GC7 Programmatic

Подход к расстановке приоритетов

"Защита и обеспечение доступа к жизненно важным услугам"

Дата публикации: 5 июня 2025 г.

Содержание

Введение 3

Общие соображения 4

Планирование на случай непредвиденных обстоятельств для сценариев сокращения финансирования: Отсрочка ГК6 и мероприятий ГК7 7

ВИЧ 9
Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции 11
ТБ/ВИЧ 13
Ликвидация вертикальной передачи (EVT) 14
Тестирование на ВИЧ 16
Снижение барьеров, связанных с правами человека, при оказании услуг в связи с ВИЧ/ТБ 24

Туберкулез 29
Оптимизация и эффективное использование ресурсов и инструментов 29
Определение приоритетности вмешательств и мероприятий в рамках каскада ухода 31
Деприоритизация: Мероприятия и деятельность, которые следует рассмотреть на предмет деприоритизации финансирования Глобального фонда 33

Малярия 35
Управление делами 36
Векторный контроль 38
Адаптация для оперативной деятельности (наиболее актуально для кампаний, хотя можно адаптировать и к другим каналам) 41
Химиопрофилактика 44
Наблюдение, мониторинг и оценка 46

Медицинские товары и закупки 48

RSSH 52
Людские ресурсы для здравоохранения (HRH), включая общинных медицинских работников (CHWs) 53
Системы управления продукцией здравоохранения 56
Укрепление комплексных лабораторных систем 58
Информационные системы здравоохранения (HIS) и мониторинг и оценка (M&E) 60
Укрепление общественных систем 63
Системы финансирования здравоохранения 65
Укрепление систем эпиднадзора 68
Медицинский кислород и респираторная терапия 68

Информация, содержащаяся в этом документе, не предназначена для не должны носить директивный характер, и любые решения по изменению текущей грантовой деятельности должны быть адаптированы к условиям страны.

Введение

Настоящий документ поддерживает страновые координационные комитеты (СКК)[1]и основных реципиентов (ОР) в принятии решений по изменению приоритетов вмешательств в рамках грантов Глобального фонда для 7-го грантового цикла (ГК7), соблюдая принцип ответственности стран и не упуская из виду миссию Глобального фонда по спасению жизней.

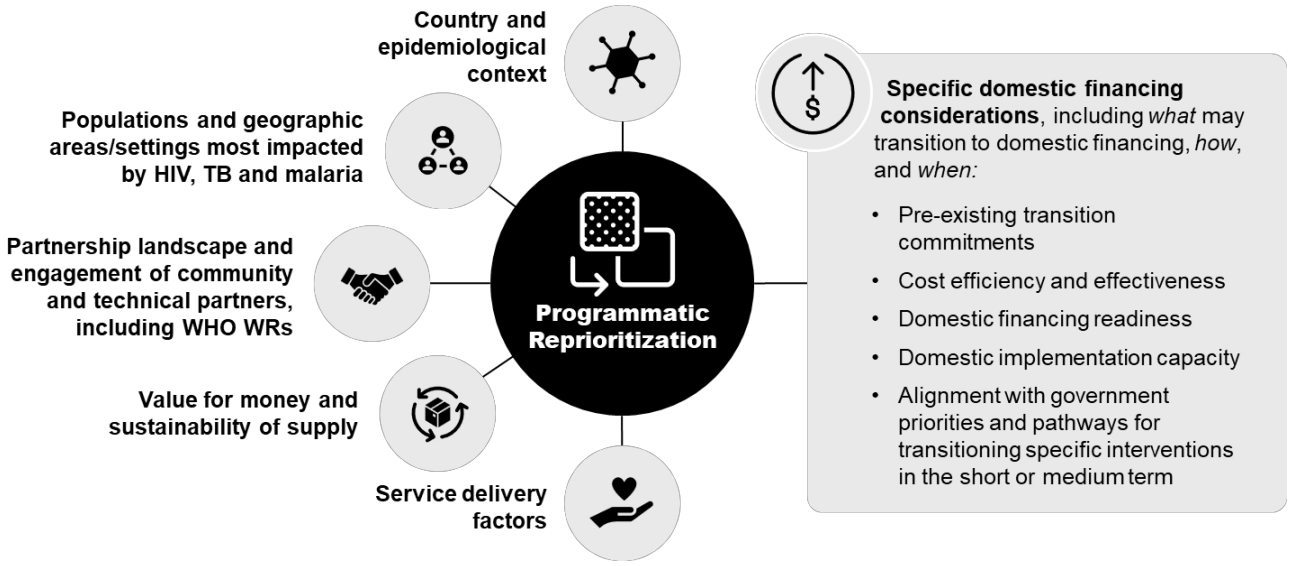
Любые изменения должны быть адаптированы к каждому уникальному гранту и условиям страны с учетом программной взаимозависимости и всех источников финансирования. При подготовке к 8-му циклу грантов (ЦГ8) решения по изменению приоритетов и пересмотру грантов 7-го цикла должны приниматься с учетом интеграции, экономической эффективности и долгосрочной устойчивости мероприятий по борьбе с ВИЧ, ТБ и малярией в рамках служб первичной медико-санитарной помощи и систем здравоохранения и сообществ стран. См. раздел "RSSH и интеграция" ниже.

Изменение приоритетов коснется только грантов GC7. Ожидается, что утвержденные в настоящее время мероприятия, связанные с C19RM, будут продолжены, учитывая необходимость сохранения темпов выполнения в течение периода реализации C19RM. В случаях, когда обсуждение реприоритизации затрагивает взносы частного сектора, каталитические инвестиции, такие как фонды соответствия, или операции смешанного финансирования, пожалуйста, проконсультируйтесь непосредственно со страновой командой Глобального фонда.

В качестве первого шага, предшествующего пересмотру приоритетов, страновые команды Глобального фонда в течение последних месяцев работали с СКК и основными реципиентами над отсрочкой и/или приостановкой конкретных мероприятий в рамках грантов 6-го (ГК6) и 7-го грантовых циклов. Отсрочка/пауза этих мероприятий направлена на максимальное увеличение доступного финансирования для оказания критически важных услуг по спасению жизни, см. раздел 3 настоящего документа. Руководство по процессу начала пересмотра грантов будет выпущено отдельно.

[1]Во всем этом документе ссылки на "СКК" включают любой Региональный координационный механизм (РКМ), Региональную организацию (РО) или другого заявителя, в зависимости от ситуации.

Рисунок **1.** Решения о реприоритизации программ должны учитывать контекст страны и все источники финансирования



Как использовать этот документ

Этот документ разделен на разделы по модулям или вмешательствам, относящимся к ВИЧ, туберкулезу, малярии и РССЗ, и дополнен разделом о медицинских товарах и закупках. В каждом разделе предлагаются вмешательства, которые следует рассмотреть на предмет приоритизации и деприоритизации, а также предлагаются пути повышения эффективности и оптимизации инвестиций.

Общие соображения

Равенство, права человека, гендер и общественные системы

Для обеспечения эффективного доступа наиболее затронутых групп населения к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией приоритетными должны быть мероприятия по снижению барьеров, связанных с обеспечением равенства, прав человека и гендерных аспектов. Одного лишь наличия услуг считается недостаточным, поскольку мероприятия должны быть разработаны таким образом, чтобы ключевые, уязвимые и недостаточно обслуживаемые группы населения могли получить к ним доступ и воспользоваться ими, при этом необходимо постоянно уделять внимание вовлечению сообществ в процесс оказания помощи на всех этапах каскада. Страны должны работать над устранением структурных барьеров в системах здравоохранения и сообществах, таких как стигма, дискриминация и гендерное насилие. Во многих странах эти барьеры еще более усиливаются в результате сокращения финансирования здравоохранения.

Сохранение и укрепление общинных систем необходимо для охвата наиболее пострадавших групп населения. Это включает в себя сохранение кадров коллег в общинах и обеспечение того, чтобы механизмы предоставления услуг под руководством общин были оптимизированы, оставались функциональными и хорошо функционировали.

поддерживается. Это потребует защиты инвестиций, способствующих улучшению взаимосвязи и перенаправления между формальными и общинными платформами оказания медицинских услуг.

Интеграция в систему первичной медицинской помощи должна сопровождаться усилиями по обеспечению доступности и приемлемости услуг для наиболее пострадавших групп населения, включая мероприятия по укреплению компетенции в предоставлении инклюзивной, уважительной, свободной от стигмы, учитывающей гендерные особенности и возраст пациентов помощи. Кроме того, для выявления и устранения нарушений прав и обеспечения того, чтобы системы здравоохранения продолжали реагировать на потребности тех, кто подвергается наибольшему риску, крайне важны механизмы мониторинга под руководством общин (MOM) и подотчетности. Однако, согласно информации, представленной в данном документе, в настоящее время важно избегать поддержки отдельных или пробных программ CLM.

Важно, чтобы эти области инвестиций не были непропорционально сокращены, учитывая их непосредственные и долгосрочные преимущества в преодолении барьеров доступа к услугам. Решения о приоритетах должны рассматриваться в комплексе на уровне страны и оцениваться с точки зрения их совокупного воздействия или непреднамеренных последствий для уязвимых групп населения, а также их потенциальной возможности усугубить барьеры в доступе к здравоохранению или неравенство в здравоохранении.

Например, при определении приоритетности мероприятий в период беременности необходимо учитывать любые сокращения тестирования на ВИЧ в рамках дородового ухода (ДУ) в районах с высоким уровнем заболеваемости, а также меры по обеспечению питанием беременных женщин, больных туберкулезом, наряду с сокращением услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и лишением социальной защиты девочек-подростков и молодых женщин, поскольку в совокупности эти меры могут привести к повышению уровня материнской смертности и значительному усугублению существующего гендерного неравенства.

RSSH и интеграция

Глобальный фонд продолжает поощрять страны к более комплексному и устойчивому финансированию мероприятий по борьбе с заболеваниями, внедряя в каждое мероприятие принципы справедливости, прав человека и гендерного равенства и уделяя приоритетное внимание укреплению систем для достижения максимального воздействия и устойчивости.

Приоритетность мероприятий по конкретным заболеваниям следует рассматривать вместе с приоритетными областями РССЗ, включая человеческие ресурсы для здравоохранения (особенно КСР), системы снабжения, предоставление услуг и мониторинг под руководством сообщества, системы данных (HIS, LMIS, лаборатории и т.д.), интегрированные лабораторные системы и другие функции здравоохранения, которые поддерживают качество и равный доступ к мероприятиям по конкретным заболеваниям. Дополнительные соображения по поддержке устойчивости также включены в раздел RSSH.

Соотношение цены и качества

Глобальный фонд требует, чтобы все запросы на финансирование демонстрировали хорошее соотношение цены и качества, максимизируя и поддерживая качественные и справедливые результаты, итоги и воздействие в области здравоохранения для уровня

инвестиции. Это демонстрируется с помощью пяти аспектов: экономичности, эффективности, результативности, справедливости и устойчивости. Заявителям рекомендуется ознакомиться с техническим руководством "Соотношение цены и качества", чтобы понять, как продемонстрировать хорошее соотношение цены и качества.

Внутреннее финансирование

В условиях финансирования в стране необходимо учитывать роль, которую играет внутреннее финансирование в поддержании критически важных мероприятий, необходимых для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией и РССВ, а также то, какие инвестиции лучше всего использовать для перехода на внутреннее финансирование в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе. Для того чтобы избежать сбоев в работе программ, поддержать важнейшие мероприятия и по возможности избежать усиления зависимости от финансирования Глобального фонда, необходим конкретный, целенаправленный подход к внутреннему финансированию. При обсуждении приоритетов следует рассмотреть возможности снижения зависимости от финансирования Глобальным фондом критически важных мероприятий, особенно с учетом потенциального долгосрочного давления на ресурсы Глобального фонда.

Переход конкретных инвестиций на внутреннее финансирование зависит от конкретного контекста и ряда факторов, в том числе:

1. **Ландшафт финансирования здравоохранения/ ландшафт финансирования:** Кто и что финансирует в настоящее время, как это меняется и/или может измениться?
2. **Бюджетное пространство/экономическая ситуация:** Какова способность стран увеличить финансирование конкретных мероприятий/затрат в среднесрочной и долгосрочной перспективе?
3. **Существующие обязательства по софинансированию, принятые в рамках GC7:** Что страна уже официально взяла на себя в рамках GC7, каков прогресс в выполнении этих обязательств, и какие из них могут быть развиты?
4. **Какие мероприятия лучше всего перевести на внутреннее финансирование:**
   Как выглядит путь перехода для конкретных вмешательств?
5. **"Масштабирование" соответствующих мероприятий:** Как быстро конкретные мероприятия могут быть переведены на внутреннее финансирование?

Целевые показатели по грантам

Глобальный фонд рассматривает свою позицию по пересмотру целевых показателей в системе оценки эффективности и соответствующих рейтингов грантов и сообщит о своей рекомендации в июне.

Планирование на случай непредвиденных обстоятельств для сценариев сокращения финансирования: Отсрочка мероприятий ГК6 и ГК7

Этот раздел был первоначально опубликован в апреле 2025 года для поддержки принятия решений основными реципиентами при отсрочке межсекторных мероприятий в рамках грантов GC6 и GC7. Отложенные инвестиции направлены на сохранение важнейших услуг по спасению жизни, при этом некоторые направления инвестиций приостанавливаются, чтобы максимально использовать имеющееся финансирование. Решения об отсрочке должны приниматься с учетом уникального контекста каждого гранта и страны, принимая во внимание взаимозависимость программ.

Сквозные мероприятия, которые необходимо немедленно остановить, сократить или приостановить

- **Модернизация инфраструктуры, которая еще не получила существенного развития или убедительно демонстрирует вероятность успешного завершения до конца GC7** (например, инфраструктура складирования, хранения или утилизации отходов, строительство которой еще не начато). В частности, если строительство еще не началось и нет четкого пути к его завершению в рамках бюджета и в срок, а также если существуют альтернативы с более низким уровнем риска.

- **Приобретение новых транспортных средств, ИТ-оборудования, лабораторного и другого оборудования**. Приоритетное сервисное, техническое и гарантийное обслуживание для обеспечения точности приборов и максимального продления срока службы оборудования. Ускорить переговоры с МЗ о финансировании обслуживания серверов, лицензионных платежей, гарантий на оборудование и расходов на складское хранение.

- Посещение **конференций** и ознакомительных поездок.

- **Самостоятельное обучение без отрыва от производства** (например, повышение квалификации) по одному заболеванию для ЛРЧ/КВП (любого уровня, включая коллег).

- **Расходы на проведение совещаний** по разработке, координации, утверждению и распространению политики, включая места проведения, суточные и закуски. Страны должны задействовать существующие структуры министерства здравоохранения и округов/деревень или использовать виртуальные платформы. Важные встречи, способствующие интеграции и устойчивости (например, завершение разработки плана устойчивого развития КВО), могут быть поддержаны, но они должны быть явно менее затратными с точки зрения связанных с поездками расходов (количество участников, продолжительность встречи и т. д.). Расходы, связанные с поездками КВП для участия в технических форумах и информирования о принятии решений, могут быть сохранены для обеспечения инклюзивных и справедливых процессов. Цель состоит не в том, чтобы прекратить планирование, а в том, чтобы сэкономить, сохранив значимое участие.

- **Новые опросы, исследования, оценки и обзоры**, включая исследования показателей малярии (MIS), демографические и медицинские исследования (DHS), исследования распространенности (например, ТБ), исследования лекарственной устойчивости ВИЧ, интегрированный биологический поведенческий надзор (IBBS), национальные обзоры качества данных (DQR), гармонизированные оценки медицинских учреждений (HHFAs), быстрые оценки воздействия (RIA), оперативные исследования и исследования для отчетности по KPI, которые еще не начались. Целевые проверки данных АРТ могут оставаться полезными в краткосрочной перспективе, однако страны должны предпочесть переход к

интегрированные мероприятия по обеспечению качества цифровых регулярных данных (eRDQA) для более эффективного и устойчивого подхода. Исключение: ТФОМС должны продолжать отчетность по КПЭ Совета директоров, если не будут определены альтернативные осуществимые подходы к сбору данных КПЭ.

- **Печатные материалы и расходы на публикации**, за исключением инструментов сбора данных и отчетности, таких как реестры больниц/лабораторий/учреждений/КЗ, если они не переведены в цифровой формат. Вместо этого используйте цифровые платформы.

- **Программы/материалы по изменению поведения,** кампании в СМИ (например, по профилактике ВИЧ) и мероприятия по запуску (например, кампании по борьбе с малярией). Сосредоточьтесь на виртуальных и МПК, а не на печатных материалах. Исключения: необходимые идентификаторы для распространителей кампаний/общественных субъектов, требующих идентификации (например, нарукавная повязка/футболка/шапка).

- **СИЗ** (средства индивидуальной защиты), которые не являются необходимыми для защиты персонала или пациентов (например, прекратить закупку масок для обработанных инсектицидами сеток (ITNs) / персонала кампании по сезонной химиопрофилактике малярии (SMC)). Поддерживать СИЗ для больных ТБ, особенно лекарственно-устойчивым ТБ (ЛУТБ), и персонала, оказывающего им помощь, включая КСР.

