;
- публикация статистических и других количественных и качественных данных;
- сообщения о ходе работы в рамках национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИД и ТБ;
- публикации про «примеры наилучшей практики»;
- пропаганда различных стратегий и выработка рекомендаций;
- технические рекомендации для сопровождения программы;



- информационные бюллетени;
- пресс-конференции и статьи в прессе;
- национальные конференции, посвященные проблемам ВИЧ/СПИДа и ТБ, которые уделяют особое внимание вопросам по МиО;
- программы на радио и телевидении;
- материалы по информационно-образовательным кампаниям.

Информация, полученная в ходе мониторинга и оценки, используется для предоставления необходимой отчетности, применяется при разработке и оценке стратегических документов по ВИЧ/СПИД, ТБ и общественному здравоохранению.



Структура национальной системы мониторинга и оценки

Компонент ВИЧ.

Процесс мониторинга и оценки в области ВИЧ-инфекции фрагментирован, в него вовлечено несколько государственных организаций республиканского уровня.

Национальная система мониторинга и оценки в отношении ВИЧ функционирует по принципу межведомственного взаимодействия и координируется Консультативным советом по мониторингу и оценке, состоящим из представителей ключевых министерств, международных организаций, НГО и ЛЖВ.

Эпидемиологический надзор на республиканском уровне осуществляет государственное учреждение «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», который обеспечивает регистрацию и формирование национальной отчетности в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. На местном уровне в выполнение этих функций вовлечены областные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

В отношении ТБ головным учреждением на республиканском уровне является государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», на местном уровне – областные противотуберкулезные диспансеры.

Основным инструментом сбора данных о пациентах с ВИЧ-инфекцией является Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией (далее – Регистр ВИЧ), который состоит из нескольких модулей: эпидемиологического, клинического и лекарственного. Регистр содержит персональные идентификационные данные пациентов, поэтому доступ к нему строго ограничен. Аналогично функционирует Республиканский регистр «Туберкулез» (далее – Регистр ТБ), который частично интегрирован с Регистром ВИЧ с возможностью просмотра части информации для инфекционистов и фтизиатров. Обмен информации с другими базами данных, такими как данные программы ОЗТ, вирусного гепатита – отсутствует.

Для учета оказания услуг профилактики, социальных и медико-социальных услуг в связи с ВИЧ и ТБ (в т.ч. реализуемых НГО) среди ключевых групп населения, а также результатов их оказания, используется специализированное программное обеспечение «Сайрекс». «Сайрекс» является инструментом мониторинга и регистрации информации о клиентах, охваченных профилактическими программами и услугами, предоставляемых в рамках программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения на уровне сообществ и в государственных медицинских учреждениях без указания персональных данных, т.е. на основе анонимности. В качестве идентификатора клиента используется стандартизированный уникальный идентификационный код (UIC), позволяющий учитывать число уникальных клиентов, регистрировать предоставляемые услуги, материалы, состояния клиента в отношении каскада лечения, а также другие результаты деятельности (например, обучающие мероприятия). «Сайрекс» аккумулирует программные данные и помогает отслеживать прогресс программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и формировать необходимую отчетность (в т.ч. перед внешними донорами, заказчиками по механизму государственного социального заказа, международную отчетность). В настоящий момент связь между Регистрами и «Сайрекс» отсутствует, что существенно усложняет процесс получения адекватных данных о результатах каскада лечения ВИЧ среди ключевых групп.

Для получения данных об уровне распространенности ВИЧ-инфекции, поведенческих особенностях и уровне знаний в отношении ВИЧ среди ключевых групп населения регулярно (раз в два года) проводится связанное биоповеденческое исследование (дозорный эпидемиологический надзор), которое является также источником данных показателей воздействия и результатов профилактических программ. Также проводятся исследования по изучению индекса стигмы по отношению к ВИЧ и ТБ, другие операционные и прикладные исследования. Несмотря на наличие большого количества данных, триангуляция и анализ данных из различных источников предпринимается не на регулярной основе.

Мониторинг ситуации по ВИЧ и ответных мер в рамках Государственной программы профилактики ВИЧ осуществляется в рамках национальной системы мониторинга и оценки. Он выполняется в соответствии с «Инструкцией о порядке проведения мониторинга и оценки реализации мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ» и «Национальным планом мониторинга и оценки реализации мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ», которые регулируют организацию и порядок

мониторинга и оценки основной деятельности, устанавливают ключевые индикаторы, периодичность и методы сбора информации, а также исполнителей.

Компонент ТБ.

Общий эпиднадзор за туберкулезом в Беларуси осуществляет Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии (РНПЦ ПФ) Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Подтверждение диагноза туберкулеза и начало лечения осуществляется исключительно специализированными учреждениями - противотуберкулезными диспансерами областного и районного уровня. Учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) отвечают за выявление предположительных случаев туберкулеза путем активного и пассивного скрининга предположительных больных туберкулезом, направление их в специализированные противотуберкулезные учреждения, а также за мониторинг лечения. Министерство внутренних дел осуществляет параллельную систему медицинского обслуживания, включая противотуберкулезные услуги в пенитенциарной системе.

Данные регистрируются по всем отдельным случаям туберкулеза в пунктах оказания услуг с использованием стандартизированных форм сбора данных о туберкулезе. Все случаи ТБ из всех регионов страны включаются в национальный эпиднадзор за ТБ. Данные на уровне пациентов доступны на национальном уровне. Частота передачи данных на национальный уровень - в режиме реального времени (для регистра «Туберкулез») и ежеквартально (для бумажной (агрегированной) системы регистрации).

Система эпиднадзора за туберкулезом в Беларуси основана на бумажном и электронном регистре случаев, предназначенном для оповещения об отдельных случаях ТБ и М/ШЛУ-ТБ и мониторинга результатов лечения. После сбора мазка мокроты для исследования заполняется форма запроса на бактериологическое исследование образца (форма N 224/у-07), которая сопровождает биологический образец, направляемый в лабораторию. Результаты лабораторных исследований сообщаются запрашивающему лицу с помощью отрывной нижней части бланка и вносятся в электронный регистр ТБ. После подтверждения наличия у пациента заболевания ТБ заполняется форма №089-1/у "Извещение о пациенте: с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, диагностированным в данном году случае повторного заболевания (рецидивом) туберкулеза, выявленного случая МЛУ, полирезистентного туберкулеза". Эта форма служит основным источником данных для внесения информации о пациенте в национальный электронный регистр. Форму извещения заполняет врач стационарного или амбулаторного (диспансер, туберкулезный кабинет) учреждения, подтвердивший диагноз туберкулеза. Форма 089-1/у заполняется в 2 экземплярах. Один экземпляр направляется в районный или городской противотуберкулезный диспансер (туберкулезный кабинет) по месту жительства пациента (каждое из учреждений имеет свою зону обслуживания), второй - в организационно-методический кабинет областного противотуберкулезного диспансера. Такая форма заполняется и для случаев, выявленных посмертно. Кроме того, врачи-фтизиатры, диагностировавшие заболевание, заполняют №058/у "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, осложнении после прививки", которое в течение 12 часов передается в территориальный центр гигиены и эпидемиологии для проведения необходимых мероприятий, связанных с инфекционным контролем и отслеживанием контактов. Регистрация больных туберкулезом в противотуберкулезных учреждениях осуществляется в течение трех дней после получения извещения как на бумажном носителе, так и в Республиканском электронном регистре "Туберкулез". Кроме того, заполняется индивидуальная карта лечения туберкулеза, которая содержит важные демографические, административные и технические данные о пациенте и его лечении.

Представление данных по борьбе с туберкулезом из районных и городских противотуберкулезных диспансеров в областной противотуберкулезный диспансер (промежуточный уровень агрегирования) осуществляется на ежеквартальной основе с использованием стандартных электронных таблиц. Полученная информация используется для составления национальных статистических отчетов по ТБ и представления данных в Глобальную базу данных по ТБ.

Кроме того, в конце года все медицинские учреждения (включая противотуберкулезные диспансеры) представляют государственные статистические отчеты по заболеваемости, которые агрегируются в областных управлениях по здравоохранению, затем направляются в МЗ и, в

конечном итоге, в Национальный статистический комитет. Эта форма служит основой для национальных статистических отчетов по здравоохранению, выпускаемых статистической службой Беларуси.

Электронный регистр «Туберкулез» призван облегчить обмен информацией между лабораториями, клиническими специалистами и различными уровнями системы контроля за туберкулезом и предназначен для формирования национальной статистики о случаях туберкулеза и их дезагрегации. Специфическими задачами регистра являются мониторинг своевременной диагностики больных ТБ и поступления их на лечение, мониторинг в течение курса лечения, мониторинг работы всех бактериологических лабораторий на всех уровнях, управление лекарственными средствами, а также формирование агрегированных отчетов об эпидемиологической ситуации по ТБ. Управление данными осуществляется на трех уровнях. Первый уровень включает районные (городские) противотуберкулезные медицинские учреждения. Второй уровень включает областные (и Минский) противотуберкулезные диспансеры и третий уровень представлен РНПЦ ПФ. Персонал, уполномоченный вносить данные в регистр, назначается специальным приказом по учреждению. В обязанности персонала первого уровня входит своевременное и точное внесение данных о больных туберкулезом в регистр, мониторинг курса лечения вплоть до выставления результата лечения, внесение данных о результатах бактериологических исследований в лабораториях первого и второго уровня. Эта информация вводится на регулярной основе по мере поступления данных. Областные противотуберкулезные диспансеры отвечают за точность и полноту данных, введенных учреждениями первого уровня, ввод данных о результатах микробиологических лабораторных исследований, проведенных в лабораториях областного уровня, надзор за пользователями регистров первого и второго уровня, формирование необходимых отчетов из базы данных.

РНПЦ ПФ координирует функционирование регистра на всех уровнях, включая предоставление информационных услуг, таких как анализ данных, идентификация и авторизация пользователей, надзор за полнотой, достоверностью, качеством данных, обучение новых пользователей, разработка правовых технических руководств, разработка рекомендаций по обновлению новых модулей регистра, формирование национальных отчетов. В то время как оператор в лице РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения отвечает за техническое обслуживание, хранение данных на серверах, резервное копирование данных и бесперебойное функционирование, а также мониторинг несанкционированного использования регистра. Электронный регистр "Туберкулез" состоит из шести модулей:

1. Модуль для регистрации случаев туберкулеза, который используется для создания отчетов по основным параметрам (возраст, пол, локализация заболевания, бактериологическое подтверждение, предыдущая история лечения, ВИЧ-статус), а также о результатах лечения случаев туберкулеза, получавших противотуберкулезные препараты первого ряда.

2. Модуль для МЛУ-ТБ предназначен для создания стандартных отчетов о случаях РУ/МЛУ-ТБ поступивших на лечение противотуберкулезными препаратами второго ряда, и результатах лечения с разбивкой по требуемым основным параметрам.

3. Лекарственный менеджмент

4. Модуль бактериологической лаборатории включает все результаты лабораторных тестов (микроскопия, посев, Xpert MTB/RIF, LPA и ВАСТЕС).

5. Фармаконадзор

6. Видеоконтролируемое лечение

Регистр ТБ связан с Регистром ВИЧ, и если пациент ВИЧ-положительный, то можно открыть и просмотреть электронную медицинскую карту пациента с ТБ/ВИЧ. Аналогичным образом, врач, оказывающий помощь ВИЧ-инфицированным, может просмотреть электронную карту лечения туберкулеза. В регистре используется национальный идентификатор пациента, который позволяет увидеть несколько эпизодов туберкулеза и связан с базой данных ВИЧ. Регистр «Туберкулез» включает основные элементы контроля качества вводимой информации (обязательные поля ввода данных, предопределенные варианты **категорий в виде выпадающих меню** и т.д.).

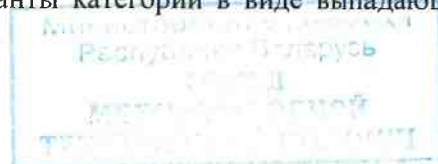
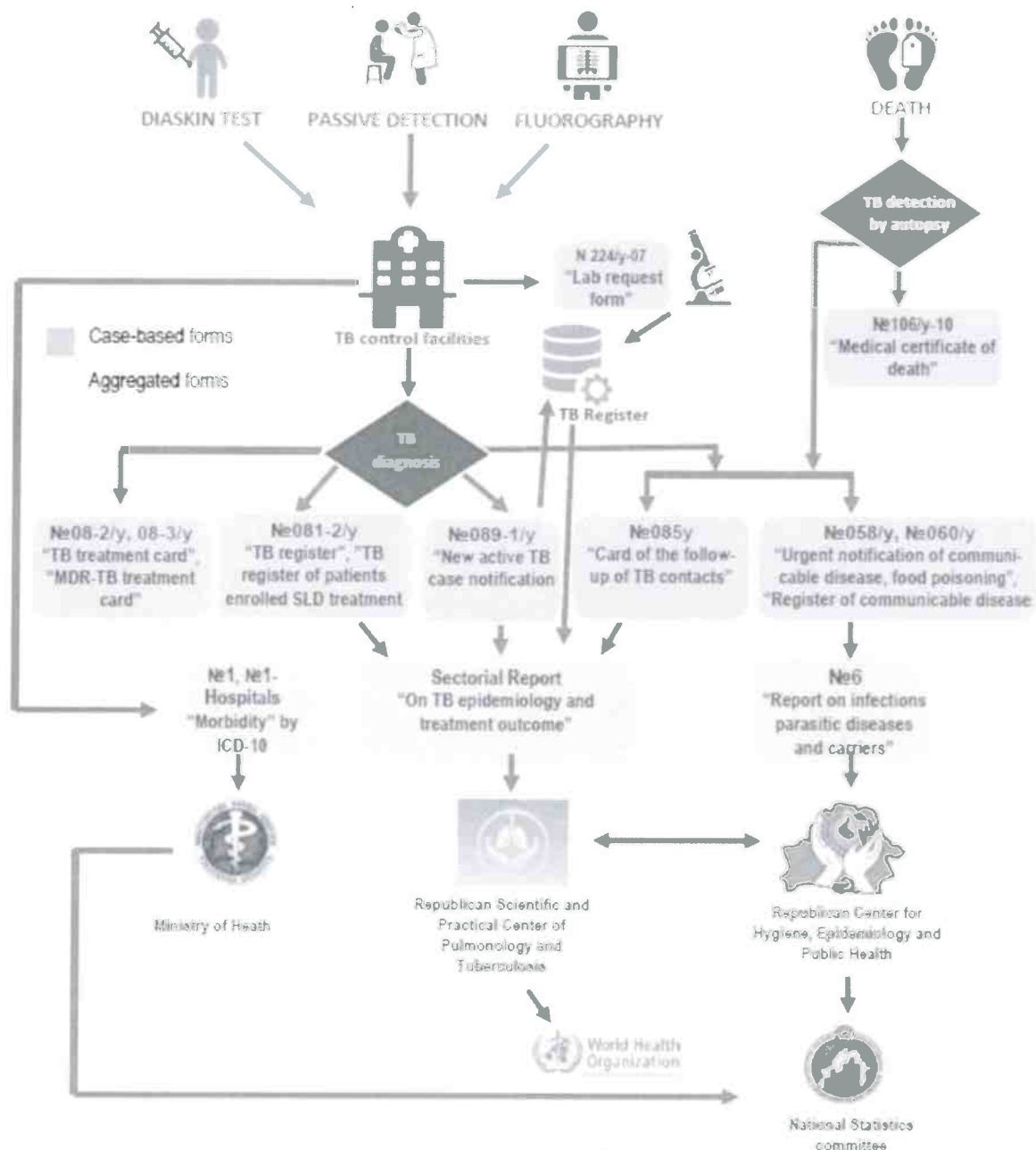


