**Техническое задание**

**для консультантов по подготовке Плана устойчивого финансирования и развития Национальной ТБ программы**

1. **Справочная информация и резюме**

Республика Казахстан получила независимость после распада Советского Союза в 1991 году и показывала устойчивое экономическое развитие с 2000 года. Менее, чем за два десятилетия, как улучшилась экономическая ситуация Казахстан из страны с уровнем дохода ниже среднего, превратился в страну с уровнем дохода выше среднего в 2006 году. Валовый национальный доход (ВНД) достиг USD 8,810 на душу населения в 2016 году, превосходя многие страны в регионе ВЕЦА и предполагая, что Казахстан располагает хорошими возможностями для реагирования на ТБ. При общем населении 17.79 миллионов (2016)5[[1]](#footnote-1) и территории 2,727,300 км², Казахстан имеет площадь, равную площади Западной Европы, но одну из самых низких плотность населения (6 человек на квадратный километр). Административно страна включает 16 территориальных единиц, в том числе 14 регионов (областей) и два крупных города (Астана и Алматы).

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения по последним данным заболеваемость туберкулезом составила 67, а смертность 2,61 на 100 000 населения соответственно, постепенно снижаясь в течение последних лет. Предполагается, что доля МЛУ ТБ составляет 26% среди вновь диагностированных и 44% среди ранее леченых ТБ пациентов. Среди ТБ пациентов, которые проходили тестирование на ВИЧ инфекцию (86% от общего числа выявленных новых случаев ТБ), 5% были ВИЧ-положительными. Национальная ТБ программа (НТП) рапортировала о показателе выявления 100% в 2016 году и показателе успешного лечения 91% среди новых случаев и рецидивов и 77% среди ранее леченых случаев, за исключением рецидивов, зарегистрированных в 2015 году. Республика Казахстан находится среди стран Европейского Региона ВОЗ с наиболее высоким уровнем МЛУ ТБ. В 2016 году было зарегистрировано 5,817 МЛУ/РР ТБ и 386 ШЛУ ТБ случаев, подтвержденных лабораторно, и 6,260 и 435 пациентов соответственно были взяты на лечение. Последние имеющиеся данные по когорте 2014 года показывают показатель успешного лечения 76% для пациентов с МЛУ ТБ и 31% для пациентов с ШЛУ ТБ[[2]](#footnote-2).

Контроль над ТБ в РК является одним из приоритетных направлений в общественном здравоохранении и находится под постоянным контролем Правительства. С 2014 года был запущен «Комплексный План по борьбе с ТБ в РК 2014-2020». Данный Комплексный План был разработан в тесном партнерстве со специалистами МЗ, ННЦФ и другими национальными и международными партнерами. Документ был подготовлен в соответствие с государственной стратегией развития здравоохранения, нормативными документами страны и международными рекомендациями, и является логическим продолжением программ по контролю над ТБ, выполняемых в Казахстане в течение последних 20 лет. Страна решительно нацелена на достижение цели вдвое снизить заболеваемость ТБ в 2020 году по сравнению с данными 2015 года.

В данный момент страна: осуществляет реформу, нацеленную на организацию и финансирование противотуберкулезной службы; проводит оптимизацию больничных коек с переориентацией освободившихся ресурсов для покрытия других активностей Комплексного Плана; реализует новые методы быстрой диагностики ТБ на районном уровне; привлекает учреждения ПМСП к лечению и уходу за пациентами с ТБ; покрывает закуп ТБ препаратов для нужд страны для пациентов с чувствительными и устойчивыми формами ТБ из государственных и внешних источников; реализует пациенториентированные подходы для лечения и ухода за пациентами, с привлечением НПО и местных сообществ; гарантирует хорошее взаимодействие с внешними партнерами при реализации грантов, направленных на поддержку Комплексного Плана; реализует мероприятия, нацеленные на улучшение функциональности Национального ТБ регистра и на мероприятия по мониторингу и оценке.

1. **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

С момента своего образования в 2002 году Глобальный Фонд предоставлял финансирование для поддержки странам в борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией, и в настоящее время тратит около 4 миллиардов в год в более чем 140 странах[[3]](#footnote-3). Тем не менее, экономический кризис 2008 года и последующие сложности в мобилизации средств для поддержки здравоохранения подчеркнули необходимость для стран быть готовыми к сценарию уменьшения помощи.[[4]](#footnote-4).

Согласно требованию Грантового Подтверждения по Гранту №KAZ-T-NCTB “*Не позднее 31 декабря 2018 года Получатель Гранта, действующий через Основного Получателя, в сотрудничестве с СКК, другими заинтересованными сторонами и партнерами в Республике Казахстан, должен подготовить и представить в Глобальный Фонд План устойчивого развития для Национальной ТБ программы, по форме и содержанию удовлетворяющий Глобальный Фонд”*.