- **Памятные дни,** общие мероприятия и кампании в средствах массовой информации, включая сопутствующие товары (футболки, блокноты, ручки).

- **Отдельные усилия по адвокации.** Исключения: те, которые доказали свою эффективность в оказании влияния на политиков или поддержании основных услуг, или связанные с использованием данных мониторинга под руководством сообщества (CLM).

- **Наблюдение за одним заболеванием/услугой.** Сокращение масштабов при сохранении потребностей в оказании услуг. Например, запланированный ежемесячный надзор может перейти на ежеквартальный с виртуальными контрольными встречами, если это возможно.

    - Сократите затраты, например, уменьшите количество супервизоров или количество дней супервизии, сосредоточив внимание супервизоров на отстающих результатах.

    - Снизить приоритеты в частоте надзора за объектами/районами, которые постоянно показывают высокие результаты. Сосредоточьтесь на объектах с более низкими показателями.

    - Деприоризация надзора с национального уровня на децентрализованный уровень, включая государственные учреждения и ОГО. Приоритет отдается надзору на субнациональном уровне, например, от районного до уровня ПМСП, и укреплению связей ОГО с местными субъектами системы здравоохранения.

- **Операционные расходы.** Поиск эффективности в управлении программами, расходах на ГУП и поездках по стране.

ВИЧ

Данный раздел организован по модулям ВИЧ в Модульной структуре Глобального фонда GC7 и предлагает приоритезацию, деприоритизацию и повышение эффективности на уровне вмешательства на основе следующих принципов:

- **Приоритет 1.** Спасать жизни, уделяя приоритетное внимание мероприятиям по лечению и уходу в связи с ВИЧ, включая закупку АРВ-препаратов и предоставление услуг (например, АРТ, поддержка продолжения лечения), а также диагностику и лечение ТБ и прогрессирующего заболевания ВИЧ (ПЗВИ).

- **Приоритет 2.** Выявление людей, живущих с ВИЧ, не получающих АРТ, и подключение их к лечению, уходу и поддержке. Направлять других людей на профилактику ВИЧ. Поддерживать тестирование на ВИЧ для людей с повышенным риском ВИЧ-инфицирования с помощью экономически эффективных подходов (таких как сетевое тестирование, включающее индексное тестирование и партнерские услуги), тестирование людей с повышенным риском смертности, например, в противотуберкулезных клиниках, тестирование в службах по лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП), службах, предоставляющих помощь ключевым группам населения (КП), а также с помощью тестирования и консультирования по инициативе поставщика (PITC). Поддержка тестирования в службах дородового ухода (ANC) в условиях высокого бремени, а также АРВ-профилактики и ранней диагностики новорожденных (EID) для младенцев, подвергшихся воздействию ВИЧ.

- **Приоритет 3.** Защищать первичную профилактику с помощью экономически эффективных подходов, таких как предоставление презервативов и лубрикантов. Защитить программы PrEP для текущих пользователей PrEP и уделять приоритетное внимание новым программам среди тех, кто подвержен наибольшему риску заражения ВИЧ. Защитить программы снижения вреда, сосредоточившись на продолжении жизненно важных мероприятий, таких как лечение опиоидными агонистами и безопасное инъекционное употребление. Предоставлять PEP всем, кто потенциально может заразиться ВИЧ. Интегрировать профилактику ВИЧ в существующие услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)/ИППП/планирования семьи (ППС).

Барьеры для доступа к услугам: Приоритетные вмешательства и подходы к устранению барьеров для получения услуг интегрированы в эти три приоритетные области. Они сосредоточены на мероприятиях, вовлекающих сообщества и устраняющих неравенство, барьеры, связанные с правами человека и гендерными факторами, на пути к услугам в связи с ВИЧ и включающих предоставление услуг на уровне сообществ.

Человеческие ресурсы для здравоохранения (HRH): Межсекторальные вопросы, связанные с HRH/работниками здравоохранения сообществ (CHW) (в том числе о равных аутрич-работниках), также рассматриваются в разделе RSSH HRH.

Системные вмешательства: Рассматривайте вмешательства в систему здравоохранения, которые функционально связаны с предоставлением и качеством услуг, отдавая предпочтение комплексным подходам, повышающим эффективность и устойчивость, где это возможно.

После рассмотрения приоритетов на уровне мероприятий, межсекторные рекомендации предоставляются в виде вклада затрат для дальнейшей концентрации приоритетных мероприятий. Важно отметить, что все приведенные ниже таблицы отражают выбор в условиях наиболее ограниченного финансирования.

В ближайшее время ВОЗ опубликует документ *"Поддержка приоритетных услуг в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП в условиях изменившейся ситуации с финансированием: Оперативное руководство*. Этот ресурс будет содержать более подробные и специализированные рекомендации для стран, которые стремятся скорректировать программные мероприятия в соответствии с имеющимися средствами.

Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции

Инвестиции в лечение ВИЧ-инфекции являются наиболее приоритетными. Цель состоит в том, чтобы люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), могли начать и продолжать получать АРТ, а те, кому поставлен новый диагноз, были своевременно подключены к услугам и начали получать лечение, уход и поддержку.

Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Лечение ВИЧ и дифференцированное предоставление услуг - [взрослые (15 и старше), дети (до 15 лет)].	Доступ к лечению ВИЧ-инфекции, включая закупку АРВ-препаратов и предоставление услуг (АРТ, поддержка продолжения лечения) для существующей когорты и распространение на вновь выявленных людей. Удержание и повторное привлечение к уходу. Меры по удержанию ключевых и/или уязвимых групп населения (КУГ) на лечении (в контексте плохих результатов лечения/потерь в последующем наблюдении), включая обеспечение безопасности и охраны, поддержку со стороны сверстников для продолжения лечения и адвокацию.		Сохранение текущей когорты АРТ является главным приоритетом; масштабы расширения когорты будут зависеть от общего наличия ресурсов. По возможности используйте ресурсосберегающие модели выдачи и приема лекарств, например, пункты быстрого приема. Рассматривайте модели частных аптек как часть дифференцированного предоставления услуг. Рассмотрите возможность многомесячного отпуска препаратов (не менее 3 месяцев, а если возможно, то и 6 месяцев), проведения АРТ в общинах, оптимального использования равных и общественных деятелей, где это возможно, адаптированных моделей предоставления услуг и поддержки приверженности, предназначенных для охвата наиболее нуждающихся (включая уязвимых девочек-подростков и молодых женщин, молодежь и мужчин).
Диагностика и лечение прогрессирующих заболеваний (взрослые и дети)	Анализ на CD4 Диагностика туберкулеза у людей с СКВ (мочевой LF- LAM и молекулярные тесты). Анализ на антиген криптококка (CrAg) и лечение криптококкового менингита.	Продолжение приема котримоксазола для тех, кто стабильно принимает АРТ, через 1-2 года после восстановления иммунитета в соответствии с рекомендациями ВОЗ.	Рассмотрите возможность использования телемедицины для ведения сложных случаев, если это возможно.

Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
	Профилактика котримоксазолом с последующей отменой при необходимости. Тестирование и ведение других ОИ в зависимости от условий страны. например, гистоплазмоз. Иглы для люмбальной пункции и посевы крови для диагностики серьезных бактериальных инфекций.		
Комплексное лечение распространенных сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний (взрослые и дети)	Интегрированное тестирование и лечение гепатита С как часть ухода при ВИЧ только в странах с высоким уровнем коинфекции. Лечение уже диагностированных случаев гепатита В. Поддержка существующих программ по скринингу рака шейки матки и вторичной профилактике.	Выявление и ведение случаев активного гепатита В среди взрослых Разработка/внедрение новых программ по скринингу рака шейки матки Управление НИЗ	Услуги по лечению гепатита С, если они поддерживаются, должны предоставляться в рамках интегрированных низкозатратных моделей. Тестирование и лечение гепатита В можно поддерживать в местах с высокой распространенностью заболевания среди людей с повышенным риском. Поддержка лечения НИЗ с помощью грантов может оказаться неприоритетной, если основные услуги в связи с ВИЧ окажутся под угрозой из-за нехватки финансирования. Комплексное обследование (например, оценка факторов риска, таких как курение и измерение артериального давления) должно продолжаться, учитывая его преимущества и незначительные прямые затраты.
Мониторинг лечения - лекарство сопротивление		Проведение исследований и эпиднадзора за лекарственной устойчивостью ВИЧ может быть отложено до тех пор, пока не появятся необходимые ресурсы.	
Мониторинг лечения - вирусная нагрузка и антиретровирусные препараты (АРВ) токсичность	Вирусная нагрузка, с возможными изменениями (см. колонку "Дополнительные соображения").		В некоторых странах планы действий на случай непредвиденных обстоятельств могут включать использование ЛЖ реже или более целенаправленно, чем рекомендовано ВОЗ, - в целях экономии в условиях жесткого бюджета. ограничения. Программы, поддерживаемые Глобальным фондом

Лечение, уход и поддержка при ВИЧ-инфекции			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
			привести в соответствие с национальными руководствами в странах, где принимается такое решение. Мы отмечаем, что руководство ВОЗ по-прежнему поддерживает рутинное тестирование на ВЛ для мониторинга пациентов.

ТБ/ВИЧ

ТБ остается основной причиной смерти ЛЖВ, поэтому такие ключевые мероприятия, как двунаправленный скрининг и оперативное лечение обоих заболеваний, должны быть приоритетными, так как они являются мерами по спасению жизни. Доказано, что профилактическое лечение ТБ у ЛЖВ также снижает заболеваемость и смертность, поэтому его следует сделать приоритетным. Везде, где это возможно, следует внедрять интегрированные модели предоставления услуг.

ТБ/ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
ТБ/ВИЧ - скрининг, тестирование и диагностика	Скрининг: Симптомы туберкулеза при каждом контакте с медицинским учреждением. Проверка на туберкулез с помощью рентгена, если оборудование уже имеется. Диагностика: молекулярная диагностика (например, GeneXpert, TrueNat) и LF-LAM для диагностики ТБ Тестирование на ВИЧ для больных туберкулезом.	Закупка новых рентгеновских аппаратов. Закупка С-реактивного белка для скрининга	ЛК-аНААТы (GeneXpert, True NAT) и LF-LAM должны использоваться одновременно в качестве диагностических тестов для ЛЖВ. Однако в некоторых странах планы на случай непредвиденных обстоятельств могут включать использование LF-LAM реже или более целенаправленно, чем рекомендовано ВОЗ, - в целях экономии в условиях жестких бюджетных ограничений.
ТБ/ВИЧ - лечение и уход	Мероприятия, связанные с ранним началом или продолжением АРТ для пациентов с коинфекцией ТБ/ВИЧ и предоставлением противотуберкулезного лечения: связь с службами по ВИЧ и ТБ для коинфицированных. Интеграция услуг.		
ТБ/ВИЧ - профилактика	ТРТ - среди всех ЛЖВ, имеющих право на участие в программе	IGRA и кожные тесты.	Рекомендуется использовать более короткие схемы ТПТ, поскольку они экономически эффективны, имеют меньше побочных эффектов и более высокий процент завершения лечения.

Устранение вертикальной передачи (EVT)

Тестирование на ВИЧ в рамках АНК должно быть приоритетным для регионов с высоким бременем ВИЧ-инфекции и лиц, подверженных наибольшему риску заражения ВИЧ, включая беременных женщин, проходящих дородовое наблюдение в условиях высокого бремени, а также беременных женщин с повышенным риском заражения ВИЧ (например, секс-работников, партнеров МСМ, ЛУИН). Следует рассмотреть возможность интеграции тестирования на другие сопутствующие инфекции, особенно гепатит, туберкулез и ИППП.

Устранение вертикальной передачи (EVT)			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Комплексное тестирование беременных женщин на ВИЧ, сифилис и гепатит В	Двойной тест на ВИЧ-сифилис в качестве первого теста при ЭВТ. Тестирование среди женщин из групп КП и других женщин с высоким риском (включая женщин, относящихся к группам высокого риска, в условиях высокой заболеваемости). Приоритетное тестирование на ВИЧ во время АНК в условиях высокого бремени [2]	Анализ на гепатит В (см. "Дополнительные соображения")	В рамках ЭВТ тестирование на гепатит В имеет более высокий потенциальный эффект в некоторых эпидемиологических ситуациях; деприоритизация требует тщательного рассмотрения, учитывая потенциальное нарушение установленных интеграционных усилий.
Профилактика инцидентов ВИЧ среди беременных и кормящих женщин	Предоставление презервативов Внедрение/расширение системы PrEP в учреждениях, предоставляющих услуги беременным/кормящим женщинам, где заболеваемость среди населения составляет: (1) >3%; или (2) 1-3% **и** имеются сообщения о рискованном поведении. Используйте самые недорогие варианты перорального и инъекционного PrEP. Продолжение доступа к PrEP для тех, кто в настоящее время использует PrEP. скрининг на ГН и эффективное направление к специалистам; а также услуги первой линии реагирования на ГН, если они уже интегрированы в услуги АНК.	Внедрение/расширение системы PrEP в учреждениях, предоставляющих услуги беременным/кормящим, где заболеваемость составляет (1) >3%; или (2) 1-3%**, и** о рискованном поведении не сообщается. Закупки колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека. Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ перечень	Используйте экспресс-диагностику (RDT) и самотестирование на ВИЧ (HIVST) для начала и последующего применения PrEP, отмечая, что HIVST не рекомендуется для начала или продолжения применения инъекционного PrEP. Поддержите перераспределение задач/обмен опытом для PrEP. Поддерживать справочные сети по вопросам противодействия гендерному насилию и оказания помощи пострадавшим.

[2]Соображения по приоритетности профилактики и тестирования в настоящем документе, учитывающие пороговые значения заболеваемости и распространенности, были основаны на соображениях, предложенных ЮНЭЙДС в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2026 годы в разделе "Приоритетность методов профилактики ВИЧ".

Устранение вертикальной передачи (EVT)			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
		минимальный пакет услуг по предоставлению PrEP.[3]	
Послеродовая профилактика новорожденных	Младенческая профилактика для всех детей, подвергшихся воздействию ВИЧ		
Ранняя диагностика новорожденных и последующее тестирование на ВИЧ для детей, подвергшихся риску заражения	EID и последующее тестирование для всех детей, подвергшихся воздействию ВИЧ	Инвестиции в новое оборудование POC для EID/VL	Оптимизация существующих диагностических сетей для дальнейшего обеспечения ЭИД
Поддержка беременных и кормящих женщин (в учреждении и на местах)	Поддержка для продолжения АРТ, включая стратегии на уровне сообщества.		Рассмотрение эффективности моделей равной поддержки/материнского наставничества и возможностей расширения сферы деятельности равных, где это возможно (например, в поддержку выдачи АРТ).

[3] https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

Тестирование на ВИЧ

Тестирование имеет решающее значение как для профилактики, так и для лечения. Приоритетными инвестициями в тестирование являются те, которые используют наилучшие подходы в соответствии с местным эпидемическим контекстом, потребностями и предпочтениями населения. Тщательное изучение удельной стоимости и экономической эффективности различных подходов к проведению тестирования может помочь в определении наиболее эффективных вариантов с учетом имеющихся ресурсов.

<table>
<tr><th colspan="4">Дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ</th></tr>
<tr><th>Вмешательство</th><th>Определение приоритетности инвестиций</th><th>Деприоритизация инвестиций</th><th>Дополнительные соображения/эффективность</th></tr>
<tr><td>Тестирование в учреждениях, на уровне общин и самотестирование для ключевых групп населения (КП), девочек-подростков и молодых женщин (ДПЖ), подверженных высокому риску, и их половых партнеров-мужчин</td><td>Тестирование для ключевых групп населения

Тестирование для ЖМЖ и их половых партнеров-мужчин: в районах с высоким уровнем заболеваемости (1-3%) и в районах с умеренным уровнем заболеваемости (0,3-<1%), где ЖМЖ сообщают о рискованном поведении

Тестирование индексов и социальных сетей</td><td></td><td rowspan="2">Привлечение неспециалистов для тестирования на ВИЧ может быть экономически эффективным по сравнению с проведением тестирования на ВИЧ медицинскими работниками. Это может помочь решить проблему нехватки людских ресурсов для здравоохранения и значительно расширить охват населения тестированием на ВИЧ и доступ к тестированию для КВП

Возможности экономии средств за счет перехода на недорогие наборы и товары для тестирования на ВИЧ.

• Доступны недорогие варианты с гарантией качества, при этом основное внимание уделяется первому тесту в алгоритме из 3 тестов.

• Переход на самотестирование на ВИЧ (в том числе на уровне учреждений) может привести к экономии средств, если заменить тестирование у врача.

• См. часто задаваемые ВОЗ вопросы о дополнительной эффективности: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/priorization_low_cost_faq_handout_may2025_final.pdf?sfvrsn=f49f2626_3</td></tr>
<tr><td>Тестирование в учреждениях, на уровне общин и самотестирование для других групп населения</td><td>Тестирование в службах на туберкулез, для детей из группы риска, для людей с ИППП и для других людей, отнесенных поставщиком услуг к группе риска (PITC).