Рисунок 1. Схема потоков данных в рамках национальной системы МиО по ТБ

Figure 1 Diagram of flow of information of tuberculosis data



Министерство здравоохранения
Республики Беларусь
Институт проблем
Туберкулеза и
Легочных заболеваний

Система мониторинга и оценки в рамках гранта Глобального Фонда

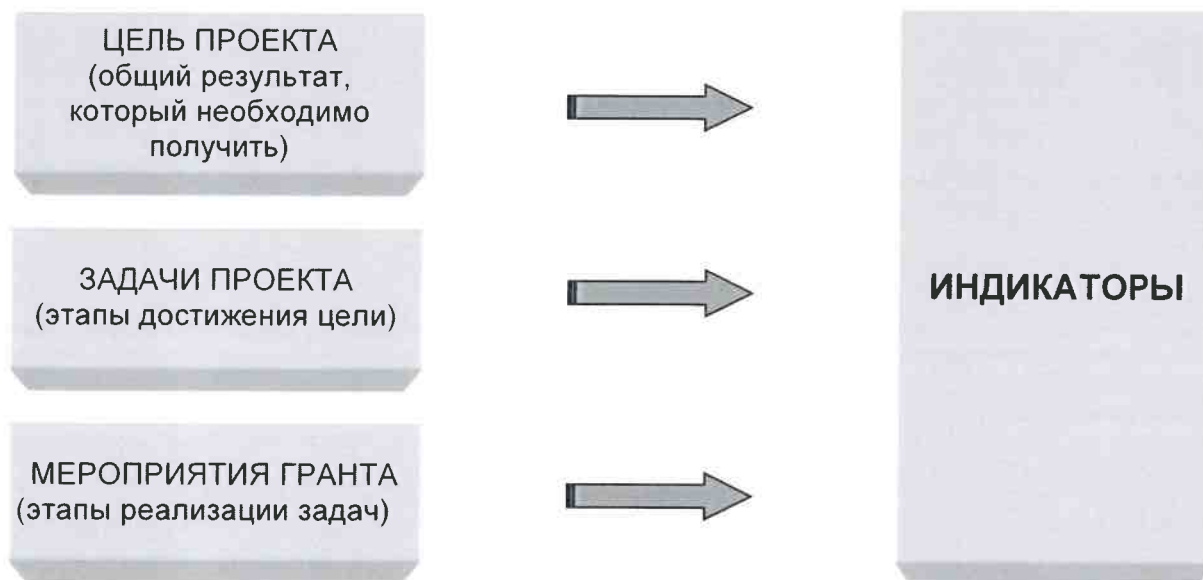
Предлагаемая система мониторинга и оценки соответствует применяемой структуре предыдущих проектов, финансируемых Глобальным Фондом, а также комплементарна национальной системе МиО, и предназначена для проведения мониторинга достижения закрепленных грантовым соглашением результатов и задач проекта в процессе его реализации.

Процесс мониторинга включает существующие и доказавшие свою эффективность инструменты в сфере эпидемиологических данных, антиретровирусного, противотуберкулезного лечения и его эффективности. Кроме того, оценка качества оказываемых услуг и их соответствия потребностям клиентов будет осуществляться с помощью методов оперативного исследования и быстрой оценки. Заключение о воздействии программы составляется на основании данных, собранных в ходе первоначальной, промежуточной и окончательной оценки.

Ожидаемые результаты оцениваются при помощи индикаторов и показателей, согласно которым Группа Управления Проектом ПРООН будет предоставлять отчетность Глобальному Фонду, а также информировать о результатах реализации грантовых мероприятий национальных и международных партнеров. Для обеспечения этих результатов ответственный специалист по МиО ГУП разработает дополнительный перечень показателей, ориентированных как на процесс, так и на результаты. Перечень будет включать показатели национальной системы мониторинга и оценки, разработанные и собранные при поддержке гранта Глобального фонда.

Система мониторинга и оценки гранта Глобального фонда базируется на долгосрочном и среднесрочном планировании деятельности, надежных подходах к управлению субполучателями, детальному учету осуществляемой деятельности, квартальных формах отчетности по показателям и описательных отчетах о проводимой деятельности и полученных результатах.

Рисунок 2. Система мониторинга и связь с логикой гранта



Программная система мониторинга и оценки используется для оценки деятельности в рамках проекта с целью принятия управленческих решений. Система мониторинга и оценки определяет, насколько мероприятия проекта соответствуют общим ожидаемым результатам, актуальным условиям и обстоятельствам (в т.ч. потребностям бенефициаров – представителей ключевых групп), целям и задачам проекта.



Перечень и целевые значения индикаторов в рамках гранта

В целях эффективной реализации проекта Глобального Фонда предусмотрены грантовым соглашением предусмотрены следующие индикаторы, их целевые значения и показатели эффективности, отраженные в Таблице 2.

Таблица 2. Индикаторы и показатели эффективности в рамках проекта

№	Индикатор	Базовое значение индикатора (год)	Целевые значения индикаторов		
			2022	2023	2024
Индикаторы воздействия для измерения достижения цели проекта: «Укрепление национальных систем профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь».					
1	Процент МСМ, живущих с ВИЧ	7,1% (2020)	Не применимо	≤7,1%	Не применимо
2	Процент ТГ, живущих с ВИЧ	нет данных	Не применимо	Будет определено	Не применимо
3	Процент РКС, живущих с ВИЧ	9,7% (2020)	Не применимо	≤9,7%	Не применимо
4	Процент ЛУИН, живущих с ВИЧ	30,8% (2017)	Не применимо	≤30,8%	Не применимо
5	Смертность от ТБ на 100 тыс. населения	1,22 (2020)	1,2	1,18	1,16
6	Распространенность РУ/МЛУ-ТБ среди новых больных ТБ: Доля новых случаев с РУ/МЛУ-ТБ	39,3% (2020)	38,8%	38,3%	37,8%
Индикаторы влияния для измерения достижения задач проекта:					
1	Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с непостоянным партнером-мужчиной	76,8% (2020)	Не применимо	80%	Не применимо
2	Процент РКС, сообщивших об использовании презерватива со своим последним клиентом	88,6% (2020)	Не применимо	90%	Не применимо
3	Процент ЛУИН, сообщивших об использовании стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции	87,9% (2017)	Не применимо	95%	Не применимо
4	Процент ЛЖВ, которые знают свой ВИЧ-статус на конец отчетного периода	81,6% (2020)	87,5%	90%	92,5%
5	Процент ЛЖВ, достигших вирусной супрессии	88,2% (2020)	88%	91%	95%
6	Процент ЛЖВ, сообщивших о случаях дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях	Нет данных	Не применимо	Будет определено	Не применимо
7	Процент МСМ, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией	14% (2020)	Не применимо	10%	Не применимо
8	Процент РКС, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией	24,8% (2020)	Не применимо	15%	Не применимо
9	Процент ЛУИН, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией	34,9% (2020)	Не применимо	25%	Не применимо
10	Уровень эффективного лечения всех форм ТБ - бактериологически подтвержденный и клинически диагностированный, новые случаи и случаи рецидива	88,6% (2020)	90%	90%	90%
11	Показатель эффективного лечения РУ/МЛУ-ТБ: процент случаев эффективного лечения РУ/МЛУ-ТБ	74% (2020)	75%	77%	79%
12	Охват лечением от ТБ: процент новых случаев и случаев рецидива, которые	78,8% (2019)	80,1%	83%	86%

	были зарегистрированы и пролечены, среди расчетного числа новых случаев ТБ в том же году				
13	Процент людей с диагнозом ТБ, которые сообщают о стигматизации в медицинских учреждениях, препятствующих обращаться за услугами по борьбе с ТБ и получать доступ к ним	Нет данных	Не применимо	Будет определено	Не применимо
Индикаторы для измерения результатов мероприятий (охват)					
1	Количество людей в тюрьмах или других закрытых учреждениях, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	Нет данных	2500	Будет определено	Будет определено
2	Процент людей, у которых впервые диагностирована ВИЧ-инфекция, начавших получать АРТ	73,8% (2020)	90,5%	91%	91,5%
3	Процент МСМ, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	27% (2020)	43,6%	44,4%	45%
4	Процент ТГ, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	29 человек (н/д о численности группы)	200 человек	Будет определено	Будет определено
5	Процент РКС, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	32,1% (2020)	43,6%	45,8%	46,8%
6	Процент ЛУИН, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	21,7% (2020)	44,9%	47,8%	50,2%
7	Процент МСМ, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	41,2% (2020)	54,6%	58%	60,6%
8	Процент ТГ, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	47 человек (н/д о численности группы)	200 человек	Будет определено	Будет определено
9	Процент РКС, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	50,9% (2020)	57,5%	60,2%	62,9%
10	Процент ЛУИН, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	77% (2020)	74,2%	75%	75,6%
11	Процент лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) не менее 6 месяцев после ее начала	46,2% (2020)	60%	65%	75%
12	Процент людей, получающих АРТ, среди всех ЛЖВ, на конец отчетного периода	67% (2020)	79,2%	81,9%	84,6%
13	Число зарегистрированных случаев ТБ с РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ	875 (2020)	928	856	790
14	Число случаев РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ, начавших лечение препаратами второго ряда	810 (2020)	928	856	790
15	Кол-во зарегистрированных случаев всех форм ТБ, новых и рецидивов	1517 (2020)	1484	1300	1138
16	Процент ВИЧ-инфицированных новых пациентов и пациентов с рецидивом ТБ, получающих АРТ во время лечения ТБ	90,3% (2020)	93%	94%	95%
17	Количество общественных организаций, получивших заранее определенный пакет обучения	Нет данных	Будет определено	Будет определено	Будет определено
Целевые показатели эффективности рабочего плана услуг тестирования, лечения и поддержки ВИЧ					

1	Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди МСМ, завершивших эпид. расследование и поставленных на эпидемиологический учет	83,1% (2021)	95%	95%	95%
2	Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди ТГ, завершивших эпид. расследование и поставленных на эпидемиологический учет	Нет данных	90%	90%	95%
3	Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди РКС, завершивших эпид. расследование и поставленных на эпидемиологический учет	81% (2021)	80%	85%	90%
4	Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди ЛУИН, завершивших эпид. расследование и поставленных на эпидемиологический учет	22,5% (2021)	75%	80%	85%
5	Процент МСМ, начавших прием АРВТ из числа ранее не получавших АРВТ или потерянных для наблюдения	Нет данных	90%	90%	95%
6	Процент ТГ, начавших прием АРВТ из числа ранее не получавших АРВТ или потерянных для наблюдения	Нет данных	80%	85%	90%
7	Процент РКС, начавших прием АРВТ из числа ранее не получавших АРВТ или потерянных для наблюдения	Нет данных	80%	85%	95%
8	Процент ЛУИН, начавших прием АРВТ из числа ранее не получавших АРВТ или потерянных для наблюдения	Нет данных	80%	85%	90%

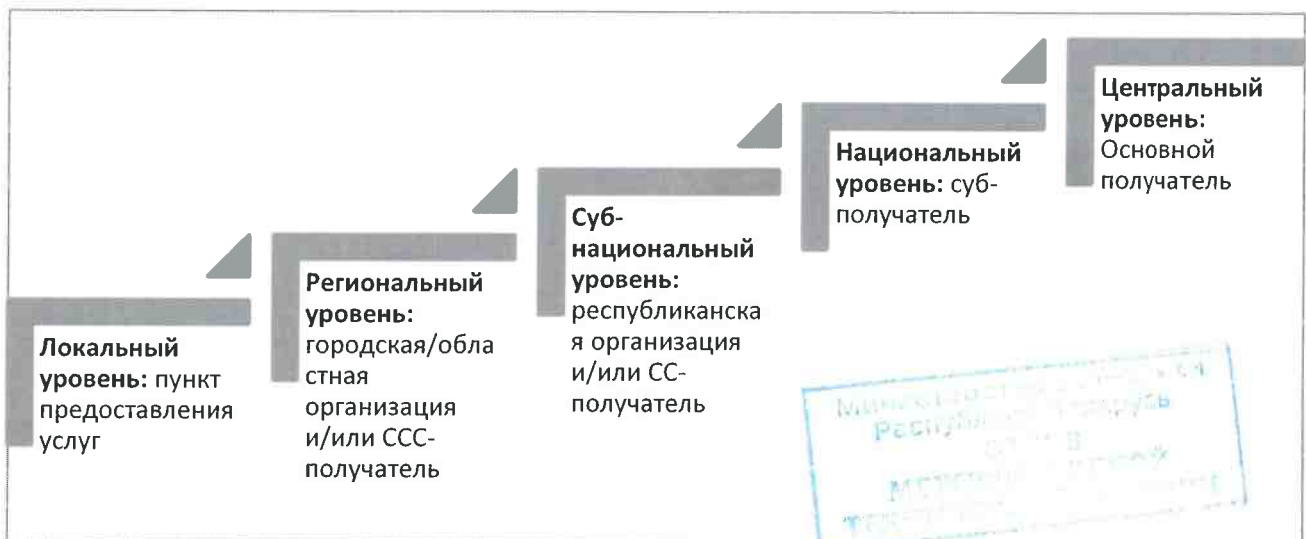
Подробная методология расчета индикаторов содержится в [Приложении 1](#).

Регулярный сбор данных

Сбор, регистрация, обобщение и анализ количественных данных, характеризующих охват клиентов сервисами проекта, а также других количественных показателей (количественный программный мониторинг), являются базовым компонентом рутинного мониторинга реализации проекта.

Систематический сбор информации является одним из важнейших элементов системы мониторинга и оценки. Поскольку программная документация и отчеты являются одним из основных источников информации, разработана четкая многоуровневая система сбора и передачи информации, формирования и обобщения отчетных данных в соответствии с имеющейся четырехуровневой структурой реализации мероприятий гранта, представленная на Рисунке 4.

Рисунок 4. Система сбора и передачи информации, формирования и обобщения отчетных данных



Основной объем информации составляют **рутинные данные**, собираемые на постоянной (регулярной) основе, которые представляют собой следующую информацию: о ресурсах, используемых в процессе реализации мероприятий проекта; о процессе и результате предоставления услуг и материалов; о количестве бенефициаров, получивших услуги и материалы. К рутинным данным относится также информация об изменениях в состояниях бенефициаров, которые произошли благодаря получению услуг или материалов.