Для разработки Плана устойчивого развития НТП в лице ННЦФ РК при финансовой поддержке гранта ГФ по НМФ намеревается заключить договоры с пятью местными (национальными) консультантами (из них 3 специалиста по программным вопросам, 2 – по финансовым), ответственными за достижение этой цели. Разработка Плана устойчивого развития НТП должна проводиться с применением совместного подхода с широким вовлечением и консультированием со всеми партнерами и заинтересованными сторонами, участвующими в реализации мероприятий по контролю над ТБ в стране, на протяжении всего процесса.

1. **ОБЪЕМ РАБОТ**

Консультанты по программным вопросам будут ответственны за реализацию следующих мероприятий:

* + Предоставить информацию для планирования адекватного перехода путем определения стратегических и операционных вопросов, что обеспечит устойчивость ТБ программ, в настоящее время поддерживаемых Глобальным Фондом и другими донорами;
	+ Оценить элементы, которые должны быть в наличие на тот момент, когда программа готовится к переходу;
	+ Предоставить картину готовности страны к сценарию без поддержки Глобального Фонда;
	+ Рассмотреть основные области для планирования успешного перехода от финансирования Глобального Фонда;
* Укрепить усилия, направленные на обеспечение устойчивости путем увеличения политической воли, мобилизации ресурсов и адекватного распределения ролей с конкретными мерами по обеспечению подотчетности ;
* Разработать План устойчивого развития НТП (проект и финальная версия), включая список индикаторов для МиО;
* Представить проект Плана на круглом столе для получения отзывов от партнеров и заинтересованных сторон.

Консультанты по финансовым вопросам будут ответственны за реализацию следующих мероприятий:

* + Проанализировать и подсчитать бюджет на 2018-2020 годы Национального Комплексного Плана по борьбе с ТБ в Республике Казахстан на 2014-2020;
* Рассчитать предполагаемый бюджет ко всем мероприятиям Плана устойчивого развития НТП (проект и финальная версия);
* Представить проект Плана с бюджетом на круглом столе для получения отзывов от партнеров и заинтересованных сторон.

Из числа программных консультантов будет определен координатор рабочей группы экспертов.

В течение всего процесса разработка Плана устойчивого развития НТП должна быть темой для широкого обсуждения и консультаций среди всех участников, вовлеченных в реализацию мероприятий по контролю над ТБ в стране, включая отзывы соответствующих заинтересованных сторон, консультанты должны вести записи разработки документа и предоставления отзывов в течение всего процесса.

Во время обзора Плана Устойчивого развития НТП Министерством Здравоохранения РК, СКК и Секретариатом ГФСТМ, консультанты должны предоставлять дополнительную информацию и/или разъяснения, требуемые для утверждения документа, и производить любые необходимые изменения.

1. **РЕЗУЛЬТАТЫ**

В ходе работы Консультанты должны предоставить следующие результаты:

1. Проект Плана устойчивого финансирования и развития НТП (далее - Плана) к 30 июля 2018 года.
2. Презентация проекта Плана для рассмотрения, анализа и обсуждения проекта с заинтересованными сторонами/партнерами – до 10 августа 2018 года.
3. Доработка окончательного Плана. включающий отзывы, комментарии, поправки, как рекомендовано заинтересованными сторонами и партнерами - к 31 августа 2018 года.
4. Представление окончательного варианта Плана в МЗ РК и СКК к 3 сентября 2018 года.
5. **ПРОФИЛЬ КОНСУЛЬТАНТА**

Для выполнения описанных обязанностей будут заключены договора с пятью местными консультантами, соответствующим следующим требованиям:

1. Как минимум 5 лет знаний и академических достижений в области медицины, общественного здравоохранения или менеджмента;
2. Как минимум 5 лет опыта в предоставлении технической поддержки в сфере планирования в области здравоохранения, финансирования, организации и менеджмента медицинских услуг;
3. Знание современных политик и стратегий контроля над ТБ;
4. Опыт в предоставлении технической поддержки в области контроля над ТБ;
5. Опыт в разработке заявок и менеджменте проектов в области здравоохранения;
6. Знание национальных и международных процедур и практик управления закупками и финансирования является преимуществом;
7. Подтвержденный опыт в проектах, финансируемых Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией или другими донорами (желательно);
8. Хорошие коммуникационные навыки.
9. **ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ/ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ**

Работа должна выполняться местными консультантами под руководством Директора ННЦФ РК с проведением рабочих встреч и обсуждений с соответствующими заинтересованными сторонами и партнерами, согласно плана работы.

Консультанты должны представить отчет и акт выполненных работ в ГРП ГФ при ННЦФ РК в оговоренные сроки по Договору.

 Ожидаемый период работы консультантов составляет 45 полных рабочих дней, начиная с даты заключения договора.

1. https://data.worldbank.org/country/kazakhstan?view=chart, accessed March 29, 2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=KZ&LAN=EN&outtype=pdf>, accessed March 29, 2018. [↑](#footnote-ref-2)
3. Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. (2015a). About the Global Fund. Available at: http://www.theglobalfund.org/en/about/ [↑](#footnote-ref-3)
4. IHME. (2014). Institute for Health Metrics and Evaluation. Financing Global Health 2013: Transition in an Age of

Austerity. Seattle, WA. http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policyreport/2014/FGH2013/IHMEFGH2013Overview.pdf [↑](#footnote-ref-4)