Тестирование индексов и социальных сетей</td><td></td></tr>
</table>

Профилактика ВИЧ

Интегрировать программы профилактики ВИЧ для КП и АГЮЖ в основные услуги, где существует компетентность и защита от стигмы и дискриминации.

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Программа презервативов и лубрикантов для всех КП, а также для ЗОЖ/МСП в условиях умеренной и высокой распространенности[4]	Мужские презервативы и лубриканты Расширить доступность презервативов/лубрикантов/безопасного инъекционного инструментария в неформальных местах (например, барах, борделях, торговых автоматах), управляемых местными организациями.	Женские презервативы (более высокая стоимость и ограниченное использование). Однако рекомендуется гибкий подход, если спрос на женские презервативы очевиден, особенно среди секс-работников.	Сосредоточьте инвестиции сначала на странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ, а затем на странах с умеренным уровнем заболеваемости. Рассмотрите возможность применения общего рыночного подхода для создания устойчивых рынков презервативов.
Разработка программ по профилактике ВИЧ-инфекции для ЛЖС (включая AGYW, продающих секс)	Внедрение/расширение в странах, где распространенность ВИЧ среди взрослого населения (15-49 лет) составляет >3%. Используйте самые недорогие варианты перорального PrEP и самые недорогие варианты инъекционного. Продолжение доступа для тех, кто в настоящее время использует PrEP.	Места, где распространенность заболевания среди взрослого населения (15-49 лет) составляет <3%. Закупки колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека. Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ минимальный пакет услуг для PrEP.[5]	Люди, запрашивающие PrEP, должны иметь возможность начать и продолжить PrEP, не причисляя себя к определенной группе населения и не демонстрируя специфического поведения. Планы по внедрению и расширению пероральных и инъекционных препаратов для профилактики ВИЧ-инфекции должны быть продолжены для тех групп населения/поселений, которые определены как "приоритетные". Это включает в себя катализацию внедрения ленакапавира (LEN) PrEP в конкретных портфелях в рамках более широких институциональных усилий по планированию. Интегрировать PrEP/PEP в существующие службы СРЗ/ФП/ИППП/другие службы здравоохранения и, где это возможно, дифференцированное предоставление услуг на уровне сообщества. Используйте экспресс-диагностику (RDT) и самотестирование на ВИЧ (HIVST) для начала и последующего применения PrEP, отмечая, что HIVST не рекомендуется для начала или продолжения применения инъекционного PrEP. Поддержите перераспределение задач/обмен опытом для PrEP.

[4]При составлении программ для молодежи в возрасте до 18 лет умеренный уровень заболеваемости - это те, где заболеваемость среди молодежи в возрасте 15-24 лет составляет 0,3 - <1,0%, а высокий уровень заболеваемости - 1-3%.
[5]https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Программы по профилактике ВИЧ-инфекции для МСМ, транссексуалов и людей с гендерными различиями	Внедрение/расширение в условиях, где доля населения, по оценкам, имеет заболеваемость >3%.[6] .Используйте самые недорогие варианты перорального PrEP и самые недорогие варианты инъекционного Продолжение доступа для тех, кто в настоящее время использует PrEP.	Закупки колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека. Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ минимальный пакет услуг для PrEP.[7]	
Программирование ПРП для ЛУИН	Внедрение/расширение программы в местах с малым количеством/недостаточной доступностью программ игл-шприцев и низким уровнем охвата опиоидной заместительной терапией. Используйте самые недорогие пероральные и инъекционные варианты PrEP. Продолжение доступа для тех, кто в настоящее время использует PrEP.	Места, где широко распространены программы игл-шприцев и высок охват опиоидной заместительной терапией. закупка колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ минимальный пакет услуг для PrEP.[8]	

[6]Уровень заболеваемости среди части населения может быть дополнительно оценен путем корректировки оценки численности населения для исключения ЛЖВ и тех, кто не использует презервативы постоянно. В тех случаях, когда данные о заболеваемости ограничены, для определения приоритетов можно использовать данные о распространенности в сочетании с данными о прогрессе 95-95-95.

[7]https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

[8]https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Программы по профилактике ВИЧ-инфекции для заключенных и других лиц, находящихся в местах лишения свободы	Внедрение/расширение в странах, где распространенность ВИЧ среди взрослого населения (15-49 лет) составляет >10%. Используйте самые недорогие варианты перорального PrEP и самые недорогие варианты инъекционного. Продолжение доступа для тех, кто в настоящее время использует PrEP	Места, где распространенность заболевания среди взрослого населения (15-49 лет) составляет <10% Закупки колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека. Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ минимальный пакет услуг для PrEP.[9]	
Составление программ ПрЭП для AGYW/MSP и других уязвимых групп населения в местах с высоким уровнем заболеваемости	Внедрение/расширение в условиях, когда заболеваемость среди населения составляет (1) >3%; или (2) 1-3%, **при этом** отмечается рискованное поведение. Используйте самые недорогие пероральные и инъекционные варианты PrEP. Продолжение доступа для тех, кто в настоящее время использует PrEP.	Места, где заболеваемость среди населения составляет (1) >3%; или (2) 1-3% **и** отмечается поведение с высоким риском. Закупки колец PrEP для новых пользователей, а также поддержка перехода к другим методам профилактики ВИЧ, которые наилучшим образом отвечают потребностям человека. Диагностика/услуги для инициации/прерывания PrEP, которые не входят в предложенный ВОЗ перечень	

[9] https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
		минимальный пакет услуг по предоставлению PrEP.[10]	
Коммуникация, информирование и создание спроса на профилактику ВИЧ для всех КП, а также для ЖМЖ/МСП в условиях умеренного и высокого уровня заболеваемости	Сочетание межличностного общения с онлайновыми и мемориальными методами здравоохранения, ориентированными на приоритетные группы населения.	Нецелевые кампании в средствах массовой информации	Коммуникация/информирование/формирование спроса должны быть интегрированы в процесс оказания услуг для обеспечения более широкого использования научно обоснованных способов профилактики ВИЧ (презервативы, PrEP/PEP, снижение вреда). Рассмотрите возможность проведения мероприятий по формированию спроса, направленных на реализацию нескольких вариантов профилактики/тестирования на ВИЧ, а не кампаний, направленных на реализацию одного варианта. Рассмотрите возможность мобилизации маркетингового потенциала частного сектора для увеличения охвата кампаний по распространению информации и формированию спроса в Интернете и в сфере m-health.
Расширение прав и возможностей общин для всех КП	Целевая аутрич-программа по профилактике ВИЧ, направленная на использование средств профилактики ВИЧ Участие в технических рабочих группах, национальных, провинциальных и местных форумах по принятию решений Охрана и безопасность исполнителей и бенефициаров программ КВП	Кампании по расширению прав и возможностей сообщества, опросы, тренинги и встречи, требующие командировочных или транспортных расходов, и их возмещение	Рассмотрите возможность предоставления медицинских услуг в режиме онлайн и через Интернет. Рассмотрите возможность включения инвестиций на организационном уровне для тех, кто занимается обеспечением охраны и безопасности, в рамках модуля "Укрепление системы сообществ" (более подробная информация приведена ниже в разделе "Развитие потенциала ГСН/ОГО").
Меры социальной защиты для AGYW *в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ и высоким уровнем*	Структурированное межличностное общение по вопросам профилактики ВИЧ и социальных норм (например, "Ступеньки" и "SASA!")	Прямые субсидии на образование Прямые программы денежного стимулирования	Направить инвестиции в структурированную межличностную коммуникацию на AGYW в местах с высокой распространенностью факторов риска ВИЧ-инфекции, сфокусировать программы на повышении уровня использования научно обоснованных методов профилактики ВИЧ.

[10] https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
распространенность факторов риска ВИЧ			Ускорить переход к государственным программам социальной защиты и поддержки образования на основе вовлечения заинтересованных сторон и плана перехода. Переход от проектов социальной защиты к финансированию укрепления национальных платформ социальной защиты. В неприоритетных местах обеспечьте тщательное постепенное отключение, чтобы минимизировать ущерб.
Услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), гепатит, помощь после насилия для всех КП и для AGYW/MSP в условиях умеренного и высокого уровня заболеваемости	ПЭП при всех потенциальных контактах с ВИЧ, в том числе в рамках комплексных услуг первой линии по противодействию гендерному насилию. Интегрированные базовые услуги по ИППП и синдромное управление ИППП. Тестирование/лечение ВГС в службах снижения вреда в странах с высоким уровнем коинфекции.	Любые вложения в молекулярный (этиологический) диагноз ИППП (например, КТ/НГ x-pert). Скрининг на гепатит В для взрослых	Интеграция услуг по лечению гепатита С с помощью низкозатратных моделей предоставления услуг Тестирование и лечение гепатита В можно поддерживать в местах с высокой распространенностью заболевания среди людей с повышенным риском. Поддерживать интеграцию профилактики ВИЧ с информацией и услугами по контрацепции/планированию семьи и тестированием на беременность. Поддерживать справочные сети по вопросам противодействия гендерному насилию и оказания помощи пострадавшим.
Удаление человека барьеры, связанные с правами человека, на пути к профилактике для всех КП, ЖМЖ/МСП в условиях умеренного и высокого уровня заболеваемости	Правозащитная деятельность, непосредственно связанная с улучшением доступа к услугам, например, борьба с вредной полицейской практикой, экстренная правовая поддержка, меры безопасности и охраны.		Поддерживать существующий CLM по нарушениям прав человека в рамках деятельности УСС и обеспечивать направление для возмещения ущерба.
Программы по предоставлению игл и шприцев для ЛУИН	Безопасный инъекционный инструментарий, учитывающий выбор пользователя Уход за ранами		Рекомендуется проявлять осторожность при закупке дешевых шприцев - наиболее экономически эффективный вариант - это вариант, который будут использовать инъекторы (зависит от контекста)

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
			Контролировать стоимость предоставления услуг, ограничивая спектр "дополнительных" услуг, сводя к минимуму количество неосновного персонала и расширяя сферу охвата, в том числе с использованием подходов онлайн/медицины. Изучить возможность доступности безопасного инъекционного инструментария в некапельных центрах (КЦ), например, схемы ваучеров в аптеках, торговые автоматы
Опиатная заместительная терапия для ЛУИН	Предотвращение перебоев в поставках и доставке.		По возможности интегрируйте услуги. Пропаганда дозирования на дому для стабильных пациентов с целью снижения затрат на оказание услуг, включая затраты на человеческие ресурсы; а также модели с низким пороговым значением (например, в муниципальных аптеках), где это возможно.
Профилактика и лечение передозировки у ЛУИН	Все виды деятельности, непосредственно связанные с предоставлением услуг.		
Снижение вреда вмешательство в проблему наркопотребления для заключенных	Все виды деятельности, непосредственно связанные с предоставлением услуг.		
Всестороннее половое просвещение (ВПО) для ЖМЖ и мальчиков-подростков и юношей (МПК)	Только в странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ и если финансирование не осуществляется через сектор образования. Разработка учебных программ, включающих четкую связь с увеличением числа вариантов профилактики ВИЧ.	Мероприятия по CSE в местах с низким и умеренным уровнем распространенности ВИЧ среди AGYW; мероприятия, не имеющие четкой связи с возможностями профилактики ВИЧ.	Пропаганда внутреннего финансирования CSE. Использовать существующие научно обоснованные программы ЦСО, разработанные/руководимые министерствами образования.
Добровольное медицинское мужское обрезание	Интеграция в основное русло сексуального здоровья или первичной медицинской помощи.	Автономные услуги VMMC	
Управление профилактическими программами	Управление и адаптация предоставление услуг, интеграция профилактики ВИЧ в СРЗ/ПЗ		Обеспечить достаточное внимание/ресурсы для управления программой по презервативам, снабжения "последней мили" и создания спроса.

Профилактика ВИЧ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
	и первичной медицинской помощи, а также для удовлетворения критических потребностей в снабжении (презервативы и лубриканты, PrEP/PEP, средства снижения вреда).		

Соображения по определению приоритетности предоставления услуг по профилактике ВИЧ:

Работа с населением:

- Укрепляйте систему работы с населением для обеспечения непрерывного процесса профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ. Избегайте работы с отдельными проблемами и вмешательствами.
- Отдайте предпочтение инвестициям в CBOs/CLOs со значительным охватом.
- Убедитесь, что информационно-просветительская работа направлена на профилактику/тестирование на ВИЧ и установление связи с уходом.
- Расширить предоставление услуг здравоохранения в режиме онлайн и через Интернет.
- Перевести расходы на человеческие ресурсы, связанные с CBO/CLO/outreach, на устойчивые и стандартизированные национальные шкалы заработной платы. Если условия не позволяют осуществить переход немедленно, не нарушая работу аутричслужб, начните планирование перехода на стандартизированную национальную шкалу заработной платы с цикла финансирования GC8 (более подробную информацию см. в разделе HRH/CHW ниже).

Используйте существующие платформы для предоставления услуг:

- Службы СРЗ/ФП/ИППП (государственные и ОГО) недостаточно используются в качестве площадок для профилактики/тестирования на ВИЧ. Рассмотрите возможность перехода на платформу услуг СРЗ в качестве ключевой платформы для профилактики и тестирования на ВИЧ.
- Расширение аптечной доставки средств профилактики ВИЧ и других моделей доставки из частного сектора, таких как модели "прямо к потребителю".
- Анализ затрат на мобильные услуги и стационарные объекты (например, центры доверия КП, безопасные места КП), оценка эффективности достижения целевых показателей по ВИЧ.
- Сосредоточить инвестиции в местах с высокой концентрацией КП.

Снижение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ВИЧ/ТБ

Права человека и гендерные барьеры ограничивают доступ к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ, и для обеспечения эффективности и результативности приоритетных мероприятий/мероприятий по борьбе с ВИЧ необходимо определить приоритеты.

Снижение барьеров, связанных с правами человека, для получения услуг в связи с ВИЧ/ТБ			
Вмешательство	**Определение приоритетности инвестиций**	**Деприоритизация инвестиций**	**Дополнительные соображения/эффективность**
Ликвидация стигмы и дискриминации во всех условиях Обеспечение недискриминационного предоставления медицинских услуг	Деятельность по снижению стигмы и дискриминации в (1) медицинских учреждениях и (2) общественных местах с целью снижения барьеров для получения медицинских услуг. Поддерживать существующие многосторонние механизмы координации и надзора за реализацией стратегических планов и программ в области прав человека (включая ТРГ, руководящие комитеты).	Мероприятия по борьбе со стигмой и дискриминацией в других условиях (если только конкретные условия, такие как правосудие, не являются более актуальными в контексте конкретной страны)	Включить вопросы недискриминации, КП и гендерной компетентности в соответствующие мероприятия по наращиванию потенциала медицинских работников.
Расширение доступа к правосудию	Поддерживать существующий CLM по нарушениям прав человека и возмещению ущерба в медицинских учреждениях. Поддерживать мероприятия, осуществляемые под руководством общин (например, парауристы общин), для поддержки доступа к правосудию, подотчетности и возмещению ущерба в контексте препятствий, связанных с правами человека в сфере медицинских услуг	Разработка новой институциональной политики и механизмов отчетности	Для обеспечения долгосрочной устойчивости поддерживайте интеграцию мероприятий по обеспечению доступа к правосудию в связи с ВИЧ в более широкие национальные механизмы и институты по защите прав человека, включая механизмы подотчетности за предоставление услуг в связи с ВИЧ на основе прав человека и механизмы отчетности для пациентов.
Мобилизация общин и пропаганда прав человека	Поддерживать потенциал сообществ по мониторингу и снижению стигмы и дискриминации, в том числе в сфере здравоохранения, на уровне общин и правосудия.	Отдельные мероприятия по повышению осведомленности, памятные дни и научные исследования	

В качестве второго шага страны могут изучить **затраты** в рамках приоритетных мероприятий и рассмотреть следующие варианты оптимизации расходов:

Ввод затрат	Определение приоритетности инвестиций	Деприоритизация инвестиций	Дополнительные соображения
Товары для здоровья - фармацевтическая продукция (HPPP)	Приоритет APB-препаратов для продолжения и расширения лечения - для всех возрастов, в том числе при ЭВТ. Приоритет APB-препаратов для профилактики новорожденных. Приоритет лечения ТБ для ЛЖВ, поиск недорогих вариантов доставки (например, цифровая приверженность лечению, члены семьи и/или сообщества). Варианты недорогой профилактической терапии, лечения и профилактики криптококкового менингита, включая варианты недорогих генерических препаратов флуцитозина. Товары для диагностики и лечения гистоплазмоза, других ОИ и саркомы Капоши. Отдайте предпочтение метадону для ОАМТ (и бупренорфину, если метадон не предоставляется). Приоритет налоксона для профилактики передозировок в целях снижения вреда программы.	Кольцо PrEP для новых пользователей Товары для лечения НИЗ, другие товары не первой необходимости APB-препараты - внедрение альтернативных дорогостоящих схем, таких как TAF, если их количество превышает рекомендованный ВОЗ % от когорты - признание этого факта также повлечет за собой другие расходы (например, на обучение)	Необходимо уделить пристальное внимание средствам лечения криптококкового менингита, включая флуцитозин и амфотерицин B. Отсутствие этих средств приведет к смерти людей, страдающих от болезни, которая без лечения повсеместно приводит к летальному исходу. В некоторых странах уже давно оказывается поддержка пациентам с саркомой Капоши. Не рекомендуется разрабатывать новые программы, а следует продолжать оказывать уже существующую поддержку. Подробные соображения по SO/продуктам для здоровья представлены ниже в документе.