Рутинный сбор данных представляет собой совокупность следующих процессов:

1. Ведение учетных форм и инструментов.
2. Соблюдение процедур передачи данных (потоки информации) с пунктов предоставления услуг организациям-субполучателям, а затем в ГУП.
3. Регулярная агрегация и анализ данных в виде периодических отчетов (ежемесячных, ежеквартальных).

В ходе реализации гранта каждым исполнителем и организацией суб-получателем используются стандартизированные учетные формы. Они разрабатываются каждой организацией суб-получателем, адаптируются к специфике ключевой группы, метода предоставления и перечня услуг, и согласовываются на центральном уровне.

На систематической основе (с установленной периодичностью), после проведения верификации и аналитической обработки рутинных данных формируются **отчетные данные**, которые также последовательно предоставляются согласно схеме реализации проекта с локального на следующие, вплоть до центрального, уровни.

Инструменты сбора, хранения и передачи данных.

Первичные учетные формы на бумажном и/или электронном носителе. В ходе реализации мероприятий проекта (оказание услуг, предоставление материалов, проведение обучающих мероприятий и пр.) на локальном уровне, либо непосредственным поставителем услуг, ежедневно либо параллельно оказанию услуг в первичных учетных формах фиксируется информация, содержащая следующие сведения: место и дата предоставления услуг, уникальный идентификационный код клиента (в случае необходимости также указывается уникальный код пациента из Регистров ВИЧ и ТБ), основной поставитель услуг, перечень и количество предоставленных услуг и материалов, произошедшие в результате оказания услуг изменения у клиента и т.д. Впоследствии по компоненту ВИЧ данная информация переносится в базу данных «Сайрекс», если в качестве первичной учетной формы не использовались формы «Сайрекса». По компоненту ТБ учетные и отчетные формы поставителей услуг ведутся в электронном формате в программе Excel.

База данных «Сайрекс» для ведения анонимного учета услуг по компоненту ВИЧ на основе уникального идентификационного кода клиента (бенефициара). Специализированная база данных «Сайрекс» служит для внесения, аккумулирования, обработки и передачи учетных данных, а также для формирования отчетных форм. На локальном уровне внесение рутинных данных в «Сайрекс» должно производиться либо непосредственно в программе, либо на ежедневной основе осуществляться путем переноса информации из первичных учетных форм. При этом должно быть обеспечено внесение информации не более чем за 7 предыдущих дней, т.е. еженедельное внесение данных в базу данных «Сайрекс».

Республиканский Регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией. Регистр содержит персональные данные о людях, живущих с ВИЧ. В рамках системы МиО проекта является источником достоверной информации и инструментом верификации данных о предоставлении услуг людям, живущим с ВИЧ, являющихся бенефициарами проекта, а также результатов оказания этих услуг и достигнутых благодаря оказанию услуг изменений у клиента. Также Регистр содержит и формирует данные, необходимые для получения статистической (национальной и международной) отчетности в связи с ВИЧ/СПИД. Доступ к Регистру имеет ограниченный круг специалистов (представители эпидемиологической и инфекционной служб государственного здравоохранения) в объеме, соответствующем выполняемым ими функциям.

Республиканский Регистр «Туберкулез». Имеет аналогичные Регистру ВИЧ содержание и функции в отношении Туберкулеза.

Отслеживание обращаемости клиентов за предоставляемыми услугами, учет количества клиентов их получивших, являются важными аспектами эффективной системы программного

мониторинга. В этих целях производится регистрация клиентов на основе уникального идентификационного кода клиента, который основывается на личных данных и используется в тех случаях, когда необходимо соблюсти конфиденциальность в отношении клиента, для сохранения качества и масштаба предоставляемых услуг. По компоненту ТБ учет услуг ведется на основе персональных данных получателей.

В случае ведения учета количества клиентов, а также полученных ими услуг и достигнутых изменений на основе персональных данных необходимо должным образом оформленное информированное согласие клиента на сбор, обработку, передачу и хранение персональных данных.

Периодичность сбора данных и сроки предоставления отчетности

Руководствуясь принципами своевременности, целесообразности, прозрачности и эффективности, в соответствии с распределением задач, объемов информации и требований к ее качеству установлена следующая периодичность сбора данных и предоставления отчетности:

- 1) **Предоставитель услуг** → Локальный уровень: *ежедневно, еженедельно.*
- 2) **Локальный уровень** → Региональный уровень: *ежемесячно.*
- 3) **Региональный уровень** → Субнациональный уровень: *ежемесячно.*
- 4) **Субнациональный уровень** → Национальный уровень: *ежеквартально.*
- 5) **Национальный уровень** → Центральный уровень: *ежеквартально.*

В конце отчетного периода ответственный специалист составляет отчет на основании данных учетной документации и отчетов сотрудников пункта предоставления услуг. Эти отчеты передаются (в т.ч. посредством электронных форм базы данных «Сайрекс») организациям-субполучателям, которые осуществляют верификацию данных, в том числе полученных со всех пунктов предоставления услуг, проводят агрегацию данных и передают Основному получателю. Специалисты Основного получателя верифицируют полученные данные от организаций-субполучателей (могут быть запрошены копии учетных и отчетных документов), а также готовят агрегированный отчет.

Непосредственные сроки предоставления отчетности определяются согласно требованиям Глобального Фонда, в соответствии с правилами и процедурами ПРООН и закреплены Контрактами между Основным получателем и Суб-получателем, между Суб-получателем и Суб-суб-Получателями и/или приложениями к нему.

Сбор и обобщение данных

В процессе реализации мероприятий проекта, в т.ч. оказания услуг, предоставления материалов, проведения мероприятий согласно структуре реализации проекта происходит сбор, накопление и передача данных с уровня непосредственных поставщиков услуг на следующие уровни. На каждом из уровней необходимо обеспечить обобщение данных, полученных с уровней ниже. В случае использования базы данных «Сайрекс» обобщение данных происходит автоматически в рамках пользователя программы в соответствии с уровнем доступа – региональный, субнациональный, национальный и центральный уровни. На каждом из них пользователю доступна информация только от относящихся непосредственно к его организации низлежащих уровней и регионов. Таким образом обеспечивается целостность данных в рамках организации суб- или суб-суб-получателя и на программном уровне ограничивается доступ к информации других (не имеющих договорных отношений или координационных связей) организаций.

Процесс обобщения данных помимо непосредственного слияния данных также должен включать аналитическую обработку агрегированных данных на каждом из уровней. Функциональные обязанности персонала, вовлеченного в процесс реализации мероприятий проекта и выполняющего функции работы с данными, должны включать четкие задачи и уровень ответственности относительно работы с данными (сбор, верификация, анализ, передача).¹ Результатом данной обработки является краткий вывод, обобщающий соответствие фактических результатов запланированным (либо поясняющий их отклонение), а также факты или события, требующие внимания ответственных специалистов как на текущем, так и на последующих уровнях.

Потоки информации

Мониторинг и оценка проводятся на всех уровнях реализации проекта. Информация о выполнении мероприятий проекта и полученных результатах предоставляется Основному получателю организациями-субполучателями на основе отчетов организаций предыдущих уровней, которые должны базироваться на отчетных данных непосредственных поставщиков услуг и ответственных специалистов.

Для обеспечения возможности обобщения и анализа информации для всех отчетных документов должен быть выработан единый формат сбора, ввода, передачи информации, а также стандартные отчетные формы для каждого направления деятельности, применяемые всеми организациями, вовлеченными в реализацию проекта. Данные формы должны быть разработаны организациями-субполучателями совместно с суб-суб-получателями и согласованы Основным получателем. Организации-получатели формируют и передают на последующие уровни обобщенные отчеты согласованной формы по каждому из реализуемых в рамках проекта направлений деятельности. Каждая организация предоставляет один отчет, включающий в себя необходимую информацию по всем реализуемым в рамках проекта направлениям деятельности.

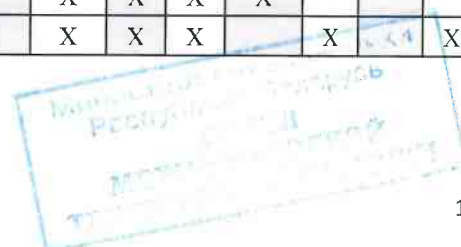
Направления деятельности, перечень соответствующих индикаторов и показателей эффективности, по которым организации предоставляют отчетные данные, закреплены в приложении «Рабочий план» к Контракту.

Основной получатель собирает, обобщает, анализирует данные, переданные суб-получателями и исполнителями, после чего предоставляет общий отчет Глобальному Фонду и Страновому Координационному Комитету в порядке и сроки, установленные Грантовым Соглашением и положением о Страновом Координационном Комитете.

Общая структура потока учетных и отчетных данных представлена в Приложении 2. Основные функциональные и информационные связи, распределение ответственности за сбор, обработку и предоставление данных в зависимости от реализуемых в рамках проекта задач представлен в **Таблице 3**.

Таблица 3. Распределение ответственности за сбор, обработку и предоставление данных

Задача проекта / Организация, ответственная за сбор, обработку и передачу данных	РНПЦ МТ	ГУ "РЦЭиОЗ"	БОО "Позитивное движение"	Белорусский Красный Крест	РМОО "Встреча"	РОО "БелАЮ"	РОО "Люди ПЛЮС"	РНПЦ ПФ	ДФИТ МВД	ДИН МВД
Устранение пробелов в достижении целей 95-95-95: повышение раннего выявления ВИЧ, быстрое начало АРТ и улучшение качества помощи	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Снижение числа новых случаев передачи ВИЧ	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Улучшение доступа к ранней диагностике, включая рекомендованные ВОЗ методы быстрой диагностики	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Улучшение результатов лечения за счет расширения доступа к рекомендованным ВОЗ схемам лечения МЛУ-ТБ и поддержки приверженности	X							X		X
Расширение охвата профилактическим лечением ТБ во всех ключевых группах	X							X		X
Отсутствие дискриминации, устранение правовых и гендерных барьеров	X						X	X		
Расширение охвата дифференцированным тестированием на ВИЧ	X	X	X	X	X	X			X	X
Расширение охвата программами профилактики	X	X	X	X	X	X		X	X	
Обеспечение лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ	X	X	X	X	X	X	X			
Лечение и профилактика ТБ	X	X	X	X	X	X		X		X



Обеспечение достоверности и качества данных

Управленческие решения принимаются на основе информации, полученной от организаций-исполнителей. Качественные данные – это данные, пригодные для предполагаемого использования в операциях, принятии решений и планировании при условии, если они правильно представляют события или объекты реального мира, к которым эти данные относятся.

Крайне важно, чтобы информация, представленная лицам, принимающим решения, соответствовала следующим критериям.

Надежность. Данные, генерируемые применяемой информационной системой, основаны на единых протоколах и процедурах, которые не подлежат изменению вне зависимости от того, кто, когда и как часто их использует. Данные являются надежными, если они измеряются, собираются, передаются и агрегируются последовательно и единообразно в рамках всей системы мониторинга и оценки проекта. Для обеспечения надежности системой мониторинга и оценки в рамках проекта предусмотрено применение стандартизированных и единообразных инструментов сбора, обработки и передачи данных по всем направлениям деятельности.

Достоверность. Собираемые учетные и отчетные данные должны точно отражать фактические события и результаты деятельности. Применяемые инструменты сбора и измерения данных должны соответствовать объекту измерения или наблюдения, а полученные в ходе измерения данные иметь однозначный характер. В рамках своих функциональных обязанностей персонал, вовлеченный в работу с данными на всех уровнях реализации проекта, должен осуществлять в определенном порядке и объеме верификацию данных, сверку правильности использования форм и инструментов, полученных от исполнителей, либо организаций предыдущих уровней. Основными инструментами обеспечения достоверности данных являются: проведение оценки потенциала суб-получателя в части мониторинга и оценки, оказание технической помощи Основным получателем организациям-исполнителям, система оценки и управления рисками, систематические мониторинговые визиты, триангуляция и сравнительный анализ данных.

В рамках проекта установлены следующие требования к уровню достоверности всех типов предоставляемых организациями данных, который определяется путем проведения в установленном порядке верификации, отраженные в **Таблице 4**.

Таблица 4. Требования к уровню достоверности предоставляемых данных

Уровень достоверности	% совпадения данных	Действия со стороны ОП
Полное соответствие	95-100%	Не требуются
Соответствие ожиданиям	90-94%	Не требуются, возможно проведение анализа причин отклонений
Частичное соответствие	76-89%	Проведение повторной верификации и подтверждение устранения пробелов, применение мотивационной системы вознаграждения
Удовлетворительный	60-75%	Проведение повторной верификации и подтверждение устранения пробелов, применение мотивационной системы вознаграждения
Неудовлетворительный	40-59%	Корректировка системы МиО и администрирования СП, пересмотр контрактных соглашений, применение мотивационной системы вознаграждения
Не соответствующий	<40%	Приостановка финансирования, рассмотрение целесообразности продолжения контрактных отношений, корректировка системы МиО и администрирования СП, пересмотр контрактных соглашений, применение мотивационной системы вознаграждения

Своевременность. Используемые в рамках системы мониторинга и оценки формы, методы и инструменты сбора, передачи и обработки данных должны обеспечивать минимальный временной разрыв между фактом получения данных и моментом, когда данные становятся

доступными для целевых пользователей. На каждом из уровней реализации проекта предусмотрен контроль за своевременностью внесения учетных данных и передачи отчетных данных с предыдущих уровней. В случае возникновения задержки с предоставлением (внесением) учетных и отчетных данных будет проведен анализ причин отклонения от установленных сроков с целью устранения барьеров и возможных пробелов в системе мониторинга и оценки.

Полнота. Собираемых и полученных данных должно быть достаточно для принятия решений или создания новых данных на основе имеющихся с целью решения задач мониторинга и оценки. Учетные и отчетные формы, как и соответствующий функционал базы данных «Сайрекс», подлежат систематической ревизии и корректировке в соответствии с требованиями и особенностями программной деятельности проекта.

Целостность. Данные, генерируемые инструментами системы мониторинга и оценки, должны быть надежно защищены от возможной преднамеренной предвзятости либо любого субъективного манипулирования. Используя стандартную методику расчета индикаторов и целевых показателей эффективности деятельности потенциальный риск манипуляции данными сводится к минимальному.

Предотвращение «двойного учета»

Ввиду различных потребностей и поведенческих особенностей представители ключевых групп населения, являющиеся бенефициарами мероприятий проекта, могут пользоваться услугами одной или нескольких организаций, вовлеченных в реализацию проекта. Это обстоятельство потенциально может привести к формированию недостоверных данных об охвате клиентов сервисами, т.к. один и тот же клиент может быть учтен несколько раз при каждом факте получения услуг или материалов (визите). Данная ситуация может возникнуть как внутри одной организации (клиент регистрируется на пункте предоставления услуг дважды), так и между организациями (клиент получает сервисы, предоставляемые несколькими организациями).

Для предотвращения учета одного клиента на пунктах оказания услуг внутри одной или нескольких организаций дважды, необходимо всем получателям анонимных услуг при первом посещении присваивать уникальный идентификационный код клиента, основанный на личной информации человека. В рамках проекта установлен единый порядок анонимного кодирования клиентов, который обеспечивает анонимность и конфиденциальность, но при этом гарантирует достоверность программных данных.