Ввод затрат	Определение приоритетности инвестиций	Деприоритизация инвестиций	Дополнительные соображения
Товары для здоровья - не фармацевтика (HPNP)	Товары для тестирования на вирусную нагрузку (ВН) - потенциал для рационализации (см. колонку "Дополнительные соображения"). EVT - двойной тест на ВИЧ/сифилис. Молекулярное тестирование на ТБ для ЛЖВ (например, GeneXpert, TrueNat) и тест на LF-LAM в моче. Иглы для люмбальной пункции. Мужские презервативы Безопасный инъекционный инструментарий для программ снижения вреда	Рутинная гематология и биохимия, превышающие основные требования ВОЗ Женские презервативы. Однако рекомендуется гибкий подход, когда спрос на женские презервативы очевиден, особенно среди работников секс-бизнеса. Тестирование на гепатит В при ЭВТ (см. колонку "Дополнительные соображения") Анализ на гепатит В для взрослых	В некоторых странах планы действий на случай непредвиденных обстоятельств могут предусматривать использование ЛЖ реже или более целенаправленно, чем рекомендовано ВОЗ, - в целях экономии в условиях жестких бюджетных ограничений. Программы, поддерживаемые Глобальным фондом, согласуются с национальными рекомендациями в странах, где принимается такое решение. Мы отмечаем, что руководство ВОЗ по-прежнему поддерживает рутинное тестирование VL для мониторинга пациентов. Внимательно изучайте любые предложения по внедрению новых лабораторных платформ для тестирования, рассматривая альтернативные варианты в местах оказания медицинской помощи. В рамках ЭВТ тестирование на гепатит В имеет более высокий потенциальный эффект в некоторых эпидемиологических ситуациях; деприоритизация требует тщательного рассмотрения, учитывая потенциальное нарушение установленных интеграционных усилий.
Оборудование, не относящееся к здравоохранению (ОНЗ)	Те, которые необходимы для выполнения приоритетных задач Вмешательство сверху.	Неосновное медицинское оборудование	
Расходы на закупки и управление цепочками поставок (PSM)	Те, которые необходимы для осуществления приоритетных мероприятий, указанных выше.		Приоритетные поставки ключевых товаров для профилактики ВИЧ, перечисленных выше, по принципу "последней мили".
Людские ресурсы (HR) - зарплаты - ВЧ и общинный персонал	Те, которые необходимы для осуществления и доступа к приоритетным мероприятиям, указанным выше. EVT - поддержка сверстников/матерей-наставников - продолжать там, где это экономически эффективно. Рассмотрите возможности для выполнения заданий смены в поддержку проведения АРТ.		Приоритетные HR-функции для презервативных программ: управление программой, включая тотальный рыночный подход, предложение "последней мили" и создание спроса. Рассмотрение возможности создания интегрированных групп инструкторов-сверстников КП в медицинских учреждениях, обеспечивающих

Ввод затрат	Определение приоритетности инвестиций	Деприоритизация инвестиций	Дополнительные соображения
	Поддерживать работу со сверстниками по профилактике ВИЧ, тестированию и направлению на лечение. Обеспечить соответствие расходов на персонал национальным стандартам. См. соображения в разделе "Кадры".		услуг для КП (включая параюристов, где это возможно). Пожалуйста, обратитесь к разделу RSSH/HRH ниже для получения дополнительной информации об интеграции, имеющей отношение к услугам в сфере ВИЧ.
Расходы, связанные с командировками - совещания/пропаганда/ТА суточные/транспортные/другие расходы	Только те, которые необходимы для осуществления и доступа к приоритетным мероприятиям.		
Командировочные расходы - суточные/транспортные/другие расходы, связанные с обучением	Только те, которые необходимы для осуществления и доступа к приоритетным мероприятиям. Обучение на рабочем месте	Обучение вне службы Повышение квалификации Поездки на встречи	Приостановите все некритичные тренинги без отрыва от работы и используйте их без отрыва от работы, если это необходимо. Интегрируйте и оптимизируйте, где это возможно. По возможности переложите расходы на обучение на плечи правительства. Пожалуйста, обратитесь к разделу RSSH/HRH в документе, чтобы узнать больше о рационализации бюджетов на обучение, связанное с ВИЧ. услуги.
Расходы, связанные с командировками - Суточные/транспортные/другие расходы, связанные с надзором	Только те, которые необходимы для осуществления и доступа к приоритетным мероприятиям, указанным выше. Подумайте о том, чтобы реже проводить контрольные мероприятия.		Поддержка/обучение на рабочем месте может уменьшить необходимость в отдельном надзоре. Пожалуйста, обратитесь к разделу RSSH/HRH в документе, чтобы получить более подробную информацию о рационализации бюджетов надзора, относящихся к ВИЧ-услуги.
Расходы, связанные с поездками - Опросы/сбор данных пер. суточные/транспортные/другие расходы		Деприоритизировать запланированные исследования и оперативные изыскания, не имеющие критического значения для программы и планирование приоритетов.	Обратите внимание, что поддержка интеграции отчетности о результатах профилактики ВИЧ (PQMT) в продолжается регулярный мониторинг услуг

Ввод затрат	Определение приоритетности инвестиций	Деприоритизация инвестиций	Дополнительные соображения
			определение приоритетов (в соответствии с содержанием HIS и M&E в раздел ниже).
Коммуникационные материалы и публикации (CMP)	Приоритет отдается вмешательствам в области онлайн- и m-health, а также подходам, основанным на работе со сверстниками местах/для приоритетных групп населения.	Печать отчетов, обклейка автобусов, рекламные щиты, кружки, радио/телевизионные ролики, футболки и другие методы работы со средствами массовой информации.	См. комментарии выше о коммуникации в области профилактики ВИЧ и создании спроса.

Мы рекомендуем рассмотреть следующие варианты борьбы с ТБ в зависимости от ситуации в стране и наличия финансирования из всех источников:

- **Оптимизация и эффективное** использование ресурсов и инструментов при любом сценарии финансирования, поскольку в странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается нехватка средств на противодействие ТБ.
- **Приоритетность** инвестиций в интервенции и мероприятия в рамках каскада ухода в сценариях с низким уровнем финансирования.
- **Деприоритизация** инвестиций в интервенции и мероприятия в зависимости от условий в стране, дефицита финансирования и наличия средств из внутренних и других источников.

Оптимизация и эффективное использование ресурсов и инструментов

Программы по борьбе с ТБ уже много лет работают в условиях значительного дефицита финансирования. Выступая за увеличение ресурсов на борьбу с ТБ, в том числе из внутренних источников, за счет инновационного и смешанного финансирования и внешних источников, существуют возможности для **повышения эффективности** и устранения срочных пробелов в финансировании ТБ, особенно в отношении критически важных продуктов здравоохранения, и поддержания импульса и достижений. Этого можно добиться путем **интеграции** (в рамках ТБ и с другими заболеваниями и секторами) и **оптимизации** использования существующих ресурсов и инструментов, подходов и алгоритмов, а также ускорения перехода на новые инструменты, когда они становятся доступными на всех этапах каскада медицинской помощи. Оптимизация является важным рычагом для решения проблемы нехватки финансирования и может быть реализована в краткосрочной, среднесрочной или долгосрочной перспективе. Варианты, перечисленные ниже, основаны на примерах стран о том, как можно добиться эффективности и использовать инструменты, оптимизированные для поддержания и ускорения ответных мер на ТБ.

Более подробная информация об оптимизации и эффективности, а также примеры стран приведены в анализе эффективности и оптимизации программ в рамках ТБ.

Повышение эффективности программ по борьбе с ТБ	Интеграция услуг по борьбе с ТБ с другими программами/секторами и вклад в RSSH
Сочетать скрининг контактов, а также скрининг на ТБ в других группах высокого риска с диагностикой, лечением и предоставлением профилактического лечения ТБ (ПТБ).	Интегрируйте скрининг заболеваний (таких как туберкулез, ВИЧ, диабет, здоровье матери и ребенка и питание) в программы здравоохранения и укрепляйте сети направлений для оптимального управления и комплексного ухода.
Децентрализация и интеграция мероприятий по борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ЛУ-ТБ) и интеграция с мероприятиями по борьбе с лекарственно-чувствительным туберкулезом (ЛУ-ТБ).	Укрепление и расширение возможностей работников здравоохранения на уровне общин (CHWs) для выявления заболеваний, соблюдения режима лечения и предоставления комплексных медицинских услуг при различных состояниях/заболеваниях.
Инвестировать в новые недорогие и более чувствительные и специфичные инструменты для скрининга, диагностики и ДСТ, если они доступны и рекомендованы. Продвижение экономически эффективных, более коротких схем лечения ДР-ТБ, детей с нетяжелой формой ДС-ТБ и ТПТ.	Расширение и интеграция сетей транспортировки образцов, созданных на основе национальных/местных платформ и систем для ТБ и других заболеваний.
Оптимизация ресурсов за счет сочетания скрининга с использованием цифровых рентгеновских снимков грудной клетки с ИИ, объединением образцов мокроты и рекомендованной ВОЗ быстрой молекулярной диагностикой (ВРД).	Продвижение платформ для скрининга/тестирования на различные заболевания, которые могут способствовать обеспечению готовности к пандемии и реагированию на нее со стороны RSSH.
Цифровизация учета и отчетности по ТБ, повышение операционной совместимости, укрепление системы эпиднадзора и использование данных.	Использование цифровых и онлайн-платформ для обучения и вовлечения сообщества
Распространение инновационных и наиболее эффективных моделей привлечения частных поставщиков к борьбе с ТБ.	Использование цифровых решений для комплексного наблюдения за состоянием здоровья и отчетности

Определение приоритетности вмешательств и мероприятий в рамках каскада ухода

После оптимизации и повышения эффективности программ, которые также могут быть проведены в течение всего периода, рассмотрите возможность определения приоритетности вмешательств и мероприятий по борьбе с ТБ в зависимости от условий в стране и наличия финансирования. Приоритетными мероприятиями по борьбе с ТБ являются диагностика и лечение людей с заболеванием ТБ (включая ДР-ТБ и ТБ/ВИЧ). Это включает не только закупку и распределение медицинских товаров, но и предоставление услуг, доступ и соответствующие программные мероприятия. В таблице ниже приведены приоритетные вмешательства и инвестиции, а также варианты, которые следует учитывать при планировании и реализации в зависимости от условий в стране и наличия ресурсов из всех источников.

Вмешательства	Приоритетные инвестиции	Соображения
Скрининг и диагностика (DS-TB, DR-TB, TB/HIV и туберкулезная инфекция)	• Продолжать поддерживать выявление случаев заболевания в медицинских учреждениях и усиленное выявление случаев заболевания, главным образом, в медицинских учреждениях с высокой интенсивностью работы; это включает, при необходимости, привлечение уполномоченных по борьбе с туберкулезом или других медицинских работников для выявления людей с симптомами туберкулеза. • Поддерживать основные скрининговые и диагностические услуги и доступ к ВРД и оптимизировать их использование. Быстро переходить на более дешевые ВРД, когда и где они доступны. • Продолжать поддерживать системы транспортировки образцов мокроты, которые в настоящее время функционируют эффективно, обеспечивая доступ к ВРТ и тестам на лекарственную восприимчивость (ТЛВ). • Мероприятия по борьбе с ТБ/ВИЧ, такие как тестирование на ВИЧ для людей с ТБ и начало АРТ для людей с коинфекцией, а также скрининг и диагностика ТБ для ЛЖВ. • Продолжайте предоставлять комплексные услуги для людей с другими заболеваниями, такими как диабет, недоедание и другие сопутствующие болезни, включая двунаправленные скрининги/тестирование и совместные мероприятия. • Продолжайте инвестировать в привлечение частного сектора к борьбе с ТБ в качестве одного из экономически эффективных подходов, особенно в странах, где большинство людей с симптомами ТБ обращаются за услугами в частный сектор. • Поддерживать взаимодействие с сообществом для преодоления стигмы, укрепления доверия с поставщиками услуг и повышения качества услуг, а также обеспечить устойчивый доступ к спасительной противотуберкулезной помощи для КВП.	• Проанализируйте АКФ на уровне сообщества, чтобы определить, где она наиболее важна для выявления случаев ТБ, какие группы населения она наиболее эффективно охватывает и где интеграция с существующими усилиями на уровне сообщества может обеспечить максимальное воздействие и эффективность. • При необходимости перераспределите оборудование, приобретенное для проведения скрининговых кампаний, для использования в медицинских учреждениях, чтобы избежать отходов и решить проблему ограниченной гарантии/срока службы. • Там, где это возможно, рассматривайте возможность объединения респираторных образцов для оптимизации расходов на картриджи (имеются ограниченные данные, требуется *обзор/одобрение ВОЗ*). Используйте цифровые рентгеновские снимки (предпочтительно с искусственным интеллектом) для скрининга, чтобы уменьшить количество необходимых картриджей/чипов. • Используйте альтернативные методы исследования для определенных групп, например, анализ кала для детей.

Вмешательства	Приоритетные инвестиции	Соображения
Лечение DS-ТБ/DR-ТБ, ТБ/ВИЧ и ТБ инфекция	• Обеспечить пациентам со всеми формами ТБ надлежащее лечение и поддержку, закупая противотуберкулезные препараты первого ряда за счет внутреннего финансирования и все чаще беря на себя закупку препаратов второго ряда, насколько это возможно. • Использование новых, более коротких и эффективных схем лечения, таких как 6-месячная BPaL/M (BDLLfx/C для детей и беременных женщин) при ДР-ТБ, 3HP при ТПТ и 4-месячная схема DS-TB для детей и подростков с нетяжелыми формами ТБ, позволяет сэкономить расходы (товарные, программные и на пациентов) и улучшить результаты. • Для профилактического лечения ТБ сосредоточьтесь на приоритетных группах, таких как ЛЖВ и домашние контакты пациентов с бактериологически подтвержденным легочным ТБ (ПТБ+). • Продолжайте поддерживать мероприятия по профилактике инфекций, особенно средства индивидуальной защиты, такие как соответствующие маски для пациентов с ДР-ТБ и респираторы для персонала, в том числе для КСР, которые поддерживать их.	• Переход на более короткие схемы лечения туберкулеза, поскольку они более эффективны, удобны для пациентов и экономически выгодны. • Интеграция услуг по лечению ЛУ-ТБ и ДС-ТБ и переход к моделям лечения, ориентированным на человека, при поддержке цифровых методов лечения, членов семьи и/или общин. • Рассмотрите возможность использования скрининга на основе симптомов среди ЛЖВ и домашних контактов пациентов с ПТБ+ (чем ИГРА/ТСТ) для обеспечения ПТБ в соответствии с рекомендациями ВОЗ. .
Данные, мониторинг, надзор, обзоры программ и обучение	• Ведение системы регулярной отчетности и усиление эпиднадзора для точного мониторинга эффективности программы, в том числе по направлениям от медицинских работников. • Проводить регулярный анализ и использовать данные для выявления недостатков и более целенаправленного вмешательства. • Проанализировать и определить приоритетность обучения, которое необходимо для осуществления мероприятий по спасению жизни, в том числе обеспечить учет прав человека и гендерных аспектов. • Продолжение поддержки рутинного надзора за программами и деятельности по МиО, в том числе интегрированной с другими программами (например, ВИЧ), где это уместно и эффективно.	• Использовать уже имеющуюся информацию для картирования "горячих точек" и анализа каскада противотуберкулезной помощи для определения целевых вмешательств и групп населения и оптимизации использования ресурсов. • Используйте данные рутинного эпиднадзора, эпикризы и простые подходы/инструменты для информирования о планировании и определении приоритетов. • При необходимости поддерживать упорядоченный процесс эпи- и программных обзоров для информирования о пересмотре/разработке ПИШ на основе имеющихся данных и с помощью дистанционной поддержки, в соответствии с новым подходом, недавно объявленным ВОЗ. • Используйте платформы и технологии электронного обучения для проведения дистанционного обучения, создания сетей наставничества и контроля, чтобы сократить расходы на транспорт, суточные и время, отведенное на выполнение программных обязанностей.

Деприоритизация: Мероприятия и деятельность, которые следует рассмотреть на предмет деприоритизации финансирования Глобального фонда

Ниже приведены списки мероприятий и видов деятельности, которые следует рассмотреть на предмет деприоритизации в зависимости от условий в стране и наличия финансирования. Мы рекомендуем рассмотреть альтернативные варианты/варианты, указанные ниже, в зависимости от условий в стране и недостатка и наличия финансирования.