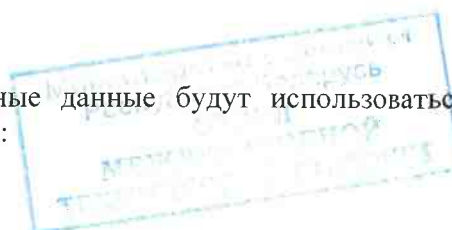
Уникальный идентификационный код клиента состоит из 9 символов (букв и цифр) и формируется в порядке, представленном на **Рисунке 5**. Для примера закодирован клиент по имени Александр, родившийся 11 числа неназванного месяца 1988 года, имя матери Мария. Для формирования кода не нужно спрашивать полные данные (имя и дату рождения целиком), достаточно первых букв, дня рождения и последних двух цифр года рождения.

Рисунок 5. Порядок формирования уникального идентификационного кода



Использование отчетных данных

Полученные в ходе реализации проекта отчетные данные будут использоваться для следующих целей и задач системы мониторинга и оценки:



- Подготовка периодической отчетности Глобальному фонду согласно условиям (сроки, способ, объем) Грантового Соглашения;
- Проведение оценки деятельности путем сравнения запланированных и фактических результатов;
- Проведение оценки соответствия затраченных ресурсов, эффективности примененных форм и методов реализации мероприятий проекта с процессом и результатом достижения установленных целей гранта Глобального фонда;
- Проведение необходимого учета и регистрации хода внедрения гранта, детально информируя уполномоченные заинтересованные стороны о том, какие мероприятия были выполнены, сколько бенефициаров получило поддержку, объеме затраченных ресурсов, достигнутых результатах;
- Информирование организаций-исполнителей и субполучателей относительно текущего состояния затрат и деятельности, финансируемой ГФ.

Использование полученных в ходе реализации проекта учетных, отчетных и аналитических данных также возможно (в формах и методах не противоречащим правилам и процедурам ПРООН, условиям Грантового Соглашения) в целях повышения эффективности реализуемых проектных мероприятий, освещения и расширения наиболее успешных практик и обеспечения устойчивости мероприятий для ключевых групп. Раскрытие каких-либо персональных данных бенефициаров проекта, в т.ч. сведений о принадлежности к ключевой группе, ВИЧ-статусе и другой информации о состоянии здоровья и любой иной чувствительной информации не допускается.

Все лица и организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта, должны предпринимать необходимые адекватные меры для сохранения анонимности бенефициаров проекта (если услуги проекта предоставлены на анонимной основе) и препятствовать разглашению полученной в ходе реализации мероприятий проекта их персональных данных, если таковое противоречит предоставленному информированному согласию бенефициара (в части объема и целей использования данных), либо в случае отсутствия информированного согласия бенефициара.

Мониторинговые визиты

Мониторинговые визиты являются неотъемлемой частью системы мониторинга и оценки и служат одним из основных инструментов по обеспечению необходимого уровня качества и достоверности данных, каналом для обратной связи

Целью проведения мониторинговых визитов является сбор и анализ информации о ходе реализации мероприятий проекта на каждом из уровней их реализации для последующего анализа и выработки рекомендаций, направленных на обеспечение предоставления качественных услуг бенефициарам проекта, повышение эффективности мероприятий проекта, обеспечение качества данных.

Мониторинговые визиты могут проводиться с предварительным уведомлением или без него. Задачи визита, их периодичность и количество, применяемые методы, определяются на основании используемого инструмента для оценки рисков.

Стандартный алгоритм проведения мониторингового визита в рамках компонента по ВИЧ включает несколько этапов:

1. Подготовительный – ведется отбор индикаторов, определяется список мероприятий и периодов времени, подлежащих верификации. Собираются программные отчеты за эти периоды времени и предыдущие отчеты о мониторинговых визитах.

2. Посещение проверяемой организации – оценка системы регистрации данных, процедуры сбора, агрегации (если организация имеет несколько пунктов предоставления услуг) и анализа информации, анализ ведения учетных и отчетных форм, соответствие данных первичной документации отчетам. Анализ выполнения запланированных индикаторов и рекомендаций по итогам предыдущих мониторинговых визитов.

3. Посещение пункта предоставления услуг – оценка системы и практики регистрации данных на пункте, верификация данных отчетных показателей по первоисточникам – количество охваченных людей, распространенных материалов, проведенных консультаций и т.д. Проводится

оценка квалификации и знаний персонала, обеспеченность пункта расходными материалами, выясняются потребности и сложности в работе. При посещении пункта проводится встреча с клиентами, в ходе которой собирается информация о качестве предоставляемых услуг, предложений по повышению эффективности профилактических услуг, уровне знаний о безопасном в контексте ВИЧ-инфекции поведении. В ходе мониторингового визита сотрудники Основного Получателя собирают информацию в соответствии с утвержденными формами (чек-лист, техническая карта, алгоритм проведения мониторинга).

4. По результатам визита специалистом по мониторингу и оценке оформляется аналитическая (информационная) записка, на основании которой руководитель отделения ВИЧ-инфекции принимает одно из следующих решений:

- учесть результаты мониторинга, не выявившего несоответствия требованиям, предъявляемым к деятельности в рамках проектов Глобального Фонда;
- направить в адрес объекта мониторинга рекомендации по устранению выявленных нарушений (замечаний), если такие нарушения (замечания) обнаружены, но рекомендации по их устранению не выносились;
- применить меры управленческого воздействия в отношении объекта мониторинга и (или) его ответственных лиц в случае невыполнения объектом рекомендаций об устранении выявленных в ходе мониторинга нарушений (замечаний) либо повторного выявления нарушений (замечаний), установленных в ходе предыдущего мониторинга.

Результаты мониторинговых визитов предоставляются организациям, участвующим в реализации гранта, Страновому Координационному Комитету, Местному агенту и представителям страновой команды Глобального Фонда.

Обобщенный алгоритм мониторингового визита включает несколько этапов:

Подготовительный – ведется отбор показателей, мероприятия и период времени, которые будут проверяться, собираются программные отчеты за эти периоды времени и предыдущие отчеты о мониторинговых визитах.

Посещение проверяемой организации – оценка системы регистрации данных, процедуры сбора, агрегации (если организация имеет несколько пунктов предоставления услуг) и анализа информации, анализ ведения учетных и отчетных форм, соответствие данных первичной документации отчетам. Анализ выполнения запланированных индикаторов и предложений предыдущих мониторинговых визитов.

Посещение пункта предоставления услуг – оценка системы и практики регистрации данных на пункте, верификация данных отчетных показателей по первоисточникам – количество охваченных людей, распространенных материалов, проведенных консультаций и т.д. Проводится оценка квалификации и знаний персонала, обеспеченность пункта расходными материалами, выясняются потребности и сложности в работе. При посещении пункта может проводиться встреча с клиентами, в ходе которой необходимо собрать информацию о качестве предоставляемых услуг, потребностях в услугах и помощи.

Мониторинговые визиты в рамках компонента по ТБ осуществляются специалистами ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» совместно с сотрудниками ОУГ. При необходимости для участия могут приглашаться иные специалисты. Мониторинговые визиты могут проводиться с предварительным уведомлением или без него. С целью оптимизации расходов на проведение мониторинговых визитов рекомендуемая длительность визита – 3 дня (2 ночёвки).

Стандартный алгоритм проведения мониторингового визита в рамках компонента по ТБ также включает несколько этапов:

1. Подготовительный – определяется наименование мест и времени проведения визита, определяется список вопросов и периодов времени, подлежащих верификации. Собираются отчеты о предыдущих мониторинговых визитах и рекомендациях, выданных в предыдущих периодах.

2. Посещение проверяемых организаций – верификация данных в амбулаторных картах и регистре «Туберкулез», верификация остатков противотуберкулезных препаратов, контроль мер инфекционного контроля, адекватность назначенных схем лечения, качество оформления учетно-отчетной документации. Анализ выполнения рекомендаций по итогам предыдущих мониторинговых визитов.

3. По результатам мониторингового визита в течение 10 рабочих дней специалистами ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» составляется справка мониторингового визита, которая

направляется специалисту по мониторингу и оценке ОУГ РНПЦ МТ для согласования. В случае не отражения в справке мониторингового визита всех замечаний, выявленных в рамках визита, специалист по мониторингу и оценке ОУГ РНПЦ МТ направляет замечания к справке, которые должны быть устранены в течение 3 рабочих дней.

4. Специалист по мониторингу и оценке ОУГ РНПЦ МТ формирует сводный файл замечаний по результатам мониторингового визита, содержащий информацию о результатах мониторинга, выявленных недостатках, рекомендации по их устранению с указанием конкретных сроков и ответственных.

5. Сводный файл замечаний вместе с финальным вариантом справки специалист по мониторингу и оценке ОУГ РНПЦ МТ направляет в адрес организаций, в которых проводился мониторинговый визит, и Главное управление по здравоохранению соответствующей области.

6. ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» по наступлении срока устранения замечаний в проверенных организациях информирует специалиста по мониторингу и оценке ОУГ РНПЦ МТ о статусе исполнения указанных замечаний.

Техническая помощь

Основной Получатель будет оказывать всестороннюю техническую помощь субполучателям, организациям-исполнителям и их партнерам по внедрению принципов мониторинга и оценки, созданию и поддержке системы МиО.

По результатам проведения оценки потенциала будет разработан план оказания технической поддержки для устранения возможных пробелов и повышения внутриорганизационного потенциала организаций в сфере мониторинга и оценки.

На систематической основе будут организованы специальные обучающие мероприятия для сотрудников организаций, реализующих мероприятия проекта, относительно надлежащего использования методов и практик мониторинга и оценки, должного ведения учета и формирования отчетности.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Методология расчета индикаторов проекта

1. Методология расчета индикаторов воздействия:

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 1.1. Процент МСМ, живущих с ВИЧ	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) экспресс-тестирования на ВИЧ среди респондентов на участках дозорного эпидемиологического надзора (связанного биоповеденческого исследования)
Метод расчета	Числитель: число МСМ, которые получили положительный результат теста на ВИЧ в рамках исследования. Знаменатель: число МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования. Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 1.2. Процент ТГ, живущих с ВИЧ	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) экспресс-тестирования на ВИЧ среди респондентов на участках дозорного эпидемиологического надзора (связанного биоповеденческого исследования)
Метод расчета	Числитель: число ТГ, которые получили положительный результат теста на ВИЧ в рамках исследования Знаменатель: число ТГ, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча», БКОО «Адаптация»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 1.3. Процент РКС, живущих с ВИЧ

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) экспресс-тестирования на ВИЧ среди респондентов на участках дозорного эпидемиологического надзора (связанного биоповеденческого исследования)
Метод расчета	Числитель: число РКС, которые получили положительный результат теста на ВИЧ в рамках исследования Знаменатель: число РКС, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РОО «БелАЮ»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 1.4. Процент ЛУИН, живущих с ВИЧ

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) экспресс-тестирования на ВИЧ среди респондентов на участках дозорного эпидемиологического надзора (связанного биоповеденческого исследования)
Метод расчета	Числитель: число ЛУИН, которые получили положительный результат теста на ВИЧ в рамках исследования Знаменатель: число ЛУИН, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, БОО «Позитивное движение», БОКК, организации здравоохранения с функционирующими кабинетами профилактики ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора: Индикатор № 1.5. Смертность от ТБ на 100 тыс. населения	
Метод сбора данных	Измеряется системой регистрации актов гражданского состояния в стране с высоким качеством и охватом.
Метод расчета	Числитель: Число смертей, вызванных туберкулезом (все формы) у ВИЧ-отрицательных людей за отчетный год, умноженное на 100 000 Знаменатель: Общая численность населения за отчетный период
Дезагрегация	---
Источник данных	Государственная система записи актов гражданского состояния
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 1.6. Распространенность РУ/МЛУ-ТБ среди новых больных ТБ: Доля новых случаев с РУ/МЛУ-ТБ	
Метод сбора данных	Показатель выражается в процентах и ежегодно сообщается системой регистрации и отчетности по лекарственно-устойчивому ТБ.
Метод расчета	Числитель: количество новых случаев ТБ с РУ-ТБ и / или МЛУ-ТБ, умноженное на 100 Знаменатель: : Общее количество новых случаев ТБ с результатами ТЛЧ к рифампицину и изониазиду за указанный период.
Дезагрегация	---
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

2. Методология расчета индикаторов влияния:

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 2.1. Процент МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с непостоянным партнером-мужчиной	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число МСМ, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с непостоянным партнером мужчиной Знаменатель: число МСМ, указавших на наличие сексуального контакта с непостоянным партнером мужчиной в течение последних 6 месяцев Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения

Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 2.2. Процент РКС, сообщивших об использовании презерватива со своим последним клиентом

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число РКС, указавших на использование презерватива во время последнего сексуального контакта с вознаградившим клиентом Знаменатель: число РКС, отметивших факт оказания сексуальных услуг в течение последних 12 месяцев Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РОО «БелАЮ»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 2.3. Процент ЛУИН, сообщивших об использовании стерильного инъекционного инструментария во время последней инъекции

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов (RDS-analyst) связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число ЛУИН, указавших на использование стерильного инструментария во время последней инъекции Знаменатель: число ЛУИН, отметивших факт инъекционного употребления наркотиков в течение последнего месяца Расчет: с помощью RDS-analyst
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, БОО «Позитивное движение», БОКК, организации здравоохранения с функционирующими кабинетами профилактики ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ



Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 2.4. Процент ЛЖВ, которые знают свой ВИЧ-статус на конец отчетного периода	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией и результатов оценки программы «Спектрум»
Метод расчета	Числитель: число ЛЖВ, знающих свой ВИЧ-статус на конец отчетного периода Знаменатель: Оценочное число ЛЖВ Расчет: Числитель / Знаменатель *100%
Дезагрегация	По полу (женский, мужской,)
Источник данных	Числитель – данные Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией Знаменатель – данные программы «Спектрум»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 2.5. Процент ЛЖВ, которые получают АРВТ, достигших вирусологической супрессии	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией
Метод расчета	Числитель: Число ЛЖВ, получающих АРТ в течение не менее 6 месяцев, по крайней мере, с одним плановым результатом анализа на вирусную нагрузку за отчетный период Знаменатель: Число ЛЖВ, получающих АРТ не менее 6 месяцев и имеющих по крайней мере один результат теста на вирусную нагрузку, у которых в течение отчетного периода наблюдалась вирусологическая супрессия (<1000 копий/мл). Расчет: Числитель / Знаменатель *100%
Дезагрегация	По полу (женский, мужской)
Источник данных	Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 2.6. Процент ЛЖВ, сообщивших о случаях дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях	
Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов исследования «Стигма-индекс»

Метод расчета	Числитель: число респондентов, утвердительно ответивших на вопрос о случаях дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях Знаменатель: число респондентов, принявших участие в исследовании Расчет: Числитель /Знаменатель * 100%
Дезагрегация	---
Источник данных	Отчет о результатах исследования «Стигма индекс»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 2.7. Процент МСМ, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число МСМ, отметивших за последние 12 месяцев случай отказа от обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и/или дискриминацией Знаменатель: число МСМ, принявших участие в исследовании. Расчет: Числитель /Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2-3 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 2.8. Процент РКС, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число РКС, отметивших за последние 12 месяцев случай отказа от обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и/или дискриминацией Знаменатель: число РКС, принявших участие в исследовании. Расчет: Числитель /Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения

Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РОО «БелАЮ»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 2.9. Процент ЛУИН, которые избегают обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и дискриминацией

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов связанного биоповеденческого исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп
Метод расчета	Числитель: число ЛУИН, отметивших за последние 12 месяцев случай отказа от обращения за медицинской помощью в связи со стигмой и/или дискриминацией Знаменатель: число ЛУИН, принявших участие в исследовании. Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (женский, мужской, трансгендер) По возрасту (<25 лет/ 25+ лет)
Источник данных	Отчет о результатах исследования в рамках дозорного эпидемиологического надзора среди ключевых групп населения
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, БОО «Позитивное движение», БОКК, организации здравоохранения с функционирующими кабинетами профилактики ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года.
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 2.10. Уровень эффективного лечения всех форм ТБ - бактериологически подтвержденный и клинически диагностированный, новые случаи и случаи рецидива

Метод сбора данных	Когортный
Метод расчета	Числитель: Число случаев ТБ (клинически диагностированных и бактериологически подтвержденных, новых и рецидивов), начавших лечение ТБ с помощью препаратов первого ряда в течение года оценки, которые успешно пролечены (излечение и лечение завершено). Знаменатель: Общее количество всех форм случаев ТБ (бактериологически подтверждено плюс клинически диагностировано) зарегистрированы для лечения в течение года оценки.
Дезагрегация	---
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 2.11. Показатель эффективного лечения РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ: процент случаев эффективного лечения РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ

Метод сбора данных	Когортный
Метод расчета	Числитель: Число бактериологически подтвержденных случаев лекарственно-устойчивого ТБ (РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ), начавших противотуберкулезную терапию препаратами второго ряда в отчетном периоде, которые были успешно пролечены (излечение и лечение завершено). Знаменатель: Общее количество бактериологически подтвержденных случаев ЛУ-ТБ (РУ и/или МЛУ), начавшие лечение ТБ препаратами второго ряда в течение года оценки
Дезагрегация	---
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 2.12. Охват лечением от ТБ: процент новых случаев и случаев рецидива, которые были зарегистрированы и пролечены, среди расчетного числа новых случаев ТБ в том же году (все формы ТБ - бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные)

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО ТБ
Метод расчета	Числитель: Количество новых и рецидивных случаев ТБ, которые были зарегистрированы и начали лечение в указанный период. Знаменатель: Расчетное количество новых случаев ТБ в том же году (все формы ТБ: бактериологически подтвержденные и клинически диагностированные)
Дезагрегация	---
Источник данных	Республиканский регистр «Туберкулез»; Отчетность по Национальной программе по туберкулезу; Глобальный отчет ВОЗ по туберкулезу, страновой профиль
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 31 октября 2024 года

**№ и формулировка индикатора:**

Индикатор № 2.13. Процент людей с диагнозом ТБ, которые сообщают о стигматизации в медицинских учреждениях, препятствующих обращаться за услугами по борьбе с ТБ и получать доступ к ним

Метод сбора данных	Данные для расчета значения индикатора собираются с помощью статистической обработки результатов исследования «Индекс стигмы ТБ»
Метод расчета	Числитель: число респондентов, утвердительно ответивших на вопрос о случаях дискриминации в связи с ТБ в медицинских учреждениях Знаменатель: число респондентов, принявших участие в исследовании
Дезагрегация	По полу (женский, мужской)
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»,

Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Один раз в 2 года
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

3. Методология расчета индикаторов влияния:

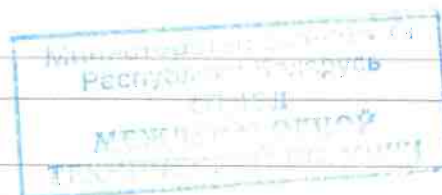
№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.1. Количество людей в тюрьмах или других закрытых учреждениях, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	
Метод сбора данных	Программные данные на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество людей в тюрьмах или других закрытых учреждениях, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат Знаменатель: Оценочная численность людей в тюрьмах или других закрытых учреждениях
Дезагрегация	Результат теста (отрицательный, положительный)
Источник данных	Данные программы на основе уникального идентификационного кода клиента (генерируемы базой данных Sygex). Специальный отчет
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, ДИН МВД
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.2. Процент людей, у которых впервые диагностирована ВИЧ-инфекция, начавших получать АРТ	
Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО
Метод расчета	Числитель: Количество ЛЖВ, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, начавших прием АРВТ в отчетном периоде Знаменатель: Количество ЛЖВ, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция в отчетном периоде Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (мужской, женский, трансгендер) По принадлежности к ключевым группам населения
Источник данных	Данные Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.3. Процент МСМ, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ и узнавших свой результат тест за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы МСМ Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет / 25+ лет) По результату тестирования (положительный, отрицательный)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.4. Процент ТГ, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество ТГ, прошедших тестирование на ВИЧ и узнавших свой результат тест за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы ТГ Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет / 25+ лет) По результату тестирования (положительный, отрицательный)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча», БКОО «Адаптация»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.5. Процент РКС, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество РКС, прошедших тестирование на ВИЧ и узнавших свой результат тест за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы РКС Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (мужской, женский, трансгендер) По возрасту (<25 лет / 25+ лет) По результату тестирования (положительный, отрицательный)

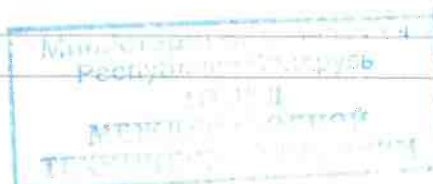
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РОО «БелАЮ»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 3.6. Процент ЛУИН, которые прошли тест на ВИЧ в течение отчетного периода и знают свой результат

Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество ЛУИН, прошедших тестирование на ВИЧ и узнавших свой результат тест за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы ЛУИН Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (мужской, женский, трансгендер) По возрасту (<25 лет / 25+ лет) По результату тестирования (положительный, отрицательный)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, БОО «Позитивное движение», БОКК, организации здравоохранения с функционирующими кабинетами профилактики ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 3.7. Процент МСМ, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг

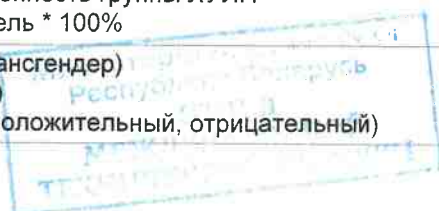
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество МСМ, получивших минимальный пакет услуг (консультация по вопросам безопасного сексуального поведения, презерватив) за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы МСМ Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет / 25+ лет)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.8. Процент ТГ, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество ТГ, получивших минимальный пакет услуг (консультация по вопросам безопасного сексуального поведения, презерватив) за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы ТГ Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<25 лет / 25+ лет)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РМОО «Встреча», БКОО «Адаптация»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.9. Процент РКС, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество РКС, получивших минимальный пакет услуг (консультация по вопросам безопасного сексуального поведения, презерватив) за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы РКС Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (мужской, женский, трансгендер) По возрасту (<25 лет / 25+ лет)
Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РОО «БелАЮ»
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.10. Процент ЛУИН, охваченных программами профилактики – определенным пакетом услуг	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных с помощью базы данных Сайрекс на основе уникального идентификационного кода клиента
Метод расчета	Числитель: Количество ЛУИН, получивших минимальный пакет услуг (консультация по вопросам безопасного сексуального и инъекционного поведения, стерильный шприц, презерватив) за отчетный период Знаменатель: Оценочная численность группы ЛУИН Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По полу (мужской, женский, трансгендер) По возрасту (<25 лет / 25+ лет) По результату тестирования (положительный, отрицательный)




Источник данных	База данных Сайрекс, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РЦГЭиОЗ, БОО «Позитивное движение», БОКК, организации здравоохранения с функционирующими кабинетами профилактики ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 3.11. Процент лиц, получающих опиоидную заместительную терапию (ОЗТ) не менее 6 месяцев после ее начала

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных о количестве пациентов получающих ОЗТ в рамках ведомственной отчетности
Метод расчета	Числитель: Количество пациентов программы ОЗТ, продолжающих получать терапию спустя 6 месяцев после ее начала Знаменатель: Количество пациентов, начавших и возобновивших программу ОЗТ за отчетный период Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	---
Источник данных	Специальный отчет РНПЦ «Психического здоровья»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, БОО «Позитивное движение»,
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 3.12. Процент людей, получающих АРТ, среди всех ЛЖВ, на конец отчетного периода

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО
Метод расчета	Числитель: Количество ЛЖВ, принимающих АРВ-терапию на конец отчетного периода Знаменатель: Оценочное количество ЛЖВ Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту (<15 лет / 15+ лет) По полу (мужской, женский) По полу и возрасту (женщины 15+ лет; мужчины 15+ лет; женщины 15-19 лет; мужчины 15-19 лет; женщины 20-24 года; мужчины 20-24 года) По принадлежности к ключевым группам населения
Источник данных	Данные Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией Данные программы «Спектрум»
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 3.13. Число зарегистрированных случаев ТБ с РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО ТБ
Метод расчета	Числитель: Количество бактериологически подтвержденных случаев ЛУ-ТБ (РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ), зарегистрированных за отчетный период. Включает как гражданский, так и пенитенциарный секторы. Знаменатель: отсутствует
Дезагрегация	По полу (женский, мужской) По возрасту (<15 лет / 15+ лет)
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»,
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

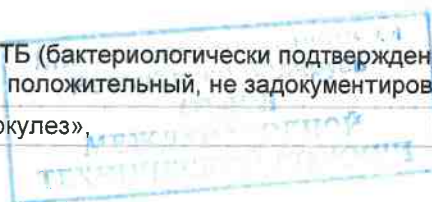
Индикатор № 3.14. Число случаев РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ, начавших лечение препаратами второго ряда

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО ТБ
Метод расчета	Числитель: Число бактериологически подтвержденных случаев ЛУ-ТБ (РУ-ТБ и/или МЛУ-ТБ), начавших лечение ТБ второго ряда в указанный период. Включает как гражданский, так и пенитенциарный секторы Знаменатель: отсутствует
Дезагрегация	По полу (женский, мужской) По возрасту (<15 лет / 15+ лет) По режимам (схемам) лечения (новые препараты, «короткие» схемы)
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»,
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:

Индикатор № 3.15. Количество зарегистрированных случаев всех форм ТБ (т.е. бактериологически подтвержденных плюс клинически диагностированных), новых и рецидивов

Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО ТБ
Метод расчета	Числитель: Число зарегистрированных случаев ТБ всех форм (клинически диагностированных и бактериологически подтвержденных, новых и рецидивов). Включает как гражданский, так и пенитенциарный секторы. Знаменатель: отсутствует
Дезагрегация	По полу (женский, мужской) По возрасту (<15 лет / 15+ лет) По методу установления случая ТБ (бактериологически подтвержден) По статусу ВИЧ (отрицательный, положительный, не задокументирован)
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез»,



Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 3.16. Процент ВИЧ-инфицированных новых пациентов и пациентов с рецидивом ТБ, получающих АРТ во время лечения ТБ	
Метод сбора данных	Рутинный сбор данных в рамках национальной системы МиО ТБ
Метод расчета	Числитель: Число новых и рецидивирующих больных ТБ с ВИЧ-инфекцией, начавших лечение ТБ в течение отчетного периода, которые уже получают АРТ или начинают АРТ во время лечения ТБ. Знаменатель: Число новых и рецидивирующих больных ТБ с ВИЧ-инфекцией, зарегистрированных в течение отчетного периода. Включает как гражданский, так и пенитенциарный секторы.
Дезагрегация	По полу (женский, мужской) По возрасту (0-4 года / 5-14 лет / 15+ лет)
Источник данных	Республиканский Регистр «Туберкулез», Республиканский «Регистр ВИЧ-инфицированных пациентов», ведомственная отчетность, отчетность НПТ
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	РНПЦ МТ, РНПЦ ПФ, противотуберкулезные организации здравоохранения
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

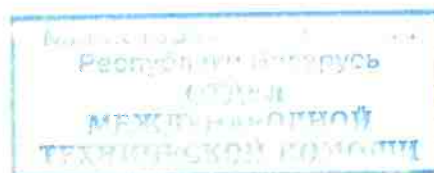
4. Методология расчета показателей эффективности рабочего плана услуг тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ:

№ и формулировка индикатора: Индикатор № 4.1-4.4. Процент вновь выявленных случаев ВИЧ среди МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН, завершивших эпид. расследование и поставленных на эпидемиологический учет	
Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных на основе уникального идентификационного кода клиента и кода из Республиканского «Регистра ВИЧ-инфицированных пациентов»
Метод расчета	Числитель: Количество МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН с получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ впервые, не состоящие ранее на эпидемиологическом учете в связи с ВИЧ (отсутствуют сведения в Республиканском регистре пациентов с ВИЧ-инфекцией, завершивших постановку на эпидемиологический учет за отчетный период Знаменатель: Количество МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН с получивших положительный результат экспресс-теста на ВИЧ впервые, не состоящие ранее на эпидемиологическом учете в связи с ВИЧ (отсутствуют сведения в Республиканском регистре пациентов с ВИЧ-инфекцией) за отчетный период Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту По полу По областям
Источник данных	База данных «Сайрекс», Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, программные учетно-отчетные формы