Вмешательства/мероприятия	Деприоритизация инвестиций	Соображения
Скрининг и диагностика	• Закупка нового оборудования.	• Приоритет использования микроскопов для последующего лечения, а не для диагностики ТБ. • Оптимизация использования картриджей, например, объединение образцов мокроты, использование рентгеновских снимков (с искусственным интеллектом) для скрининга на ТБ и сортировки людей, обращающихся за помощью, тестирование образцов кала у детей. • Замена неисправных модулей вместо закупки новых машин и рассмотрение возможности использования местных инноваций для передачи данных вместо дорогостоящих лицензий на решения для подключения. • Внедряйте и используйте новые доступные по цене тесты, которые можно проводить в точках оказания медицинской помощи (когда они доступны).
Поиск активных дел	• Массовые лагеря или кампании по сбору грудных детей и неприоритетное/нецелевое активное выявление случаев заболевания.	• Рассмотрите возможность составления карты и выделения групп повышенного риска и географических районов с высоким уровнем заболеваемости ("горячих точек") с использованием имеющиеся данные, включая индекс уязвимости.
Лечение	• Длительные и дорогостоящие схемы лечения при наличии более коротких, эффективных и дешевых альтернатив (длительные схемы для ДР-ТБ или четырехмесячные схемы для взрослых с ДС-ТБ).	• Ускорить переход на новые более короткие схемы лечения (например, шестимесячные схемы для ДР-ТБ, 3HP/1HP, 3HR для ТПТ, четырехмесячные схемы ДС-ТБ для детей с нетяжелой формой заболевания). Продолжать использовать шестимесячную схему для взрослых с ДС-ТБ как экономически эффективный вариант.
Вспомогательные средства, включая питание и транспортную поддержку	• Питание и транспортная поддержка	• Поддерживать/приоритезировать предоставление питания и транспортной поддержки целевым группам, таким как пациенты с ЛУ-ТБ и дети с тяжелым недоеданием.
Опросы	• Новые исследования по ТБ, включая исследования распространенности • Несрочные и дорогостоящие проекты оперативных исследований	• Существующие данные могут быть использованы для обновления оценки бремени ТБ по мере необходимости. • Ограничить оперативные исследования критически важными вопросами и использовать существующие данные и доказательства для улучшения охвата и качества лечения ТБ услуги.

Управление программами, ППЧ/КПЧ **Новые постройки** **Техническая помощь (ТП)**	• Расширение масштабов деятельности общественных работников, специализирующихся на ТБ, и помощников юристов. • Модернизация инфраструктуры, в которой еще не достигнут существенный прогресс или которая убедительно демонстрирует вероятность успешного завершения до конца GC7.	• Поддерживать в рабочем состоянии ОВП и чемпионов по борьбе с туберкулезом. Пожалуйста, обратитесь к разделу RSSH/HRH ниже для получения дополнительной информации об интеграции CHWs. • Критически проанализируйте расходы на управление программой и заработную плату для всех категорий медицинских работников, включая CHWs. • Рассмотрите возможность удаленного участия, а не поездок на международные конференции, встречи и тренинги • Сократить расходы на проведение встреч, семинаров и т.д. в стране. • Пересмотр и определение приоритетов ТП, чтобы сделать его более целенаправленным и эффективным, в том числе с помощью удаленной поддержки.
Устранение барьеров	• Новые правовые и политические рамки для предотвращения карательных или принудительных мер и улучшения услуг по борьбе с ТБ на основе прав человека.	• Поддерживать интеграцию усилий по разработке правовых и политических рамок, связанных с ТБ, и мероприятий по обеспечению доступа к правосудию в рамках более широких национальных механизмов и институтов по правам человека, включая механизмы подотчетности за предоставление услуг по ТБ на основе прав человека и механизмы отчетности для пациентов, и продолжать поддержку правовых реформ, которые успешно продвигаются.

Малярия

Первая задача - изучить возможную операционную эффективность каждого из основных вмешательств, обеспечив качественную реализацию и воздействие. Несмотря на выявленную экономию, программы могут обнаружить, что ресурсов из всех доступных источников финансирования все еще недостаточно для проведения запланированных мероприятий. В этом случае главная цель - обеспечить сохранение наиболее эффективных мероприятий для минимизации смертности от малярии. Поэтому обеспечение своевременного доступа к качественной диагностике и лечению заболевших должно оставаться одним из основных направлений. Профилактические мероприятия, такие как борьба с переносчиками и сезонная химиопрофилактика малярии, должны быть следующими в процессе определения приоритетов с учетом субнациональных потребностей, вклада партнеров и местной динамики передачи инфекции. В идеале программа должна быть направлена на достижение и поддержание всеобщего охвата мерами по борьбе с переносчиками малярии, а в районах с очень высоким уровнем сезонной передачи малярии - на применение SMC. Однако, признавая, что это может быть невозможно во всех подходящих условиях, можно оправдать некоторые различия в стратегиях профилактики. Надзор охватывает все мероприятия и должен быть упорядочен, а мероприятия должны быть приоритетными, чтобы обеспечить достаточное количество данных для принятия решений. Важно отметить, что описанный подход не предполагает последовательного рассмотрения каждого элемента. Напротив, страна должна проанализировать все потенциально значимые стратегии на предмет эффективности и приоритетности и принять комбинацию мероприятий, наиболее подходящих для ее конкретного контекста, признавая, что порядок приоритетов может отличаться в зависимости от условий передачи малярии. Однако обоснование приоритетов страны должно быть четким, включая гарантии того, что ведение случаев заболевания в государственном секторе будет обеспечено за счет всех имеющихся ресурсов (будь то Глобальный фонд, правительство и/или другие партнеры).

В рамках этих мероприятий основными компонентами являются обеспечение наличия, приемлемости и доступности качественных услуг и мониторинг их реализации. Приоритетность подхода, учитывающего субнациональные особенности, позволяет не только сосредоточить вмешательство там, где оно больше всего необходимо, но и обеспечить адаптацию реализации этих вмешательств к местным условиям для достижения максимального эффекта (например, нацелить надзор, обучение и повышение качества на субнациональные потребности). При определении приоритетности групп населения или географических районов особое внимание следует уделять соблюдению принципа справедливости, особенно в условиях сложной операционной обстановки (COO), когда некоторые группы населения могут иметь ограниченный доступ к услугам по лечению малярии.

В условиях ликвидации и в период, предшествующий ликвидации, при определении приоритетности грантов должны применяться те же общие принципы. В целом, в настоящее время ведется работа по обеспечению большего внутреннего финансирования основных элементов, таких как средства для ведения больных, а в руководстве основное внимание будет уделено адаптации методов предоставления услуг. Эти гранты уже направлены на конкретные уязвимые группы населения, где бремя малярии наиболее велико. Обратите внимание, что в конце каждого раздела приведены конкретные рекомендации для условий ликвидации.

Ключевые соображения:

- Выполняйте вмешательства в указанном порядке.
- Расставляя приоритеты, учитывайте влияние каждого решения на предыдущие.
- Работа со случаем и профилактика должны быть сбалансированы.
- Сокращение масштабов профилактики приведет к росту числа случаев и увеличению бюджетов на ведение дел, что позволит сбалансировать наилучшее использование этих средств для профилактики/ ведения дел.
- Рассмотрите все источники финансирования, включая потенциальные новые пробелы в связи с изменениями в донорской среде.
- Глобальный фонд и партнеры могут оказать помощь в определении возможных компромиссов между национальными и субнациональными компонентами комплекса мероприятий.

Ведение дел

Соображения для: Лечение в государственных учреждениях и комплексное ведение дел в сообществе

Обеспечение наличия достаточного количества АКТ, РДТ и ИВАС в **государственных учреждениях и** на уровне **общин** является первоочередной задачей, поскольку это товары, спасающие жизни. Если в вашей стране внедрен ректальный артезунат, поддерживайте и его.

Количественный анализ и выбор продукции

- **Пересмотрите стандартные количественные показатели и при необходимости скорректируйте их** с учетом текущей и прогнозируемой нагрузки. Прогнозируемое бремя может потребовать корректировки, особенно в случае сокращения или отсрочки профилактических вмешательств.
- Обратите внимание, что вам могут понадобиться дополнительные АКТ/РДТ, если вы осуществляете наблюдение за ANC1 (см. раздел "Наблюдение").

1. Если речь идет о стране PMI, подумайте**, какие дополнительные объемы могут понадобиться, если запасы PMI будут прекращены.**
2. Оцените возможность доставки запасов через **национальную систему поставок** (если этого еще не произошло). Требуются ли дополнительные инвестиции со стороны Глобального фонда, если да, то могут ли они быть переданы правительству (сразу или поэтапно)? Можно ли дополнительно оптимизировать доставку лекарств и расходных материалов?
3. **Выбор продуктов для РДТ:** Исходя из референтных цен Глобального фонда, стоимость 25 тест-наборов, предназначенных только *для Pf*, на 0,11 долл. США ниже, чем стоимость РДТ *для* Pf-PAN, а стоимость коробочных наборов (коробка РДТ без индивидуального буфера) на 0,32 долл. США ниже, чем стоимость тестов POCT (для каждого РДТ предоставляется индивидуальный буфер). Глобальный фонд работает с производителями над решением практических проблем (например, недостаточное количество буфера и т. д.) для коробочных наборов.
    - **За счет средств Глобального фонда будут закупаться тесты только *на* Pf в странах с преобладанием *Pf* и тесты на *Pf/Pv* в странах со значительным бременем *P. vivax***.
    - **Диверсификация АКТ и планы применения множественных препаратов первой линии (МПП) в рамках стратегии по борьбе с устойчивостью к противомалярийным препаратам являются приоритетными**, особенно для стран Африки к югу от Сахары. Если страна имеет или запланировала стратегию MFT в рамках GC7, она должна быть приоритетной. При выборе АКТ для поддержки стратегии MFT странам следует отдать предпочтение AL-ASAQ в рекомендованном ВОЗ одновременном или быстром циклическом режиме в качестве переходного варианта (учитывая их стоимость).

нейтральность) и рассматривать AS-PY или DP только в том случае, если AL и ASAQ не подходят по последним данным об эффективности или перекрываются с SMC, имеется поддержка доступа, цены улучшаются, а поставки становятся более устойчивыми. Для получения дополнительной информации о выборе препарата и подходе к нему в вашей конкретной стране обращайтесь в страновую команду Глобального фонда.

- **Следует продолжать добавлять однократную низкую дозу примахина** к лечению АКТ в качестве гаметоцидного средства, поскольку это недорого и способствует снижению передачи инфекции в странах с низким уровнем передачи. Его также можно рассматривать в странах с частичной резистентностью к артемизинину или неэффективностью препаратов партнеров. Тестирование на G6PD не требуется.

- В большинстве случаев **РДТ должны быть приоритетнее закупки микроскопов и сопутствующих товаров**. В условиях элиминации поддержание высокого уровня качества микроскопии будет иметь важное значение для обеспечения качественной диагностики и устойчивости. Рассмотрите возможность использования имеющегося оборудования и других программ по борьбе с заболеваниями для комплексной поддержки микроскопии в медицинских учреждениях более высокого уровня.

- В странах, где преобладает ***P. vivax***, для диагностики следует использовать *Pf/Pv* RDT. Обеспечьте наличие достаточных запасов противомалярийных препаратов (хлорохина и/или АКТ) и примахина. В случае применения тафенохина или семидневного примахина в высоких дозах необходимо поддерживать достаточные запасы препарата и средств для тестирования на G6PD. Обсудите со страновой командой Глобального фонда дальнейшее внедрение стратегий радикального излечения с использованием более коротких схем (семидневного примахина и/или тафенохина), если они еще не внедрены, поскольку для их реализации потребуется тестирование на G6PD, а первоначальное внедрение будет дорогостоящим. Рассмотрите возможность поддержки этого процесса со стороны партнерских организаций.

Качество ухода

- **Обучение/наблюдение должно быть:**
  - **Интегрировать в** пакет мероприятий по повышению качества **первичной медико-санитарной помощи** и постепенно (предпочтительно немедленно) прекратить обучение/контроль по малярии. Аналогичным образом, общее обучение по вопросам равенства, прав человека и гендера должно быть интегрировано и постепенно прекращено как самостоятельное обучение. Подготовьте многопрофильных супервайзеров/инструкторов, чтобы убедиться, что интеграция не просто означает объединение команд из разных программ в одном месте в одно время.
  - **На субнациональном уровне адаптируйте** программу к конкретным потребностям на основе анализа данных о пациентах для оценки эффективности работы медицинских учреждений/медработников (или на уровне самой низкой административной единицы, исходя из наличия данных). Например, если НМЦП видит, что в одном учреждении показатель тестирования составляет 80%, а в другом - 40%, то именно это учреждение должно стать объектом наблюдения и расследования. То же самое касается учреждений, сообщающих о высокой смертности от малярии, низком уровне/отсутствии отчетности или лечении без тестирования.
  - **Ведите репозиторий HR-тренингов**, чтобы отслеживать пройденные курсы и не проходить одно и то же обучение несколько раз.
  - **СБК должна быть встроена в систему предоставления услуг** как на уровне учреждения, так и на уровне сообщества (например, МПК), усиливая идеи обращения за медицинской помощью и профилактики, а также устраняя вредные социальные и гендерные нормы.

Доступ к уходу

- **Оптимальное развертывание КВО** будет зависеть от контекста практики обращения за медицинской помощью. Возможно, будет полезно тщательно проанализировать планы по поддержанию и/или рассмотрению дальнейшей субнациональной адресации; а также пересмотреть текущий объем поддержки по ведению дел в общинах и КВО, обеспечивая iCCM с помощью Глобального фонда.

Ресурсы (в рамках грантов на борьбу с болезнями/PCC3/C19PM) и статус платформы сообществ, поддерживаемой PMI или другими финансирующими организациями (рассмотрим поддерживаемых PEPFAR CHWs, которые оказывают помощь при малярии). Немалярийные товары iCCM должны продолжаться там, где они уже внедрены, но планировать переход на государственное финансирование в будущем.

- Рассмотрите возможность целенаправленной работы с населением в отдаленных/небезопасных районах и в группах населения с ограниченным доступом (например, городская беднота, мигранты, перемещенные лица).
- Приоритетное внимание следует уделять ведению дел в сообществе, по крайней мере, для детей до 5 лет, но если оно уже предоставляется всем возрастным группам, постарайтесь сохранить тот же объем.
- **Направление к специалистам на уровне общины**: финансирование помощи при направлении к специалистам сокращает расходы на ведение тяжелых случаев. По возможности, если система перенаправления считается работоспособной, следует продолжать лечение осложненной малярии до перенаправления.

Большинство стран уже **отказались от совместной оплаты товаров частным сектором**. В зависимости от ситуации в стране (% использования частного сектора), возможно, будет полезно продолжать поддерживать усилия частного сектора по сохранению доступа к качественному лечению, уделяя особое внимание обеспечению отчетности и мониторингу качества лечения, а не непосредственному предоставлению услуг.

В условиях элиминации пассивное выявление случаев заболевания должно быть приоритетным, поскольку активные и реактивные стратегии выявления случаев заболевания более дорогостоящие и должны рассматриваться как пауза. Хотя РДТ будут оставаться основным методом диагностики, особенно для труднодоступных групп населения, страны, возможно, захотят поддерживать высокий уровень качества микроскопии, которая должна быть интегрирована с другими мероприятиями по борьбе с болезнями. Особое внимание следует уделять тому, чтобы в исследование включались случаи, диагностированные в частном секторе. Следует продолжать мероприятия по профилактике повторного заражения, уделяя внимание оптимизации мероприятий, как и в случае с другими вмешательствами. Для обеспечения контроля за ликвидацией и предотвращения повторного распространения заболевания необходимо проводить эпиднадзор.

Векторный контроль

Соображения по поводу: Распыление остатков в помещениях

Странам рекомендуется тесно сотрудничать со страновыми командами Глобального фонда, если ваша программа включает ИРС, поддерживаемую Глобальным фондом или партнерами, в случае, если финансирование может быть не сохранено. Если кампания по проведению ИРС неизбежна, ее следует сделать приоритетной, учитывая серьезный риск всплесков заболеваемости при ее внезапном прекращении. Если проведение ИРС не является неизбежным, учитывая бюджетные ограничения и потенциальные проблемы устойчивости, серьезно рассмотрите возможность перехода на ИТН CFP-Dual AI. Необходимо определить приоритетные районы для использования ITN CFP-Dual AI, причем их распространение должно совпадать с запланированными сроками следующего цикла опрыскивания (а не следующего цикла кампании ITN). Кроме того, следует отслеживать рост числа случаев заболевания и рассмотреть возможность создания дополнительного буфера для ведения случаев заболевания.

Операционная эффективность

- Изучите приведенную ниже таблицу "Адаптации для оперативной деятельности", чтобы понять, какие методы повышения эффективности кампаний можно применить к кампаниям IRS. Однако в краткосрочной перспективе может быть меньше возможностей для снижения затрат на кампании по СВД, учитывая требования по охране окружающей среды и здоровья человека, а также важность коммуникационных мероприятий для обеспечения принятия вмешательства домохозяйствами.

Выбор продукта

- Кроме того, возможность замены препарата может быть ограничена, поскольку необходимо осуществлять закупки в соответствии с планами управления устойчивостью к инсектицидам. Возможно, стоит обсудить со страновой командой Глобального фонда наличие полезных различий в цене, связанных с составами и типами упаковки.