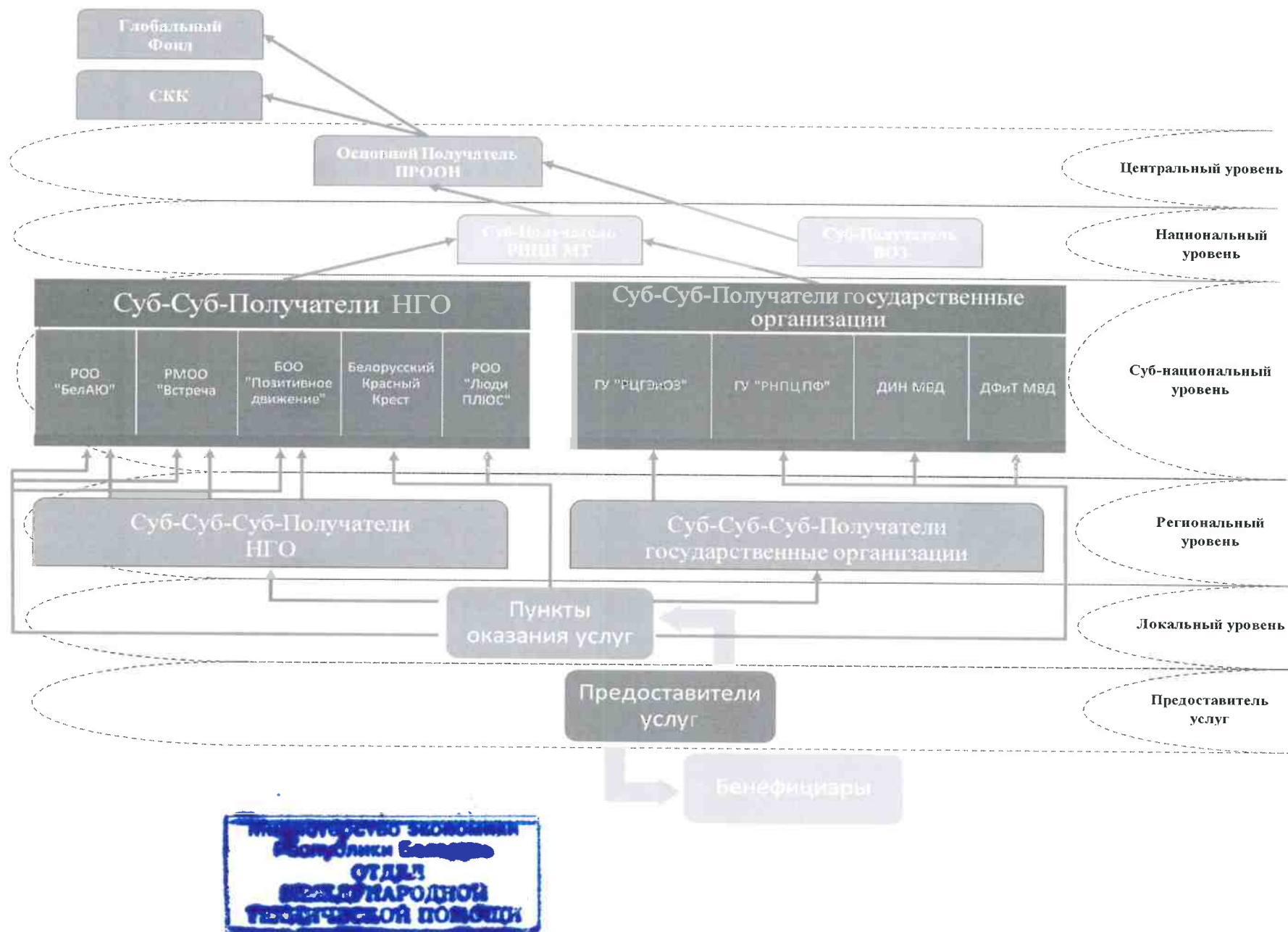
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта среди ключевых групп
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года

№ и формулировка индикатора:
Индикатор № 4.5.-4.8. Процент МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН, начавших прием АРВТ из числа ранее не получавших АРВТ или потерянных для наблюдения

Метод сбора данных	Рутинный сбор программных данных на основе уникального идентификационного кода клиента и кода из Республиканского регистра пациентов с ВИЧ-инфекцией
Метод расчета	Числитель: Количество МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН с установленным фактом инфицирования ВИЧ (состояли или вновь поставлены на эпидемиологический или диспансерный учет в связи с ВИЧ), из числа нуждающихся и направленных для включения в каскад лечения, начавших или возобновивших АРВТ за отчетный период Знаменатель: Количество МСМ/ТГ/РКС/ЛУИН с установленным фактом инфицирования ВИЧ (состояли или вновь поставлены на эпидемиологический или диспансерный учет в связи с ВИЧ), нуждающихся и направленных для включения в каскад лечения за отчетный период Расчет: Числитель / Знаменатель * 100%
Дезагрегация	По возрасту По областям По этапам каскада лечения (новые случаи, состоявшие на эпидемиологическом учете, состоявшие на диспансерном учете)
Источник данных	База данных «Сайрекс», Республиканский регистр пациентов с ВИЧ-инфекцией, программные учетно-отчетные формы
Организации, вовлеченные в процесс достижения индикатора в рамках проекта	Все организации, вовлеченные в реализацию мероприятий проекта среди ключевых групп
Организация, ответственная за сбор данных	РНПЦ МТ
Периодичность предоставления данных	Ежегодно
Срок предоставления	До 28 февраля 2024 года



ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Общая структура потока учетных и отчетных данных



**ПРИЛОЖЕНИЕ 7: ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОЕКТА:
ПЛАНИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА**

ПРОЕКТ В ЦЕЛОМ

ОБРАЗЦОВЫЙ (5) ●●●●●	ВСЬМА УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ (4) ●●●●○	УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ (3) ●●●○○	ТРЕБУЕТ УЛУЧШЕНИЯ (2) ●●○○○	НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ (1) ●○○○○
Как минимум четыре критерия оцениваются на уровне «Образцовый», все остальные — на уровне «Весьма удовлетворительный» или «Образцовый».	Все критерии оцениваются на уровне «Удовлетворительный» или выше и как минимум четыре критерия — на уровне «Весьма удовлетворительный» или «Образцовый».	Как минимум шесть критериев оцениваются на уровне «Удовлетворительный» или выше и лишь один может получить оценку «Требуется улучшения». Оценка по критерию «Социальные и экологические стандарты» должна быть на уровне «Удовлетворительный» или выше.	Как минимум три критерия оцениваются на уровне «Удовлетворительный» или выше и лишь четыре могут получить оценку «Требуется улучшения».	Один или более критериев оцениваются на уровне «Неудовлетворительный» либо пять или более критериев оцениваются на уровне «Требуется улучшения».

РЕШЕНИЕ

- **ОДОБРИТЬ** — Проект имеет достаточный уровень качества. Любые управленческие меры должны быть предприняты в установленный срок.
- **ОДОБРИТЬ С ОГОВОРКАМИ** — в Проекте имеются проблемы, которые должны быть урегулированы до одобрения документа Проекта. Любые управленческие меры должны быть предприняты в установленный срок.
- **ОТКЛОНИТЬ** — в Проекте имеются существенные проблемы, которые не позволяют одобрить его без изменений.

КРИТЕРИИ РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ

Для ответа на каждый вопрос выберите вариант, который наилучшим образом характеризует Проект

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ

<p>1. Определено ли в «Теории изменений» Проекта, каким образом он будет способствовать изменениям более высокого уровня?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проект тесно связан с программной теорией изменений. В нем определена четкая траектория изменений, раскрывающая, каким образом в рамках Проекта планируется достигнуть изменений на уровне результатов и почему стратегия проекта с большой вероятностью приведет к данным результатам. Этот анализ подкреплен достоверными доказательствами того, что эффективно работает в данном контексте, а также включает в себя предположения и риски. • 2: Проект тесно связан с программной теорией изменений. В нем определена четкая траектория изменений, раскрывающая, каким образом в рамках Проекта планируется достигнуть изменений на уровне результатов и почему стратегия проекта с большой вероятностью приведет к данным результатам. • 1: В документе проекта в общих чертах описано, каким образом Проект будет способствовать достижению результатов в области развития без определения четкой связи с программной теорией изменений. 	3	<p>В проекте представлена Теория изменений, которая учитывает связь с уровнем результатов в контексте страны, допущениями и рисками (См. документ проекта, раздел «Стратегия»).</p>
	3	
<p>2. Соответствует ли Проект Стратегическому плану ПРООН?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проект соответствует по меньшей мере одному направлению деятельности в области развития, указанному в Стратегическом плане, и применяет хотя бы одно Ключевое решение. Матрица результатов Проекта содержит все релевантные показатели результатов Стратегического плана (для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности). • 2: Проект соответствует по меньшей мере одному направлению деятельности в области развития, указанному в Стратегическом плане. В матрицу результатов Проекта включен как минимум один показатель 	3	<ul style="list-style-type: none"> • Проект соответствует Результату 2 Стратегического плана ПРООН на 2018-2021 гг.: Ускорение структурных преобразований для устойчивого развития; • Специальные решения: усиление эффективного, инклюзивного и подотчетного управления.
	3	<ul style="list-style-type: none"> • Проект соответствует Результату 2 Стратегического плана ПРООН на 2018-2021 гг.: Ускорение структурных преобразований для устойчивого развития; • Специальные решения: усиление эффективного, инклюзивного и подотчетного управления.

<p>результата Стратегического плана, если это применимо. (для выбора этого варианта оба утверждения должны соответствовать действительности).</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: Проект отвечает потребностям партнера, но эта потребность выходит за рамки Стратегического плана ПРООН. Также выберите данную опцию, если ни один из показателей Стратегического плана не включен в Матрицу результатов Проекта. 	<ul style="list-style-type: none"> На период 2022-2024 пока нет данных, так как Стратегический план ПРООН на 2022-2025 годы находится на стадии разработки. Таблица ресурсов и индикаторов проекта включает индикаторы Стратегического плана ПРООН: документ проекта, Раздел V. Структура результатов.
<p>3. Связан ли Проект с программными результатами? (т. е. рабочим планом групп по результатам ЮНДАФ / Документом страновой программы ПРООН, Документом региональной программы ПРООН или Интегрированной матрицей результатов и ресурсов Стратегического плана ПРООН для глобальных проектов / стратегических мероприятий, не являющихся частью программы)</p>	<p style="text-align: center;">Да</p> <p>Проект будет способствовать достижению Результата 4 Страновой программы для Беларуси (2021-2025 гг.): Обеспечение равных экономических и социальных возможностей для мужчин и женщин. В частности, в рамках Результата 4.3 будут представлены меры по укреплению системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, для реагирования на COVID-19, а также для профилактики и контроля ВИЧ, неинфекционных и инфекционных заболеваний.</p>
АКТУАЛЬНОСТЬ	
<p>4. Являются ли наиболее отстающие группы населения целевыми группами Проекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Целевые группы четко определены; приоритет отдается наиболее отстающим дискриминируемым и маргинализированным группам, которые были определены посредством тщательного анализа фактических данных. 2: Целевые группы четко определены, приоритет отдается отстающим группам. 1: Целевые группы четко не определены. 	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Бенефициары проекта четко определены. Вмешательства в связи с ВИЧ поддерживают всех людей, живущих с ВИЧ, и нацелены на ключевые группы населения, такие как ПИН, МСМ, ТГ, СР, их сексуальные партнеры и социальные контакты; людей в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Все эти люди выиграют от улучшения тестирования, охвата лечением, достижения вирусной супрессии, а также от снижения барьеров, связанных с правами человека, и стигмы. Вмешательства по борьбе с ТБ нацелены на людей, затронутых ТБ: всех людей с подозрением на ТБ; больных с диагнозом ТБ, РУ/МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ с акцентом на больных ТБ/ВИЧ, наркоманов/больных алкоголизмом, заключенных, бездомных, рабочих-мигрантов; группы населения с высоким риском заражения и развития заболеваний; другие ключевые и уязвимые группы населения. Помимо отдельных людей, проект будет поддерживать сообщества, пострадавшие от ВИЧ и ТБ, НПО, а также разработчиков политики в области здравоохранения и поставщиков услуг из сектора здравоохранения и других секторов на республиканском, региональном и местном уровнях.</p>
<p>5. Использовались ли при разработке Проекта знания, передовые практики и уроки, извлеченные ПРООН и другими сторонами в прошлом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Знания и уроки, подкрепленные достоверными фактическими данными, полученными по итогам оценки, основанными на корпоративной политике/стратегиях и/или результатах мониторинга, были явным образом использованы (с соответствующими ссылками) для разработки подхода, используемого в Проекте. 2: Проект отмечает знания и полученные уроки, подкрепленные фактическими данными/источниками, которые не использовались/являются недостаточными для обоснования выбранного подхода. 1: В документе Проекта не упоминаются или практически не упоминаются знания или полученные уроки, использованные при его разработке. Любые упоминания о таковых не подкреплены фактическими данными. 	<p style="text-align: center;">3</p> <p>Проект был разработан на основе Запроса на финансирование ГФ по ВИЧ и ТБ. В рамках разработки Запроса на финансирование был проведен всесторонний обзор передового опыта, прошлых успехов и уроков, извлеченных из реализации предыдущих грантов по компонентам ВИЧ и ТБ. Результаты проведенных ранее обзоров, опросов и т.д. также отражены в проектном документе.</p>

<p>6. Обладает ли ПРООН явным преимуществом для выполнения роли, предусмотренной Проектом, по сравнению с национальными/региональными/глобальными партнерами и другими структурами?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проведен анализ роли других партнеров в области, в которой Проект будет реализован, и достоверные фактические данные подтверждают целесообразность участия ПРООН и партнеров в рамках этого Проекта, включая определение потенциальных партнеров по финансированию. Определено, каким образом результаты, достигнутые партнерами, дополняют запланированные результаты проекта; разработана коммуникационная стратегия для освещения результатов Проекта и повышения осведомленности об участии ключевых партнеров. Были рассмотрены варианты сотрудничества по линии Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, если применимо. <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> • 2: Проведен некоторый анализ роли других партнеров в области, в которой Проект будет реализован, и имеются относительно ограниченные фактические данные, подтверждающие целесообразность участия ПРООН и партнеров в рамках этого Проекта и распределения функций между ними; нет четко определенных планов или стратегий в области финансирования и коммуникации • 1: Анализ роли других партнеров в области, в которой Проект будет реализован, не проводился. Существует риск дублирования и/или отсутствия координации деятельности с партнерами в данной области. Варианты сотрудничества по линии Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, возможно, не были проработаны, несмотря на их потенциальную актуальность. 	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Предлагаемое участие ПРООН обосновано многолетним корпоративным опытом реализации грантов ГФ. Проектный документ включает в себя картирование заинтересованных сторон, коммуникационный подход, сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество.</td> </tr> </table>			3		Предлагаемое участие ПРООН обосновано многолетним корпоративным опытом реализации грантов ГФ. Проектный документ включает в себя картирование заинтересованных сторон, коммуникационный подход, сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество.	
3							
Предлагаемое участие ПРООН обосновано многолетним корпоративным опытом реализации грантов ГФ. Проектный документ включает в себя картирование заинтересованных сторон, коммуникационный подход, сотрудничество Юг-Юг и трехстороннее сотрудничество.							
СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ							
<p>7. Применяется ли в Проекте подход, основанный на правах человека?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проект руководствуется правами человека; принципы подотчетности, результативного участия и недискриминации были включены в стратегию проекта. Проект содействует имплементации международных и национальных законов и стандартов в области прав человека. Любые потенциальные неблагоприятные последствия для осуществления прав человека были строго определены и надлежащим образом оценены, а в документе и бюджете Проекта были предусмотрены соответствующие меры по смягчению последствий и управлению. <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> • 2: Проект руководствуется правами человека и приоритизирует принципы подотчетности, результативного участия и недискриминации. Потенциальные неблагоприятные последствия для осуществления прав человека были определены и надлежащим образом оценены, а в документе и бюджете Проекта были предусмотрены соответствующие меры по смягчению последствий и управлению <i>(для выбора этого варианта оба утверждения должны соответствовать действительности).</i> • 1: Нет свидетельств того, что Проект руководствуется правам человека. Свидетельства того, что были рассмотрены потенциальные неблагоприятные последствия для осуществления прав человека, ограничены или отсутствуют. <p><small>*Hette: Management action or strong management justification must be given for a score of 1</small></p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Мероприятия проекта вносят важный вклад в повестку дня в области обеспечения доступ к универсальной, бесплатной и высококачественной помощи в связи с ВИЧ и ТБ для всех, следуя принципу «Никого не оставить без внимания». Проект обеспечит лучший доступ к услугам по ВИЧ и ТБ для КГ, заключенных, мигрантов и других людей посредством дифференцированной профилактики, тестирования, лечения и поддержки. Проект также включает в себя мероприятия по привлечению и укреплению потенциала представителей ключевых групп населения для последовательного следования политике и повестке дня по защите интересов, включая развитие конкретных навыков, что позволит обеспечить более значимое участие представителей КГ. Кроме того, проект содержит мероприятия, направленные на снижение стигмы, дискриминации и снижение гендерных барьеров за счет повышения осведомленности сотрудников законодательных и правоохранительных органов, повышения стандартов медицинской этики и мониторинга с участием сообществ. Проект внесет вклад в наращивание институционального потенциала общественных организаций в области управления, лидерства и мониторинга, проводимого силами сообществ. В частности, в рамках проекта будет проводится мониторинг качества предоставления профилактических услуг клиентам</td> </tr> </table>			3		Мероприятия проекта вносят важный вклад в повестку дня в области обеспечения доступ к универсальной, бесплатной и высококачественной помощи в связи с ВИЧ и ТБ для всех, следуя принципу «Никого не оставить без внимания». Проект обеспечит лучший доступ к услугам по ВИЧ и ТБ для КГ, заключенных, мигрантов и других людей посредством дифференцированной профилактики, тестирования, лечения и поддержки. Проект также включает в себя мероприятия по привлечению и укреплению потенциала представителей ключевых групп населения для последовательного следования политике и повестке дня по защите интересов, включая развитие конкретных навыков, что позволит обеспечить более значимое участие представителей КГ. Кроме того, проект содержит мероприятия, направленные на снижение стигмы, дискриминации и снижение гендерных барьеров за счет повышения осведомленности сотрудников законодательных и правоохранительных органов, повышения стандартов медицинской этики и мониторинга с участием сообществ. Проект внесет вклад в наращивание институционального потенциала общественных организаций в области управления, лидерства и мониторинга, проводимого силами сообществ. В частности, в рамках проекта будет проводится мониторинг качества предоставления профилактических услуг клиентам	
3							
Мероприятия проекта вносят важный вклад в повестку дня в области обеспечения доступ к универсальной, бесплатной и высококачественной помощи в связи с ВИЧ и ТБ для всех, следуя принципу «Никого не оставить без внимания». Проект обеспечит лучший доступ к услугам по ВИЧ и ТБ для КГ, заключенных, мигрантов и других людей посредством дифференцированной профилактики, тестирования, лечения и поддержки. Проект также включает в себя мероприятия по привлечению и укреплению потенциала представителей ключевых групп населения для последовательного следования политике и повестке дня по защите интересов, включая развитие конкретных навыков, что позволит обеспечить более значимое участие представителей КГ. Кроме того, проект содержит мероприятия, направленные на снижение стигмы, дискриминации и снижение гендерных барьеров за счет повышения осведомленности сотрудников законодательных и правоохранительных органов, повышения стандартов медицинской этики и мониторинга с участием сообществ. Проект внесет вклад в наращивание институционального потенциала общественных организаций в области управления, лидерства и мониторинга, проводимого силами сообществ. В частности, в рамках проекта будет проводится мониторинг качества предоставления профилактических услуг клиентам							

<p>8. Был ли использован гендерный анализ при разработке проекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проведен гендерный анализ Проекта, основанный на широком участии. Результаты анализа были использованы при разработке разделов проектного документа, посвященных проблеме развития, стратегии и ожидаемым результатам. Матрица результатов и ее показатели содержат прямые указания на гендерное равенство; конкретные показатели позволяют отслеживать и гарантировать, что женщины в полной мере получают выгоду от Проекта <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности)</i>. • 2: Базовый гендерный анализ был проведен; его результаты бессистемно включены (то есть фрагментированы и не согласованы) в разделы проектного документа, посвященных проблеме развития и стратегии. Матрица результатов может включать некоторые результаты и / или мероприятия, учитывающие гендерные аспекты, но отсутствует последовательная интеграция гендерного аспекта в каждый результат Проекта. <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности)</i>. • 1: В Проекте может содержаться или не содержаться информация и/или данные о дифференцированном Проекте на гендерные отношения, женщин и мужчин, но проблема гендерного неравенства не была четко определена и отражена в проектном документе. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="916 271 1246 320"></td> <td data-bbox="1246 271 1500 320"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="916 320 1500 369" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="916 369 1500 1352"> <p>Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин являются важным аспектом данного проекта. Гендерные аспекты учитываются в каждом вмешательстве, например, в модулях тестирования и лечения ВИЧ проект будет применять гендерно-дифференцированный подход для устранения различных причин и обстоятельств выхода из программ профилактики. Предоставление услуг с учетом гендерных аспектов, с участием женщин-аутрич-работников и социальных работников, входит в базовый пакет услуг, которые будут оказываться в рамках проекта. Школа сексуального и репродуктивного здоровья, поддерживаемая проектом, будет обучать женщин-лидеров, активисток и консультантов работе с женщинами-КП и живущими с ВИЧ. Кроме того, проект включает отдельное вмешательство по снижению гендерной дискриминации в связи с ВИЧ, вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии. Мероприятия будут сосредоточены на: (1) усилении регулярной статистики с разбивкой по полу и гендерного анализа фактических данных; (2) проведении гендерного аудита для ВИЧ-сервисных организаций и разработкой в последующем рекомендаций; (3) разработки учебных модулей по гендерным аспектам, включая связь с услугами, которые будут интегрированы в учебные модули, запланированные для наращивания потенциала поставщиков услуг КП. Подходы, учитывающие гендерные аспекты, будут интегрированы в модели предоставления услуг в рамках компонентов по ВИЧ и ТБ. Проект также включает в себя аутрич работу и предоставление дифференцированных услуг трансгендерным людям с акцентом на профилактику ВИЧ и ИППП. В проекте запланировано проведение дозорного эпидемиологического надзора, в рамках которого будут проанализированы потребности трансгендерных людей для планирования вмешательств в рамках реализации проекта.</p> </td> </tr> </table>			3		<p>Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин являются важным аспектом данного проекта. Гендерные аспекты учитываются в каждом вмешательстве, например, в модулях тестирования и лечения ВИЧ проект будет применять гендерно-дифференцированный подход для устранения различных причин и обстоятельств выхода из программ профилактики. Предоставление услуг с учетом гендерных аспектов, с участием женщин-аутрич-работников и социальных работников, входит в базовый пакет услуг, которые будут оказываться в рамках проекта. Школа сексуального и репродуктивного здоровья, поддерживаемая проектом, будет обучать женщин-лидеров, активисток и консультантов работе с женщинами-КП и живущими с ВИЧ. Кроме того, проект включает отдельное вмешательство по снижению гендерной дискриминации в связи с ВИЧ, вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии. Мероприятия будут сосредоточены на: (1) усилении регулярной статистики с разбивкой по полу и гендерного анализа фактических данных; (2) проведении гендерного аудита для ВИЧ-сервисных организаций и разработкой в последующем рекомендаций; (3) разработки учебных модулей по гендерным аспектам, включая связь с услугами, которые будут интегрированы в учебные модули, запланированные для наращивания потенциала поставщиков услуг КП. Подходы, учитывающие гендерные аспекты, будут интегрированы в модели предоставления услуг в рамках компонентов по ВИЧ и ТБ. Проект также включает в себя аутрич работу и предоставление дифференцированных услуг трансгендерным людям с акцентом на профилактику ВИЧ и ИППП. В проекте запланировано проведение дозорного эпидемиологического надзора, в рамках которого будут проанализированы потребности трансгендерных людей для планирования вмешательств в рамках реализации проекта.</p>	
3							
<p>Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин являются важным аспектом данного проекта. Гендерные аспекты учитываются в каждом вмешательстве, например, в модулях тестирования и лечения ВИЧ проект будет применять гендерно-дифференцированный подход для устранения различных причин и обстоятельств выхода из программ профилактики. Предоставление услуг с учетом гендерных аспектов, с участием женщин-аутрич-работников и социальных работников, входит в базовый пакет услуг, которые будут оказываться в рамках проекта. Школа сексуального и репродуктивного здоровья, поддерживаемая проектом, будет обучать женщин-лидеров, активисток и консультантов работе с женщинами-КП и живущими с ВИЧ. Кроме того, проект включает отдельное вмешательство по снижению гендерной дискриминации в связи с ВИЧ, вредных гендерных норм и насилия в отношении женщин и девочек во всем их многообразии. Мероприятия будут сосредоточены на: (1) усилении регулярной статистики с разбивкой по полу и гендерного анализа фактических данных; (2) проведении гендерного аудита для ВИЧ-сервисных организаций и разработкой в последующем рекомендаций; (3) разработки учебных модулей по гендерным аспектам, включая связь с услугами, которые будут интегрированы в учебные модули, запланированные для наращивания потенциала поставщиков услуг КП. Подходы, учитывающие гендерные аспекты, будут интегрированы в модели предоставления услуг в рамках компонентов по ВИЧ и ТБ. Проект также включает в себя аутрич работу и предоставление дифференцированных услуг трансгендерным людям с акцентом на профилактику ВИЧ и ИППП. В проекте запланировано проведение дозорного эпидемиологического надзора, в рамках которого будут проанализированы потребности трансгендерных людей для планирования вмешательств в рамках реализации проекта.</p>							
<p>9. Содействует ли проект повышению стабильности и устойчивости сообществ и / или экосистем?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Проект затрагивает аспекты стабильности и устойчивости в рамках проблем развития, которые интегрированы в стратегию и структуру проекта, что подтверждается достоверными свидетельствами. Проект отражает взаимосвязь между социальными, экономическими и экологическими аспектами устойчивого развития. Соответствующие факторы риска и неблагоприятные социальные и экологические последствия были определены и тщательно оценены с помощью мер по управлению и смягчению последствий, включенных в структуру и бюджет проекта <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности)</i>. • 2: Проект учитывает аспекты стабильности и устойчивости в рамках проблемы развития. Соответствующие факторы риска и неблагоприятные социальные и экологические последствия были определены и оценены, а меры по управлению и смягчению последствий – включены в структуру и бюджет проекта <i>(для выбора этого варианта оба утверждения должны соответствовать действительности)</i>. • 1: Аспекты стабильности и устойчивости, а также потенциальное воздействие не были должным образом оценены. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="916 1352 1246 1402"></td> <td data-bbox="1246 1352 1500 1402"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="916 1402 1500 1451" style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="916 1451 1500 1980"> <p>В проектном документе описывается устойчивость и адаптивность услуг по борьбе с ТБ, ВИЧ и системы здравоохранения в целом. Журнал рисков включает описание влияния пандемии, макроэкономических и геополитических факторов.</p> </td> </tr> </table>			2		<p>В проектном документе описывается устойчивость и адаптивность услуг по борьбе с ТБ, ВИЧ и системы здравоохранения в целом. Журнал рисков включает описание влияния пандемии, макроэкономических и геополитических факторов.</p>	
2							
<p>В проектном документе описывается устойчивость и адаптивность услуг по борьбе с ТБ, ВИЧ и системы здравоохранения в целом. Журнал рисков включает описание влияния пандемии, макроэкономических и геополитических факторов.</p>							

<p>10. Была ли проведена Процедура социального и экологического скрининга (ПСЭС) для выявления потенциальных социальных и экологических последствий и рисков?</p> <p>ПСЭС не требуется для проектов, в которых ПРООН выступает лишь в качестве административного агента и/или для проектов, предусматривающих исключительно подготовку отчетов, координацию мероприятий, тренингов, семинаров, совещаний, конференций и/или распространение коммуникационных материалов и информации. [Если да, загрузите заполненную таблицу с контрольным перечнем вопросов. Если ПСЭС не требуется, укажите причину в разделе «Подтверждающие данные».]</p>	Да	
Процедура социального и экологического скрининга (ПСЭС) была проведена		
УПРАВЛЕНИЕ И МОНИТОРИНГ		
<p>11. Сформирована ли для Проекта хорошо проработанная матрица результатов?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Выбранные для Проекта промежуточные результаты и мероприятия находятся на должном уровне. Промежуточные результаты определены по принципу SMART и сопровождаются ориентированными на результат показателями, позволяющими определить величину всех ключевых ожидаемых изменений, каждый из которых имеет достоверные источники данных, а также определенные базовые и целевые значения, в том числе, в соответствующих случаях показатели, учитывающие гендерную проблематику, с разбивкой по признаку пола. <i>(Для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> • 2: Выбранные для Проекта промежуточные результаты и мероприятия находятся на должном уровне. Промежуточные результаты определены по принципу SMART и сопровождаются ориентированными на результат показателями, однако базовые и целевые значения, а также источники данных могут быть не полностью определены. В некоторых случаях в проекте используются показатели, учитывающие гендерную проблематику, с разбивкой по признаку пола. <i>(для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> • 1: Промежуточные результаты не сопровождаются показателями, определенными по принципу SMART и ориентированными на результат, позволяющими определить величину ожидаемых изменений; для них не определены базовые и целевые значения, а также источники данных; в Проекте не используются показатели, учитывающие гендерную проблематику, с разбивкой по признаку пола. <i>(для выбора этого варианта хотя бы одно утверждение должно соответствовать действительности).</i> 		
3		
Представлены в матрице результатов проектного документа.		
<p>12. Содержится ли в документе Проекта четкое определение механизма управления им, включая планируемый состав Координационного совета проекта (КСП)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Механизм управления Проектом полностью определен. Для каждой должности в механизме управления определены лица, на которых будут возложены соответствующие обязанности (в особенности, все члены КСП). Члены КСП согласовали свои роли и обязанности, указанные в техническом задании. Техническое задание для КСП прилагается к документу Проекта. <i>(Для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> • 2: Механизм управления Проектом определен в проектном документе. Упомянуты конкретные учреждения, на которые будут возложены соответствующие функции по управлению Проектом, но конкретные ответственные лица, возможно, еще не определены. В документе Проекта перечислены наиболее важные обязанности КСП, директора/руководителя Проекта, а также функции по обеспечению качества. <i>(Для выбора этого варианта все вышеперечисленное должно соответствовать действительности).</i> 		
3		
Руководящим органом проекта является Страновой координационный комитет (СКК), который имеет собственный устав, круг полномочий, финансирование и веб-сайт.		