Соображения по поводу: Сетки, обработанные инсектицидами (ITN) - Массовая кампания и постоянное распространение

Страны находятся на очень разных этапах и в разных ситуациях: одни уже завершили кампанию, другие - нет, и одни разместили заказы, другие - нет. В некоторых контекстах могут быть особые проблемы или потребности (например, ИПК). Ниже приведены общие рекомендации, которые следует применять в зависимости от ситуации в стране.

- Все развертывания ITN должны быть оптимизированы с помощью приведенных ниже рекомендаций:
  - Для всех сеток просмотрите раздел "Соображения по продукту" ниже - например, при необходимости используйте сетку меньшего размера.
  - Для кампаний изучите таблицу "Адаптации для оперативной деятельности", приведенную ниже (учитывайте, что это возможно в оставшееся до развертывания время).
  - Что касается каналов непрерывного распространения сеток, просмотрите таблицу "Адаптации для оперативной деятельности", чтобы понять, что может быть актуально для этих каналов. Большое внимание следует также уделить интеграции соответствующих поставок ITN и сопутствующей поддержки в соответствующие страновые программы - например, программы охраны здоровья матери и ребенка и программы EPI.

- Стратегии развертывания должны быть пересмотрены с учетом имеющегося бюджета:
  - В идеале и для наибольшего влияния на бремя малярии и смертность следует поддерживать высокий уровень охвата в районах с высоким и умеренным бременем (учитывая маляриогенный потенциал, а не только текущее бремя), обеспечивая доступ по обычным каналам для биологически уязвимых групп во всех районах риска. В большинстве случаев основными уязвимыми группами являются беременные женщины и дети в возрасте до пяти лет, однако следует учитывать и другие группы повышенного риска, соответствующие местным условиям.
  - Если поддержание высокого уровня охвата в зонах высокого и умеренного риска невозможно, главным приоритетом является охват биологически уязвимых групп во всех зонах риска.
  - Различные стратегии развертывания могут быть уместны в контексте доступа и справедливости доступа к различным каналам - ни один канал не будет достаточным. Каналы также можно по-разному комбинировать на субнациональном уровне.
  - Важно помнить, что хотя не все каналы могут напрямую предоставлять сетки уязвимым группам населения, данные постоянно показывают, что в домохозяйстве сетки, полученные по любому каналу, в первую очередь предоставляются наиболее уязвимым членам домохозяйства, если их не хватает для покрытия всех членов домохозяйства.
  - При определении того, какие каналы использовать и как их адаптировать, учитывайте следующее:
    - **Убедитесь, что во всех районах, подверженных риску, имеются каналы регулярного снабжения.** Каналы ANC/EPI обеспечивают доступ беременных женщин и младенцев и гарантируют определенное постоянное наличие сеток в период между кампаниями. Рассмотрите возможность приоритетного использования наиболее функциональных каналов (например, в некоторых случаях АНК вместо ЭПИ), и рассмотрите возможность увеличения запасов в случае неопределенности с поставками обычных сеток, что может быть особенно актуально в странах с ППМ. Если услуги АНК/ЭПИ недоступны (например, в некоторых странах ИПК), могут быть полезны альтернативные каналы с частыми/регулярными точками контакта с уязвимыми группами населения.
    - **Расширяйте охват за пределы обычных каналов, насколько позволяет бюджет; одни обычные каналы не обеспечат высокого охвата и не охватят всех детей U5.**
    - Если невозможно стремиться к всеобщему охвату, программы все равно должны стремиться к максимально возможному охвату в районах с высоким и умеренным уровнем жизни, проводя кампании с меньшим охватом (направленные только на детей до 5 лет или на все домохозяйства с меньшим охватом) или используя непрерывные каналы с высокой пропускной способностью, например, ежегодное распространение в школах.

- Для проведения кампаний учитывайте все нижеперечисленное:
  - Исключите районы с низким бременем и, где это необходимо, городские районы. Во многих городских районах, учитывая логистические проблемы и лучший доступ к медицинской помощи, не рекомендуется проводить кампанию. В этих районах обеспечьте регулярный доступ к ITN для уязвимых групп населения через ANC и EPI и продолжайте усилия по укреплению управления случаями заболевания. В городских районах, где существует опасность *заражения An. stephensi*, обсудите соответствующие меры борьбы с переносчиками инфекции со страновой командой Глобального фонда. Пригородные районы или локализованные уязвимые группы (например, жители трущоб) могут по-прежнему нуждаться в распространении кампаний, однако рекомендуется определять такие районы, используя данные системы здравоохранения и местные знания и опыт, а не сложные подходы к микростратификации, которые оказались сложными и дорогостоящими и не рекомендуются для использования в рамках гранта. Обсудите варианты решения этих проблем со своей страновой командой Глобального фонда.
  - За пределами городских районов рассмотрите либо кампанию U5, предусматривающую установку 1 сетки на ребенка U5 (преимущество которой заключается в обеспечении высокого охвата этой основной уязвимой группы), либо общую кампанию с более низким охватом (преимущество которой заключается в охвате всех домохозяйств, включая домохозяйства с детьми младше пяти лет) для всех домохозяйств путем сокращения количества сеток на человека или изменения целевых групп (например, одна сетка на >1,8 человек или фиксированное количество на домохозяйство).
  - Сместить сроки проведения кампаний в субнациональных районах, где имеющиеся данные подтверждают сохранение сеток в течение более трех лет (т.е. показывают, что в некоторых районах по-прежнему высок доступ к эффективным сеткам и их использование).

- **Альтернативные каналы для больших объемов:** параллельно с вышеуказанными вариантами кампаний рассмотрите, когда могут быть уместны альтернативные каналы, учитывая местный контекст и/или если количество сеток сокращается настолько, что кампании становятся нерентабельными. Например, ежегодная раздача сеток в школах является хорошей альтернативой кампаниям, поскольку ее можно адаптировать к количеству имеющихся сеток, она охватывает детей, пропущенных во время АНК/ЭПИ, и может направлять сетки в домохозяйства между кампаниями, чтобы решить проблему выбытия сеток.
- Если даже кампании по снижению охвата U5 не могут быть проведены во всех районах с высоким/средним уровнем заболеваемости; сначала обеспечьте плановый доступ к уязвимым группам населения во всех районах риска, а затем проведите любую кампанию/высокую пропускную способность в районах с высоким уровнем заболеваемости, учитывая, что показатели заболеваемости в районах, которые больше не защищены, будут расти, и планы ведения случаев должны быть соответствующим образом скорректированы.

- **Страны, которые уже заказали сетки**, скорее всего, предпочтут как можно точнее следовать существующим планам в отношении этих сеток, но им следует оптимизировать расходы на доставку и рационализировать охват (например, исключить районы с низким бременем или городские районы, если это целесообразно). Они также должны рассмотреть вопрос о том, нужны ли некоторые из этих количеств для обычных каналов (сейчас или даже для усиления запасов безопасности, если будущие обычные поставки неясны). Если имеющиеся чистые объемы кампании сокращаются, рассмотрите варианты, упомянутые выше.
- У **стран, которые еще не заказали сетки**, есть возможность пересмотреть первоначально запланированные объемы, а также пересмотреть оптимальные каналы доставки с учетом приведенных выше предложений для достижения максимального эффекта. Как отмечалось выше, необходимо обеспечить приоритетность эффективных каналов доставки сеток для уязвимых групп населения, а при наличии дополнительного финансирования оптимизировать расходы на доставку и затем определить, какое количество сеток можно себе позволить.

Другие соображения

- Если кампания ITN будет финансироваться совместно с другим партнером, помимо правительства и PR (например, Фондом "Против малярии"), важно понять их требования к поддержке и работать над любыми адаптациями совместно со всеми заинтересованными сторонами. Использование средств гранта для получения доступа к сетчатым товарам, не поддерживаемым грантом, очень ценно для программ; следует серьезно рассмотреть возможность такого партнерства.

Выбор продукта

- Если устойчивость к пиретроидам известна и уже запланированы или развернуты сетки PBO или CFP Dual AI, сохраните тот же выбор продукта. Страны должны рассмотреть возможность перевода всех запланированных сеток, использующих только пиретроиды, в этих районах на CFP Dual AI, если это возможно; соотношение цены и качества выше (даже с учетом более высокой стоимости единицы продукции и возможности позволить себе меньшее количество сеток). При возникновении вопросов проконсультируйтесь со страновой командой Глобального фонда.
- Настройка ITN не предусмотрена.
- При необходимости рассмотрите возможность использования ITN меньшего размера - это может принести значительную экономию, и многие страны добиваются высокого уровня использования при наличии доступа с сетками меньшего размера.

В условиях элиминации мероприятия по борьбе с переносчиками инфекции следует направлять на территории, где существует риск продолжения или возобновления передачи инфекции. В зависимости от целесообразности и доступности, IRS или ITN часто являются основным методом снижения передачи инфекции в остаточных или новых активных очагах.

Адаптация для операционной деятельности (наиболее актуально для кампаний, хотя может быть адаптировано и для других каналов)

Экономия средств на адаптации: Разработка кампаний

- Одноэтапная кампания (т.е. регистрация и распространение в одно и то же время).
- Подумайте, нужен ли этап макропланирования.
- Переоценка и оптимизация подхода к микропланированию, возможное сокращение масштабов семинара для охвата наиболее важного содержания и участников. Опирайтесь на имеющиеся данные - предыдущие микропланирования (в том числе по мероприятиям, не связанным с малярией), данные Национального статистического бюро и т. д.
- Рассмотрите возможность предоставления фиксированного количества сеток на одно домохозяйство (ДХ) - без регистрации.
- Оцените количество НН/распространителей и то, правильно ли они подобраны (особенно если подход к кампании был изменен) - оцените, можно ли добиться аналогичного воздействия с помощью распространения в стационарных точках.
- Интегрируйте проведение кампаний с местным персоналом, например, с медицинскими работниками на уровне общин (обратите внимание, что это может также поддержать электронные платежи, если используются системы регулярного стимулирования).
- Исключите городские районы (дополнительные сети могут быть использованы для увеличения шапки/обычного распределения/охвата нетрадиционных жилищ, таких как детские дома и т.д.) - см. выше пункт "Географическая область".
- Определите варианты интеграции кампаний, включая обмен данными/оборудованием/программным обеспечением, а также объединение кампаний или предоставление ITN целевому сообществу в рамках программ с запланированными кампаниями (например, кампания по борьбе с корью, малярийной вакцинацией или лимфатическим филяриатозом). Как минимум, следует рассмотреть возможность проведения совместных кампаний ITN/SMC с распространением ITN и SMC первого цикла.
- Никаких кампаний по зачистке.

Экономичные приспособления для: Обучение
• Сократите количество дней обучения или измените способ его проведения (если необходимо, в режиме онлайн - используя эту возможность для перехода на цифровое обучение и инструменты, если это возможно). • Проверяйте предлагаемых участников, чтобы сосредоточиться на приоритетном персонале. • Ограничить оплату мест проведения тренингов, где есть возможность бесплатного/бесплатного использования помещений. • Рассмотрите возможность совмещения с другими запланированными тренингами, если это целесообразно - например, если кампании по КПА планируются в то же время, даже если мероприятия кампании не интегрированы.
Экономичные адаптации для: Транспортировка и складирование
• Проанализируйте бюджеты на транспорт - некоторые гранты позволяют значительно сократить расходы. • Рассмотрите возможность ограничения складирования на национальном уровне и более быстрого перемещения на более низкий уровень, при этом меньшие объемы означают большую целесообразность использования существующих площадей. • Ограничить оплату складских помещений, если есть возможность их бесплатного/бесплатного использования. • Не экономьте, если есть риск для товарной безопасности и качества медицинских товаров.
Экономичные адаптации для: Социальные и поведенческие изменения (SBC)
• Никаких запусков кампаний. • В районах с исторически высоким уровнем использования ITN доступ к SBC не предоставляется. • Никаких кампаний по снятию трубки. • Сохраняйте недорогие СБК в районах с более низким уровнем использования ИТН в прошлом, учитывая доступность - например, межличностные коммуникации (включая социальные сети). Никаких листовок или средств массовой информации (например, радио/телевизионных роликов). • Сохраняйте объявления о подходе к кампании, ее цели и месте проведения, но отдавайте предпочтение малозатратным вариантам, в частности межличностной коммуникации (МПК). Например, городские дикторы, такие как глашатаи, гриоты и другие (сокращение до необходимого количества), сотрудничество с ключевыми лидерами общественного мнения, включая религиозные собрания (такие как церкви и мечети), политические и общественные мероприятия, спортивные мероприятия - также рассмотрите социальные сети, WhatsApp/SMS-рассылки или радио, если необходимо - но не телевизионные ролики. Эти коммуникационные мероприятия могут быть отнесены в бюджете к категории SBC, но должны рассматриваться как основные, особенно если стратегии кампании изменились и могут быть направлены только на определенные группы/сообщества. • Сохраните материалы, которые служат идентификаторами распространителей кампании (например, нарукавную повязку, значок, кепку, но выбирайте самый дешевый местный вариант) - они также могут быть отнесены в бюджете к категории SBC, но должны рассматриваться как основные виды деятельности.

Экономия средств на адаптацию: Цифровизация
• Оцените свои потребности в цифровых технологиях и определите приоритеты в отношении самого необходимого • Поощряйте использование собственных устройств (BYOD) для проведения цифровых кампаний. • Если вы впервые приступаете к цифровизации: ○ Подумайте, будут ли стартовые расходы (включая расходы на персонал) выше, чем при проведении нецифровой кампании. Если да, рассмотрите возможность приостановить переход на цифровые технологии до получения финансирования (например, в следующем грантовом цикле), поскольку стартовые инвестиции могут оказаться неоправданными. ○ Проверьте, проводят ли другие программы в стране мероприятия с использованием цифровых технологий, и если да, перенесите их инструменты и приложения. Поскольку у каждого инструмента есть свои преимущества и проблемы, не существует рекомендуемого "самого дешевого" инструмента. Выбор платформы с открытым доступом, а не запатентованной платформы, скорее всего, минимизирует затраты в долгосрочной перспективе. Используйте общедоступные учебные материалы, а не разрабатывайте их заново.
Экономия средств на адаптации: Отчетность/пост-кампания
• Отдайте предпочтение семинарам по проверке данных - они также, скорее всего, не нужны для цифровых кампаний. • Отказ от проведения ежегодных семинаров для анализа, вместо этого - постоянное совершенствование на основе контроля. • Рассмотрите возможность проведения виртуальных семинаров. • Снизить приоритетность исследований после кампании и, где это возможно, измерять охват с помощью рутинных методик (наблюдение ANC1, LQAS, CLM).

Соображения по поводу: Управление личиночными источниками
• В большинстве случаев борьба с личинками является менее приоритетной, чем борьба с другими переносчиками, однако необходимо учитывать угрозу *An. stephensi*. Обсудите планы управления источниками личинок со страновой командой Глобального фонда, чтобы рассмотреть возможность приостановки...

Химиопрофилактика

Соображения по поводу: Сезонная химиопрофилактика малярии (SMC)

В последние годы программы расширились географически, увеличились возрастные группы, а также количество циклов КПА. Глобальный фонд предлагает следующие приоритеты для продолжения КПА:

- **Приоритет** отдается **детям в возрасте до пяти лет** (группа с самым высоким уровнем смертности), а также географическим районам с наибольшим бременем и плохим доступом к медицинским услугам (включая, но не ограничиваясь, небезопасными районами).
- Отдайте предпочтение городским районам, учитывая доступность медицинской помощи и логистические трудности, связанные с проведением кампаний.
- Изучите данные о продолжительности пикового сезона передачи электроэнергии, чтобы **оптимизировать количество циклов**. По возможности используйте климатические данные для корректировки времени и количества циклов.
- Рассмотрите пробелы, которые могут возникнуть в связи с потенциальными изменениями в финансировании доноров (включая PMI). Может возникнуть необходимость в изменении географического охвата на основе анализа бремени и т. д.

Возможно, программа захочет пойти на компромисс и сократить количество циклов КПА, чтобы охватить дополнительные группы населения. Пожалуйста, проконсультируйтесь со своей страновой командой Глобального фонда, чтобы помочь поддержать такие решения.

Как и при проведении кампаний по борьбе с переносчиками инфекций, следует учитывать оперативные вопросы, изложенные в табл. 1, и адаптировать их к оперативным мероприятиям. Кроме того:

- Изучите существующие точки соприкосновения с целевым населением и возможности их интеграции (например, кампания по распространению ITN, кампания по вакцинации, дни здоровья детей, другие информационно-просветительские мероприятия). Если страна рассматривает возможность интеграции вакцины против малярии с КПА, пожалуйста, свяжитесь со своей страновой командой Глобального фонда.
- Рассмотрение возможности использования существующих КСЗ для предоставления СМП (может осуществляться на субнациональном уровне, если штат КСЗ недостаточен для охвата целевых районов СМП).
- **Отдайте приоритет** терапии под непосредственным наблюдением для доз 2 и 3 каждого цикла, что может помочь увеличить количество домохозяйств, которые распространитель может посетить в день. Изучить возможность использования SMS-сообщений с напоминаниями для воспитателей о необходимости введения последующих доз.

Соображения по поводу: Интермиттирующая профилактическая терапия для беременных женщин (ИПТп)

Услуги по дородовому наблюдению (АНК) должны быть полностью интегрированы, а управление этими услугами, включая малярию во время беременности, должно осуществляться департаментом охраны здоровья матери и ребенка (ОЗМР). Национальная программа по малярии должна быть вовлечена в техническую рабочую группу и при необходимости предоставлять техническое руководство департаменту ЗМР. Планы такого перехода должны быть составлены как можно скорее с учетом общего объема ресурсов, выделяемых на РМНРЗ (в том числе за счет других грантов Глобального фонда). В тех случаях, когда обычные сетки распространяются по каналам АНК/ЭПИ, необходимо приложить усилия для интеграции в обычную деятельность системы здравоохранения и передачи управления МЗ/ЭПИ соответственно. Обратите внимание, что **системы данных и отчетность этих отделов должны будут включать эти мероприятия.** Учитывайте потенциальные пробелы в связи с изменениями в донорском финансировании (в частности, PMI) для IPTp, а также для укрепления платформы АНК.

- Закупки СП должны быть переданы правительству, как только это станет возможным и уже осуществляется во многих странах.
- Обучение/контроль должны быть включены в пакет мер по повышению качества дородового ухода в рамках программы MCH, а обучение/контроль по малярии должны быть постепенно прекращены (желательно немедленно).
- Обучение/контроль должны проводиться на субнациональном уровне для удовлетворения конкретных потребностей на основе показателей работы медицинских учреждений/медработников (или на уровне самой низкой административной единицы, насколько это возможно с учетом наличия данных). Например, если в одном учреждении с услугами АНК уровень ИПТ-1 составляет 60%, а в другом ИПТ-1 составляет 90%, поддержка должна быть приоритетной для первого.
- Общинный IPTp может увеличить охват этим вмешательством и должен быть интегрирован в стратегию CHW.
- СБК должен быть встроен в систему предоставления услуг как на уровне учреждения, так и на уровне сообщества (например, МПК), включая использование волонтерских, малозатратных групп, таких как группы равных АНК/ПНК.

Соображения по поводу: Химиопрофилактика многолетней малярии (PMC)

В районах, где развертывание ЧВК еще не началось, приоритет должен быть отдан другим текущим мероприятиям.

PMC предоставляется в основном через платформу EPI, и в отношении PMC должен применяться подход, аналогичный IPTp, когда управление, включая надзор и обучение, передается технической рабочей группе EPI при поддержке NMCP по мере необходимости. В тех случаях, когда обычные сетки распространяются по каналам АНК/ЭПИ, необходимо приложить усилия для интеграции в рутинную деятельность системы здравоохранения и перехода к управлению МЗ/ЭПИ соответственно. Обратите внимание, что системы данных и отчетность этих департаментов должны будут включать эти мероприятия.

- Препарат, используемый для ПМК, также является SP, и его закупки должны быть переданы правительству, как только это станет возможным.
- Поскольку PMC - это новое вмешательство, национальным программам по борьбе с малярией может потребоваться более активное участие в запуске и последующем внедрении, но в идеале программа EPI вполне может продолжить предоставление услуги, а программа по борьбе с малярией будет участвовать в работе ТРГ и обеспечивать техническое руководство.
- Обратите внимание, что ПМК можно предоставлять и по другим каналам, помимо EPI, и в этом случае следует использовать аналогичный подход, интегрируя его в существующие системы предоставления услуг для увеличения охвата на втором году жизни (например, развертывание через CHW).
- СБК должен быть встроен в систему предоставления услуг как на уровне учреждения, так и на уровне сообщества (например, МПК), включая использование волонтерских, малозатратных групп, таких как группы равных АНК/ПНК.

Примечание: Глобальный фонд не финансирует закупку малярийной вакцины и ее непосредственное внедрение, поскольку это входит в мандат Gavi. Глобальный фонд поддерживает мероприятия, дополняющие развертывание вакцины против малярии. Обратитесь к этому документу для получения потенциальной поддержки через Глобальный фонд: https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2024-12-02-gavi-global-fund-malaria-vaccine-guidelines/.

Наблюдение, мониторинг и оценка

Соображения по поводу: Данные и использование

Приведенный ниже план включает в себя оптимизированные мероприятия, направленные на дальнейшее укрепление данных и их использование для принятия решений. Пожалуйста, учитывайте потенциальные пробелы, связанные с изменением донорской поддержки (включая PMI), чтобы постараться обеспечить охват основных элементов.

Хорошо структурированные и очищенные данные HIS

- Системы HIS и обеспечения качества данных должны быть интегрированы, включать базовую отчетность по малярии, в том числе по подозрительным случаям/лихорадке, проверенным случаям и случаям лечения, а также распределять расходы между департаментами МЗ. Более подробную информацию см. в разделе RSSH.

- Если при поддержке Глобального фонда планируется создать национальное хранилище данных по малярии, это должно быть приоритетным. Если он уже создан, как можно скорее переведите его на внутреннее финансирование для поддержания в рабочем состоянии.

Данные в отсутствие обследований

- Как уже упоминалось выше, крупномасштабные исследования, поддерживаемые ресурсами Глобального фонда (например, MIS/DHS), если они еще не проводятся, следует приостановить или пересмотреть масштаб (сосредоточиться на охвате вмешательством), если альтернативные методы нецелесообразны. Для обследований, которые находятся в процессе, но запланированная поддержка Глобального фонда не может быть продолжена, необходимо приложить все усилия для поиска альтернативного финансирования для завершения обследования. Параллельно следует изучить возможность внедрения более экономически эффективных, рутинных стратегий для оценки охвата, использования и распространенности.

- Наблюдение АНК1 для рутинного мониторинга распространенности - новая стратегия, поэтому для внедрения вмешательства потребуются ресурсы. Они будут включать перерасчет АКТ и РДТ, необходимых при АНК (и включенных в общую количественную оценку), возможный пересмотр реестра (если потребуется добавить новые графы), изменения в руководствах, позволяющие проводить тестирование и лечение при беременности во время первого посещения АНК, а также ориентацию поставщиков услуг АНК на тестирование всех женщин на малярию во время первого посещения. В то время как первоначальные затраты, такие как стоимость товаров и обучение, должны быть учтены, затраты на поддержание такого эпиднадзора без ресурсов Глобального фонда являются вопросом для внедрения. Обратите внимание, что, хотя показатели распространенности в рамках АНК могут быть полезны для определения тенденций и в качестве косвенного показателя распространенности в сообществе, число случаев заражения среди беременных женщин часто значительно ниже, чем среди детей в возрасте до пяти лет, что приведет к занижению показателей передачи инфекции на уровне сообщества и потребует корректировки.

- Мониторинг охвата, доступа и результатов использования должен осуществляться с помощью экономически эффективных методик, таких как целевые LQAS или другие маломасштабные исследования, при которых количество домохозяйств сокращается, а пороговые значения использования и доступа устанавливаются и сосредотачиваются на данных, необходимых для принятия конкретных решений. Общенациональные LQAS не рекомендуются в качестве экономически эффективного подхода.

Принятие решений на основе данных

- Обзоры программ по малярии и среднесрочные обзоры должны проводиться с учетом экономической эффективности, без дополнительного финансирования мест проведения мероприятий, виртуального участия, чтобы ограничить поездки, признавая, что некоторые поездки (например, для участников из общин) все же могут потребоваться, и полагаясь на известных партнеров СНТ в плане технической помощи.

- Инвестиции в систему эпиднадзора должны быть направлены на получение данных, необходимых для принятия решений на основе данных, а не отчетности.

- Определение приоритетности программ должно включать рассмотрение всех мероприятий по борьбе с малярией, включая вакцины против малярии, ЛСМ и другие мероприятия, которые могут иметь ограниченную поддержку или не поддерживаться в рамках грантов Глобального фонда. Это позволит обеспечить, чтобы распределение или перераспределение этих мероприятий на субнациональном уровне осуществлялось комплексно и было направлено на спасение как можно большего числа жизней.

- Необходимо поддерживать зрелые и эффективные мероприятия по мониторингу под руководством сообщества (CLM) в первичном здравоохранении для отслеживания доступа и качества предоставления услуг, а также гендерных нарушений и нарушений прав человека, требующих устранения.

Мониторинг биологических угроз

- TES - ограничение до одного раза в два года с учетом **оптимизации выбора места**. Пожалуйста, свяжитесь со своей страновой командой Глобального фонда, если для реализации TES были запланированы средства PMI или PMI/Глобального фонда. Странам рекомендуется рассмотреть следующие вопросы:

    - **Обеспечить своевременное получение и распространение высококачественных данных ТЕС (как клинической эффективности, так и молекулярных):** Данные прошлых и текущих исследований должны использоваться для обоснования выбора дозорных участков для последующих исследований, что позволит более эффективно планировать ТЕС с более целенаправленным выбором дозорных участков. Такой подход направлен на оптимизацию использования ресурсов при обеспечении получения действенных доказательств для принятия решений.

    - **Сосредоточить TES на территориях с подозрением или подтверждением частичной устойчивости к артемизинину (APR):** для подтверждения клинической значимости влияния мутаций K13. Продолжение мониторинга в этих районах имеет решающее значение. Решение об ослаблении TES в определенных районах также должно основываться на современных данных TES.

    - **Опирайтесь на молекулярный надзор, если для этого есть возможности:** маркеры резистентности являются сигналами раннего предупреждения, которые должны быть включены в анализ, используемый для обоснования политики и будущих потребностей в надзоре.

    - **Используйте персонал общественного здравоохранения:** привлекайте сотрудников НМП или местного МЗ, местного исследовательского института для проведения ТЕС. В зависимости от потребностей в потенциале, рассмотрите возможность привлечения внешних консультантов с опытом проведения ТЕС для повышения качества и снижения затрат. ВОЗ располагает реестром консультантов для оказания поддержки в проведении ТЭ.

    - **Удаленный мониторинг и использование цифровых инструментов:** По возможности, модели удаленного наблюдения (например, цифровые, где это возможно).

    - **Более эффективные способы обработки образцов ТЕС:** Рассмотрите варианты, позволяющие избежать задержек в обработке результатов проб ТЕС (включая межстрановое сотрудничество для совместного использования лабораторных ресурсов, обмен обновленными данными для планирования последующих исследований), а также другие способы повышения операционной эффективности для сокращения расходов.

- Мониторинг делеции HRP2/3: не чаще одного раза в три года. Если результаты показывают, что распространенность ложноотрицательных результатов РДТ из-за делеции pfhrp2/3 превышает 3%, проконсультируйтесь со страновой командой Глобального фонда.

- Энтомологический мониторинг: необходимо проводить мониторинг устойчивости к инсектицидам, чтобы ориентироваться в выборе препаратов, но другие виды энтомологического мониторинга можно приостановить, хотя для районов, где *An. stephensi* вызывает опасения, следует обсудить этот вопрос со страновой командой Глобального фонда.

Деятельность по выявлению вспышек и обеспечению готовности к эпидемиям будет важна как никогда, поэтому убедитесь, что программа по борьбе с малярией имеет возможность выявлять и анализировать вспышки, а также план ответных мер. Если комплексные программы эпиднадзора за заболеваниями (или кластер здравоохранения в условиях ИПК) в настоящее время отслеживают вспышки малярии, то анализ и ответные меры должны быть интегрированы. В случае **вспышки** заболевания ответные меры также должны осуществляться на децентрализованном уровне, если это возможно, чтобы сократить расходы, связанные с поездками, и повысить оперативность. В районах, где система IDSR и информирования о вспышках только зарождается, следует рассмотреть возможность оказания целевой поддержки ключевым учреждениям, которые могут служить центрами раннего обнаружения.

Следует приостановить **переход от систем агрегированной отчетности к системам отчетности на основе случаев** (за исключением случаев ликвидации). Если работа идет полным ходом, пожалуйста, проконсультируйтесь со своей командой по малярии/RSSH/PMD.
В условиях элиминации следует поддерживать эпиднадзор, основанный на случаях, и децентрализовать работу по регистрации и расследованию случаев.

Медицинские товары и закупки

Приоритетные услуги и продукты будут различаться в зависимости от программы по заболеванию, но в целом на медицинские продукты будет по-прежнему приходиться значительная часть инвестиций.

Программы должны сосредоточить грантовые закупки на жизненно важных медицинских препаратах для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией и рассмотреть возможность финансирования и/или закупки основных лекарств и обычных лабораторных принадлежностей у местных поставщиков с гарантированным качеством.

Сохранение здорового и жизнеспособного рынка медицинских товаров имеет решающее значение для устойчивости мер в ответ на ВИЧ, туберкулез и малярию. Значительные программные решения, приводящие к сокращению объемов основных продуктов, могут нанести ущерб безопасности поставок, что приведет к росту цен или отсутствию этих продуктов.

Последствия изменения приоритетов для закупок должны быть тщательно продуманы и включены в **планы прогнозирования и закупок.** О существенных изменениях в планах необходимо как можно скорее сообщать в отдел снабжения Глобального фонда.

При выборе медицинских препаратов **программы должны учитывать общую стоимость внедрения и предоставления услуг, а не только стоимость продукта** - например, выбор более дорогого препарата может быть предпочтительным вариантом, если это снижает стоимость предоставления услуг в стране (например, многомесячная выдача АРВ-препаратов, препараты длительного действия, которые снижают стоимость предоставления услуг).

Более широкие соображения включают:

- **Уже размещенные заказы на поставку и контракты не могут быть отменены:** Как только поставщик подписывает и принимает контракт/заказ на покупку от покупателя, он становится юридически обязывающим соглашением для обеих сторон о том, что поставщик предоставит покупателю нужные товары по согласованной цене и в указанные сроки. Аннулирование уже выданных заказов на поставку и контрактов может повлечь за собой штрафные санкции, вплоть до полной стоимости контракта. Кроме того, могут возникнуть последствия для рынка и ценообразования, влияющие на весь портфель.

- **Справочное ценообразование:** Для всех каналов закупок **ГРМТ должны быть обновлены с обязательным использованием справочных цен PPM или GDF** на медицинскую продукцию и сопутствующие услуги, чтобы обеспечить возможность быстрой оценки последствий любых изменений цен для грантов, особенно фактического или потенциального повышения цен, для всего портфеля. Дополнительная информация.

- **Анализ рынка**: ОР должны отслеживать любые изменения в рекомендациях Глобального фонда по срокам выполнения заказов, чтобы иметь возможность своевременно размещать заказы на закупку в случае увеличения сроков выполнения заказов на некоторые продукты.

- **Оптимизация каналов закупок для грантового и внутреннего финансирования**: рекомендуется, по возможности, использовать PPM/Wambo и GDF для закупки основных продуктов. Это позволит странам получить выгоду от согласованных условий, цен и гарантированного качества продукции из диверсифицированной и устойчивой базы поставок, а также оптимизировать закупочную способность Глобального фонда для поддержания доступа и ценообразования. Кроме того, это может упростить оформление заказов, особенно на препараты, поставляемые в меньших объемах, в том числе на детские препараты, которые могут стать дефицитными на мировом рынке.

- **Стандартизируйте спецификации продукции, поставляемой в больших объемах.** При общем снижении объемов сосредоточьте спрос на меньшем количестве разновидностей продукции, чтобы поддержать усилия по сохранению эффективности цены за единицу продукции. Стандартизированные спецификации также помогают упростить глобальные и национальные цепочки поставок (например, хранение, распределение).

Малярия

- Содействовать стандартизации спецификаций пиретроидных и PBO ITNs в соответствии со стандартными размерами, используемыми для оптимизации поставок двойных AI ITNs:
    - 180x160x150
    - 180x190x150

ТВ

- Использование четырехмесячной схемы лечения ДСТБ для взрослых (2HPMZ/2HPM) должно быть минимальным, поскольку она не содержит FDC, а ее стоимость в настоящее время значительно выше, чем у существующей шестимесячной схемы (6HRZE), которая имеет FDC-формулу.
- Использование новых кожных тестов нового поколения на основе антигенов для подтверждения туберкулезной инфекции должно быть предпочтительнее, чем тесты IGRA, которые значительно дороже, и PPD/TST, которые не являются специфичными.

ВИЧ:

- Консолидировать закупки ДВУ на основе размера 90 упаковок как оптимального размера упаковки, так как эталонная цена ниже и позволяет использовать различные схемы выдачи на несколько месяцев.
    - Примечание: 30 упаковок TLD понадобятся для постконтактной профилактики ВИЧ.

- Консолидировать закупки PALD на основе размера 180 упаковок (а не 90), так как референтная цена ниже и позволяет более гибко распределять весовые категории.

- Объедините все закупки презервативов вокруг нескольких вариантов, отвечающих предпочтениям большинства пользователей, например, простых презервативов диаметром 53 мм.

- Глобальный фонд может сообщить о дальнейших стандартизациях в ближайшие недели.