<ul style="list-style-type: none"> • 1: Механизм управления Проектом определен в его документе в общих чертах, с указанием лишь ключевых ролей, исполнителей которых необходимо будет определить в дальнейшем. Информация об обязанностях лиц, занимающих ключевые должности в механизме управления Проектом, отсутствует. 							
<p>13. Определены ли риски для Проекта и сопровождаются ли они четкими планами по управлению и минимизации рисков?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Риски для Проекта, связанные с достижением результатов, полностью описаны в журнале рисков Проекта на основе всестороннего анализа, опирающегося на теорию изменений, социальные и экологические стандарты и скрининг, анализ ситуации, оценку потенциала и другие аналитические оценки, такие как оценка финансового потенциала и репутационный риск. Риски были выявлены в ходе консультаций с ключевыми внутренними и внешними заинтересованными сторонами. Имеется четкий и комплексный план действий по управлению и минимизации каждого риска. <i>(Для выбора этого варианта все утверждения должны соответствовать действительности).</i> • 2: Риски для Проекта, связанные с достижением результатов, определены на основании минимального анализ и консультаций и описаны в первоначальном журнале рисков Проекта с указанием мер по минимизации каждого из них. • 1: Некоторые риски для Проекта, возможно, описаны в первоначальном журнале рисков Проекта, но не имеется доказательств проведенного анализа и отсутствуют четко сформулированные меры по минимизации рисков. Этот вариант следует также выбрать в том случае, если в проектном документе не содержится четкого определения рисков и первоначального журнала рисков. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 405 1251 461"></td> <td data-bbox="1251 405 1503 461"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 461 1503 510" style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 510 1503 1043">Журнал рисков прилагается</td> </tr> </table>			2		Журнал рисков прилагается	
2							
Журнал рисков прилагается							
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ							
<p>14. Были ли в структуре Проекта явным образом указаны конкретные меры по обеспечению экономичного использования ресурсов? Такие меры могут включать: 1) использование анализа теории изменений для изучения различных вариантов достижения максимальных результатов с использованием доступных ресурсов; 2) использование портфельного подхода к управлению для минимизации издержек за счет синергизма с другими мероприятиями; 3) совместные операции (например, мониторинг или закупки) с другими партнерами; 4) совместное использование ресурсов или координация освоения ресурсов с другими проектами, v) использование инновационных подходов и технологий для снижения стоимости предоставления услуг или другие мероприятия.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 1099 1251 1155" style="text-align: center;">Да</td> <td data-bbox="1251 1099 1503 1155"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1155 1503 1480">В рамках проекта будет применяться политика по достижению наилучших результатов при наименьших вложениях ресурсов. Лекарства, реагенты и оборудование, закупаемые в рамках гранта, будут поставляться от производителей, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, и по самой низкой цене благодаря использованию механизма объединенных закупок. Там, где это возможно, будут внедрены элементы устойчивых закупок (с учетом экологических и социальных аспекты). Эффективность и рентабельность будут достигнуты за счет объединения операций с другими проектами, реализуемыми ПРООН в Беларуси.</td> </tr> </table>	Да		В рамках проекта будет применяться политика по достижению наилучших результатов при наименьших вложениях ресурсов. Лекарства, реагенты и оборудование, закупаемые в рамках гранта, будут поставляться от производителей, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, и по самой низкой цене благодаря использованию механизма объединенных закупок. Там, где это возможно, будут внедрены элементы устойчивых закупок (с учетом экологических и социальных аспекты). Эффективность и рентабельность будут достигнуты за счет объединения операций с другими проектами, реализуемыми ПРООН в Беларуси.			
Да							
В рамках проекта будет применяться политика по достижению наилучших результатов при наименьших вложениях ресурсов. Лекарства, реагенты и оборудование, закупаемые в рамках гранта, будут поставляться от производителей, прошедших предварительную квалификацию ВОЗ, и по самой низкой цене благодаря использованию механизма объединенных закупок. Там, где это возможно, будут внедрены элементы устойчивых закупок (с учетом экологических и социальных аспекты). Эффективность и рентабельность будут достигнуты за счет объединения операций с другими проектами, реализуемыми ПРООН в Беларуси.							
<p>15. Является ли бюджет обоснованным и подкреплён ли он корректными сметными оценками?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Бюджет Проекта составлен на уровне мероприятий с указанием источников финансирования; многолетний бюджет охватывает весь срок реализации Проекта. Указанные затраты подкрепляются корректными сметными оценками с использованием контрольных показателей из аналогичных проектов или мероприятий. Влияние на затраты в результате инфляции и колебаний обменного курса валют было оценено и учтено при составлении бюджета. Расходы на мониторинг, оценку, коммуникацию и безопасность предусмотрены. • 2: Бюджет Проекта составлен на уровне мероприятий с указанием источников финансирования по мере возможности; многолетний бюджет охватывает весь срок реализации Проекта, однако финансовый план отсутствует. Затраты подкрепляются корректными сметными оценками, основанными на существующих расценках. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 1480 1251 1536"></td> <td data-bbox="1251 1480 1503 1536"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1536 1503 1585" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1585 1503 1910">Бюджет подготовлен на срок реализации проекта (2 года) и содержит Запрос на финансирование сверх выделенной аллокации для не обеспеченных финансированием приоритетных мероприятий – финансирование будет запрошено у Глобального фонда дополнительно. Планируемые расходы основаны на исторических данных либо имеют иное подтверждение. Там, где это возможно, учитывались влияния изменения курса иностранной валюты и инфляции. Компонент МиО имеет адекватный персонал и бюджет. Коммуникационный компонент представлен расходами по найму одного сотрудника.</td> </tr> </table>			3		Бюджет подготовлен на срок реализации проекта (2 года) и содержит Запрос на финансирование сверх выделенной аллокации для не обеспеченных финансированием приоритетных мероприятий – финансирование будет запрошено у Глобального фонда дополнительно. Планируемые расходы основаны на исторических данных либо имеют иное подтверждение. Там, где это возможно, учитывались влияния изменения курса иностранной валюты и инфляции. Компонент МиО имеет адекватный персонал и бюджет. Коммуникационный компонент представлен расходами по найму одного сотрудника.	
3							
Бюджет подготовлен на срок реализации проекта (2 года) и содержит Запрос на финансирование сверх выделенной аллокации для не обеспеченных финансированием приоритетных мероприятий – финансирование будет запрошено у Глобального фонда дополнительно. Планируемые расходы основаны на исторических данных либо имеют иное подтверждение. Там, где это возможно, учитывались влияния изменения курса иностранной валюты и инфляции. Компонент МиО имеет адекватный персонал и бюджет. Коммуникационный компонент представлен расходами по найму одного сотрудника.							

<ul style="list-style-type: none"> • 1: Бюджет Проекта не составлен на уровне мероприятий и может носить или не носить долгосрочный характер с охватом всего срока реализации Проекта. 							
<p>16. Обеспечивает ли Страновой офис/Региональный офис/Глобальный проект полное возмещение затрат, связанных с реализацией Проекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Бюджет полностью покрывает все затраты Проекта, включая услуги по управлению программами и обеспечению эффективности развития, связанные со стратегическим планированием государственных программ, обеспечением качества, подготовкой портфеля разрабатываемых проектов, информационно-разъяснительной работой по вопросам политики, финансированием, закупками, кадровыми ресурсами, администрированием, заключением контрактов, безопасностью, командировками, активами, общими услугами, информированием и коммуникациями на основе полной калькуляции затрат в соответствии с действующей политикой ПРООН (например, UPL, LPL). • 2: Бюджет покрывает значительную часть затрат Проекта в соответствии с действующей политикой ПРООН (например, UPL, LPL). • 1: Бюджет не покрывает необходимые затраты, относящиеся к Проекту, и ПРООН осуществляет перекрестное субсидирование Проекта. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 353 1246 405"></td> <td data-bbox="1246 353 1503 405"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 405 1503 456" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 456 1503 817">Покрываются все прямые и косвенные управленческие расходы.</td> </tr> </table>			3		Покрываются все прямые и косвенные управленческие расходы.	
3							
Покрываются все прямые и косвенные управленческие расходы.							
ЭФФЕКТИВНОСТЬ							
<p>17. Привлекались ли целевые группы к участию в разработке Проекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Имеются достоверные фактические данные, подтверждающие, что все целевые группы, в первую очередь социально отчужденные и маргинализованные группы населения, которые будут принимать участие в Проекте или будут затронуты в результате его осуществления, активно привлекались к разработке Проекта. Проект имеет четкую стратегию для выявления, вовлечения и обеспечения значимого участия целевых групп в качестве заинтересованных сторон на протяжении всего проекта, в том числе посредством участия в мониторинге и принятии решений (например, представительство в КСП, включение в выборку для проведения оценок и т. д.) • 2: Имеются некоторые фактические данные, подтверждающие, что консультации с ключевыми целевыми группами были проведены в ходе разработки Проекта. • 1: Отсутствуют фактические данные, которые подтверждали бы привлечение целевых групп к разработке Проекта. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 869 1246 920"></td> <td data-bbox="1246 869 1503 920"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 920 1503 972" style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 972 1503 1323">Представители КГ привлекались и опрашивались во время разработки заявки на финансирование в соответствии с требованиями ГФ по взаимодействию с заинтересованными сторонами. ГК будут активно участвовать в реализации проекта, осуществлении надзора, предоставлении обратной связи. Решение о перепрограммировании или других вопросах, связанных с проектом, будет согласовываться с представителями КГ.</td> </tr> </table>			3		Представители КГ привлекались и опрашивались во время разработки заявки на финансирование в соответствии с требованиями ГФ по взаимодействию с заинтересованными сторонами. ГК будут активно участвовать в реализации проекта, осуществлении надзора, предоставлении обратной связи. Решение о перепрограммировании или других вопросах, связанных с проектом, будет согласовываться с представителями КГ.	
3							
Представители КГ привлекались и опрашивались во время разработки заявки на финансирование в соответствии с требованиями ГФ по взаимодействию с заинтересованными сторонами. ГК будут активно участвовать в реализации проекта, осуществлении надзора, предоставлении обратной связи. Решение о перепрограммировании или других вопросах, связанных с проектом, будет согласовываться с представителями КГ.							
<p>18. Планирует ли Проект адаптацию и внесение корректировок в ход реализации Проекта, если регулярные мероприятия по мониторингу, оценка и извлеченные уроки свидетельствуют о наличии более эффективных подходов для достижения запланированных результатов и / или изменения обстоятельств?</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 1323 1246 1375" style="text-align: center;">Да</td> <td data-bbox="1246 1323 1503 1375"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1375 1503 1489">Проект открыт для любых новых эффективных подходов, а также готов масштабировать определенные вмешательства в рамках пилотных инициатив.</td> </tr> </table>	Да		Проект открыт для любых новых эффективных подходов, а также готов масштабировать определенные вмешательства в рамках пилотных инициатив.			
Да							
Проект открыт для любых новых эффективных подходов, а также готов масштабировать определенные вмешательства в рамках пилотных инициатив.							
<p>19. Гендерные маркеры по всем промежуточным результатам Проекта оцениваются на уровне GEN2 или GEN3, что свидетельствует о том, что гендерные аспекты полностью учтены как минимум во всех промежуточных результатах Проекта.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 1489 1246 1541" style="text-align: center;">Да</td> <td data-bbox="1246 1489 1503 1541"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1541 1503 1615"></td> </tr> </table>	Да					
Да							
УСТОЙЧИВОСТЬ И НАЦИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ							
<p>20. Играли ли национальные/региональные/ глобальные партнеры ведущую роль или активно участвовали в разработке Проекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Национальные партнеры (или региональные/глобальные партнеры для региональных и глобальных проектов) несут полную ответственность за Проект и совместно с ПРООН играли ведущую роль в процессе его разработки. • 2: Проект был разработан ПРООН на основе тесных консультаций с национальными/региональными/глобальными партнерами. • 1: Проект был разработан ПРООН с ограниченным участием или без участия национальных партнеров. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="911 1666 1246 1718"></td> <td data-bbox="1246 1666 1503 1718"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1718 1503 1769" style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="911 1769 1503 1986">Структура Проекта является результатом совместной работы с ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ)», которое участвовало в процессе разработки проекта совместно с ПРООН. Министерство здравоохранения Республики Беларусь (в лице РНПЦ МТ) также выступит в качестве Суб-реципиента проекта.</td> </tr> </table>			2		Структура Проекта является результатом совместной работы с ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ)», которое участвовало в процессе разработки проекта совместно с ПРООН. Министерство здравоохранения Республики Беларусь (в лице РНПЦ МТ) также выступит в качестве Суб-реципиента проекта.	
2							
Структура Проекта является результатом совместной работы с ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ)», которое участвовало в процессе разработки проекта совместно с ПРООН. Министерство здравоохранения Республики Беларусь (в лице РНПЦ МТ) также выступит в качестве Суб-реципиента проекта.							

<p>21. Определены ли ключевые учреждения и системы, и существует ли стратегия укрепления потенциала в конкретных областях/общего потенциала на основе проведенных оценок потенциала?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Для Проекта разработана комплексная стратегия по укреплению потенциала национальных учреждений в конкретных областях на основе проведенной оценки потенциала. Эта стратегия предусматривает регулярный мониторинг национального потенциала с использованием четких показателей и строгих методов сбора данных, а также соответствующую корректировку стратегии по укреплению национального потенциала. • 2: Проведена оценка потенциала. Планируется разработать стратегию по укреплению потенциала национальных учреждений в конкретных областях на основе проведенной оценки потенциала. • 1: Оценка потенциала не проводилась. 		
<p>22. Заложена ли в проекте четкая стратегия, определяющая, каким образом в нем, по мере возможности, будут использоваться национальные системы (например, закупок, мониторинга, оценки и пр.)?</p>	Да	
<p>23. Существует ли четко определенный переходный механизм/план поэтапного свертывания проектной деятельности, разработанный с участием ключевых заинтересованных сторон в целях обеспечения долгосрочной устойчивости или расширения масштабов результатов Проекта (включая стратегию мобилизации ресурсов)?</p>	Да	
<p style="text-align: center;">1</p> <p>Оценка потенциала будет проведена в четвертом квартале 2022 года.</p>	<p>Проект будет использовать как ПРООН, так и существующие национальные системы в наиболее эффективном сочетании. Например, при найме проектного персонала и консультантов, а также при закупках будут применяться механизмы ПРООН для обеспечения прозрачности, справедливости, подотчетности, конкуренции, низкого риска/наилучшей цены, рентабельности и жесткого внутреннего контроля. В частности, для закупки товаров медицинского назначения ПРООН будет использовать свои механизмы в соответствии с политикой обеспечения качества. Однако в управлении закупками и поставками (УЗП) национальные организации играют центральную роль в прогнозировании и количественной оценке размещаемых заказов, а также в складировании и распределении после получения заказов. При необходимости будут использоваться национальные системы, например, для таможенного оформления товаров и логистики в соответствии с национальным законодательством. Фактическая реализация проектов в области здравоохранения и грантов Глобального фонда согласуется с национальными стратегиями и национальными мерами по борьбе с заболеваниями. Мониторинг реализации проекта будет осуществляться через национальные системы учета и отчетности по ТБ, ВИЧ и COVID-19.</p>	<p>Проект включает в себя отдельный компонент для поддержки устойчивости и процесса перехода, а также ключевые элементы, связанные с МиО, стратегической информацией, человеческими ресурсами и УЗП для поддержки более устойчивых систем здравоохранения, способных улучшить ответ на ТБ и ВИЧ. Кроме того, СКК Беларуси также получает финансирование Глобального фонда, в том числе для мониторинга реализации Планов устойчивого развития и перехода ответных мер по заболеваниям на национальный уровень.</p>