- **Альтернативы с меньшими затратами**: Применяйте менее затратные продукты с гарантированным качеством там, где они существуют. Рассмотрите возможность адаптации политики и мероприятий по управлению изменениями.
    - Профессиональное использование ВИЧ и двойные тесты на ВИЧ/сифилис: Новое руководство ВОЗ рекомендует использовать более дешевые тесты A1 для профессионального использования с верификационными исследованиями, проводимыми одновременно или после введения теста в использование
    - Самотестирование на ВИЧ (ВИЧ-тесты): рассмотрите имеющиеся на рынке недорогие тесты на основе крови и новые продукты по мере их появления на рынке
    - CD4: рассмотреть возможность использования доступных по цене латеральных проточных анализов (LFA); сети CD4 не должны полагаться исключительно на LFA, поэтому информируйте о закупках на основе общего картирования и количественных показателей сети CD4
    - Пероральная профилактика ВИЧ: внедрение и закупка более дешевого дженерика TDF/3TC для пероральной профилактики вместо более дорогого TDF/FTC.

- **Продуктовые предпочтения:** в тех областях, где предлагается выбор, закупайте и предлагайте только те продукты, которые отвечают потребностям пользователей, чтобы избежать истечения срока годности и потерь. Убедитесь, что количественный состав и закупки продукции отражают предпочтения и потребности пользователей. Примерные области продукции включают:
    - Стерильные иглы и шприцы для снижения вреда
    - Презервативы и лубриканты.
    - Антиретровирусная профилактика ВИЧ

- **Прекратите кастомизацию**: Например, на этикетках и листовках, чтобы оптимизировать гибкость, чтобы быстрее реагировать на срочные потребности и иметь возможность перераспределить продукцию в другую страну. Сюда относятся индивидуальные этикетки для ITN и презервативов.

- **Обновите количественные показатели:** Обязательно скорректируйте количественные показатели с учетом возможного увеличения или сокращения потребления некоторых видов вмешательства. В дополнение к регулярному анализу имеющихся запасов и исторического потребления, рассмотрите, в каких случаях возможно увеличение или уменьшение потребления и как прогнозируется количественная оценка в ближайшей перспективе, например:
    - Пересмотр требований к продуктам, изменения в предполагаемом покрытии и сокращение частоты тестирования.
    - Проблемы с сетями распространения, включая транспортировку образцов, и распределение продукции по медицинским учреждениям.
    - Будьте внимательны при заказе продуктов с коротким сроком хранения (т.е. <12 месяцев), включая некоторые лабораторные реагенты и средства контроля.
    - Консолидация потребностей в реагентах и расходных материалах по различным программам/патогенам и оптимизация использования платформы для тестирования и использования реагентов и расходных материалов.

- **Переход от неоптимальных схем лечения:** Содействуйте ускоренному переходу от схем, где объемы глобально низки и существуют лучшие препараты. Следует избегать принудительного перехода из-за отсутствия продукта. Продумайте любые изменения в политике и мероприятия по управлению изменениями для эффективного внедрения изменений в медицинскую продукцию. Это включает оптимизацию педиатрической АРТ и АРТ второго ряда, а также переход на более короткие схемы лечения ТБ. Информация по конкретным заболеваниям и более подробная информация приведены в соответствующих разделах.

- **Оборудование:** Поскольку приобретение новых транспортных средств, ИТ-оборудования, лабораторного и другого оборудования, как правило, не является приоритетным, важно уделять первоочередное внимание обслуживанию, ремонту и гарантийному покрытию имеющегося оборудования, чтобы обеспечить точность приборов и максимально продлить срок их службы. Ускорьте обсуждение с МЗ вопроса о финансировании обслуживания серверов, лицензионных платежей, гарантий на оборудование и расходов на складское хранение.

- **Инновации:** Программы должны по-прежнему рассматривать возможность внедрения новых, оптимальных медицинских препаратов по мере их появления, если они позволяют улучшить результаты лечения и повысить эффективность затрат или экономию средств. В качестве примера можно привести диверсификацию первой линии терапии малярии, конвейерную диагностику туберкулеза в ближайших точках оказания медицинской помощи, инновации в области профилактики ВИЧ-инфекции длительного действия, включая инъекционный PrEP и депо-бупренорфин длительного действия.

RSSH

Инвестиции в системы здравоохранения и сообщества, которые лежат в основе и без которых возникают пробелы в предоставлении жизненно важных услуг по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, предложенных выше, являются приоритетными инвестициями в спасение жизни. Такие инвестиции существенно различаются по странам, поэтому критический анализ инвестиций в системы спасения жизни для каждой тематической области будет иметь решающее значение. В целом, приоритет должен быть отдан инвестициям RSSH, которые непосредственно способствуют **интегрированному** предоставлению услуг по ВИЧ/ТБ/малярии, включая обеспечение доступа, справедливости и качества, и которые ускоряют переход к устойчивым страновым платформам/системам. Следующие тематические области непосредственно способствуют предоставлению жизненно важных услуг в области ВИЧ, туберкулеза и малярии.

- **Кадровые ресурсы для здравоохранения и медицинские работники на уровне сообществ**, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией, в том числе на базе сообществ и под руководством сообществ, где это экономически эффективно, в соответствии с моделями комплексного предоставления услуг и национальными стратегиями в области кадровых ресурсов и здравоохранения на уровне сообществ.

- **Цепочка поставок (системы управления медицинскими товарами)**, включая системы логистической информации, хранение и распределение в стране определенных приоритетных медицинских товаров, закупаемых на средства грантов Глобального фонда.

- **Лабораторные системы**, обеспечивающие гарантированное качество услуг по диагностике ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также интегрированные лабораторные системы, включая транспортировку образцов и возврат результатов.

- Основные функции **информационных систем здравоохранения (ИСЗ), эпиднадзора, мониторинга и оценки**, включая персонал, обслуживание цифровых ИСЗ, интегрированный контроль качества регулярных данных, оптимизированный анализ и использование данных на уровне районов/медицинских учреждений.

- **Укрепление систем сообществ** для усиления связей между сообществами, предоставления услуг и мониторинга качества, справедливости и доступности услуг по спасению жизни.

Наряду с устранением ключевых пробелов в предоставлении приоритетных услуг по ВИЧ, туберкулезу и малярии, также важно поддержать страны в **создании более устойчивых систем путем интеграции работы по ВИЧ, туберкулезу и малярии в первичную медико-санитарную помощь**, где это возможно, и путем повышения эффективности распределения средств, например, посредством целевых политических реформ, поддерживающих интеграцию (например, перераспределение задач, интеграция ВИЧ/ТБ/малярии в основные услуги).

Пакеты ПМСП и т.д.) и через более сильные системы финансирования здравоохранения (например, финансовая интеграция ВИЧ/ТБ/малярии в схемы финансирования здравоохранения; реформы управления государственными финансами, отслеживание ресурсов). Также важно продолжать уделять приоритетное внимание конкретным мероприятиям и деятельности, связанным с обеспечением устойчивости и планированием переходного периода, направленным на поддержку краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной зависимости от внешнего финансирования.

Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH), включая общинных медицинских работников (CHWs)

Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH), включая общинных медицинских работников (CHWs)		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Приоритет должен быть отдан **оптимизации работы ППЧ/ПМСП при одновременном продвижении интеграции и устойчивости**. Вероятно, придется учитывать специфические для данного контекста компромиссы и краткосрочные риски, однако ключевое значение имеет продвижение и ускорение устойчивости и интеграции. В качестве общего принципа также важно найти баланс между поддержкой на уровне общин и учреждений, чтобы защитить доступ и качество интегрированных услуг (т. е. не отдавать предпочтение только общинным медицинским работникам или только повышению качества). Рекомендуется определять приоритеты на основе: (2) статуса продвижения; (2) вероятного воздействия и стратегической значимости для интегрированных качественных услуг, ориентированных на человека; и (3) рациональных и эффективных подходов к обучению и надзору. • Сохранять поддержку в **выплате вознаграждения и предоставлении оборудования/пособий, включая цифровые инструменты сбора данных, для ЛРЧ/КПЧ**, предоставляющих комплексные услуги по спасению жизни (включая услуги по ВИЧ/ТБ/малярии/РМНКАГ) на уровне сообществ, первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и крупных учреждений, включая коллег и помощников, персонал лабораторий и функции общественного здравоохранения.	Исходя из контекста страны, рассмотрите вопрос о приоритизации мероприятий по ЛРЗ/КПЧ, связанных с одним заболеванием/вертикальным заболеванием. • **Набор, вознаграждение, распределение и дослужебное обучение новых ЛРЧ/КВП**, особенно ЛРЧ/КВП по одному заболеванию/вертикали, включая сотрудников по мониторингу и оценке по одному заболеванию. Контекстные соображения могут применяться к потребностям в ЛР/КВП для кампаний, обеспечивая, чтобы процессы планирования стремились к экономному расходованию ресурсов и интегрированному планированию с другими кампаниями (в том числе не финансируемыми Глобальным фондом) и аутрич-службами (например, использование мобильных бригад, если это экономически эффективно). Существующие платформы CHW там, где охват высок и они развиты, могут быть использованы как для вовлечения сообщества, так и для создания спроса и последующего наблюдения после кампании. **Деприоритизировать предварительное обучение новых CHW** по одному заболеванию/вертикальным CHW (например, коллег). Вместо этого сосредоточьтесь на переквалификации существующих равных в поливалентных ОВП, предоставляющих интегрированные услуги ключевым и уязвимым группам населения.	Ускорить или начать деятельность, обеспечивающую устойчивость и интеграцию: **Политика и планирование, включая развертывание рабочей силы** • Разработка/обновление стратегий ППЧ/ПЗ с указанием затрат. • Разработка договоров/планов устойчивого развития кадровых ресурсов для кадровых работников/МСП. Внутренние обязательства по софинансированию персонала ПМСП, включая КРВ, и планы постепенного перехода от инвестиций в КРВ/КРВ по конкретным заболеваниям к интегрированным и устойчивым поливалентным КРВ/КРВ. • Формализация роли ОВС, включая создание благоприятной правовой базы • Реформа распределения задач для обеспечения интеграции услуг. В том числе более эффективная увязка КВО в рамках интегрированных моделей предоставления услуг • Параюристы и другие механизмы правовой защиты являются важными отдельными, дополняющими друг друга компонентами, направленными на улучшение доступа к правосудию в тех случаях, когда барьеры, связанные с правами человека, влияют на доступ к здравоохранению. В зависимости от контекста, могут быть

Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH), включая общинных медицинских работников (CHWs)		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
• Там, где условия позволяют без ущерба для услуг по спасению жизни, переключить ЛРЧ/КВП по одному заболеванию/вертикали на интегрированные услуги (в соответствии с национальными пакетами услуг и национальными стратегиями ЛРЧ и здравоохранения сообществ). • Эффективность также может быть достигнута за счет пересмотра и оптимизации развертывания. • В зависимости от контекста необходимо согласовать обязательства по совместному финансированию в сочетании с ускоренной работой по обеспечению устойчивости и перехода. • Сохранять поддержку **дослужебной подготовки новых поливалентных медицинских работников** в соответствии с национальными стратегиями здравоохранения на уровне общин при условии наличия хотя бы одного из следующих условий: (1) финансирование из внутренних или других ресурсов для развертывания и вознаграждения; или (2) надежный подход к устойчивому развитию. Активно выступать за переквалификацию вертикальных коллег в поливалентных медицинских работников в рамках интегрированного обучения медицинских работников перед началом работы. • **Дослужебное образование ППЧ (не ППЧ) может быть рассмотрено в следующих случаях (в противном случае отложите приоритет**): ○ Вносит вклад в приоритеты развития кадрового потенциала ПМСП (например, программы подготовки медсестер, акушерок), в зависимости от статуса продвижения по службе/репутации, согласованности с национальными стратегиями в области ЛРЗ или планами инвестиций в ЛРЗ. ○ Имеет очевидную добавленную стоимость для интеграции, качества или инноваций в предоставлении услуг (например, переход на смешанное обучение, пересмотр учебных программ для включения компетенций в области ВИЧ/ТБ/малярии в штат ПМСП),	населения при соблюдении принципов справедливости и прав человека. • **Внеофисное повышение квалификации/отдельное обучение без отрыва от работы** (по любой тематике) для ДПЧ/КПЧ (любого уровня). Вместо этого сосредоточьтесь на постоянном улучшении качества, клиническом наставничестве, виртуальных/ смешанных вариантах. Любые обновления протоколов/отдельных вопросов должны проводиться с помощью цифровых или мобильных платформ, а в случае их отсутствия - под наблюдением на рабочем месте. - **Тренинги по** отдельным темам **для CHW** по элементам, не включенным в пакеты дослужебного образования. Приоритетным направлением обучения должно стать внедрение интегрированного пакета дослужебного обучения, включая переквалификацию ОВП по одному заболеванию/вертикали в поливалентные с помощью интегрированной учебной программы. **Оборудование для КВО** не соответствует национальному рабочему набору для КВО (внимание также должно быть сосредоточено на оптимальном распределении оборудования для КВО) • **Проведение семинаров/совещаний в гостиницах для целей политического и стратегического планирования, распространения информации и подтверждения результатов**. Вместо этого отдайте предпочтение внутренним и виртуальным совещаниям. Сосредоточьтесь на защите критически важного планирования для интеграции и устойчивости, но с минимальными затратами подходы	возможности для повышения эффективности и улучшения интеграции служб юридической поддержки по всем заболеваниям. **Финансирование и вознаграждение** . Переход кадровых работников/МСП, работающих по одному заболеванию/вертикали, к комплексным услугам (в соответствии с национальными пакетами и национальными стратегиями в области кадровых ресурсов и здоровья населения). Гармонизация шкал оплаты труда ДПЧ/КПЧ (включая коллег) с национальными шкалами оплаты труда. Если условия не позволяют немедленно перейти к национальным пакетам интегрированных услуг и национальным шкалам оплаты труда без ущерба для услуг, инициируйте обсуждение на уровне планирования и политики, чтобы подготовиться к этим изменениям, начиная с цикла финансирования ГК8. . Картирование ресурсов и отслеживание расходов на ППЧ/ПЗ, включая укрепление национальных процессов для отслеживания, в том числе для количественного определения расхождений в зарплате, дублирования и неэффективности финансирования ППЧ/ПЗ. **Наращивание учебного потенциала и контроль** • Наметить и ускорить включение функций и компетенций по конкретным заболеваниям, а также гендерных компетенций и компетенций в области прав человека в программы дослужебной подготовки соответствующих сотрудников ПМСП, включая медицинских сестер, надзор и

Кадровые ресурсы для здравоохранения (HRH), включая общинных медицинских работников (CHWs)		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
включая уход без стигмы, основанный на правах человека и учитывающий гендерные аспекты, компетентный в вопросах КП) • Поддерживать **деятельность по анализу, политике и планированию в области ЛРЗ**, если она направлена на интеграцию и согласование рабочей силы с внедрением ПМСП, реформой распределения задач и/или планированием переходного периода или может стать катализатором таких процессов (например, поддержка анализа рынка труда в здравоохранении может быть сохранена, если она поможет деверсифицировать планирование рабочей силы и интегрировать ЧО в кейсы инвестиций в рабочую силу). Сосредоточьтесь на сквозном принципе эффективности совещаний и стремитесь к бережливому процессу планирования ПЗ. • Поддерживать **непрерывное повышение качества интегрированных услуг** в ПМСП или учреждениях с высокой интенсивностью работы (например, междисциплинарные команды по КК регулярно используют данные для непрерывного улучшения). Сосредоточить внимание на отдельных показателях в рамках программ по ВИЧ/ТБ/малярии, где показатели были неоптимальными, и на обеспечении ухода, свободного от стигмы, основанного на правах человека и учитывающего гендерные особенности. Этот подход должен быть предпочтительнее, чем обучение и надзор. Рассматривайте качество в рамках всей системы перенаправления в зависимости от цели улучшения (т.е. мультидисциплинарные команды по улучшению качества, включающие как ЛРЗ, так и КРЗ, не фокусируйтесь только на персонале учреждений или КРЗ в отдельности). Для поддержания компетентности КВО следует сосредоточиться на укреплении национальной системы надзора за КВО, интеграции КВО в подходы к улучшению качества и виртуальном обучении, когда КВО переходят на цифровые технологии.	• **Надзор по одному заболеванию/услуге для ДПЧ/КПЧ**, например, надзор, который не является интегрированным поддерживающим надзором. Для интегрированного надзора рассмотрите межсекторное руководство по рационализации вводимых ресурсов и интеграции. • **Дослужебное образование для ПРЧ**, за исключением КРЧ, если: (1) деятельность не вносит вклад в развитие кадрового потенциала ПМСП или план по ППЧ, или имеет ограниченную добавленную стоимость для интеграции или инноваций в предоставлении услуг (т.е. финансирование производства ППЧ, которое является частью Договора или направлено на укрепление смешанного обучения, может быть сохранено); (2) деятельность представляет собой инфраструктуру (например, учебные заведения), которая не достигла существенного прогресса; и/или (3) деятельность не была начата. • **Обслуживание информационных систем ПЗ**, за исключением случаев, когда имеется хороший статус продвижения, или риск/влияние отмены поддержки высок. Разработка новых систем должна быть деприоритизирована (за исключением списков мастеров CHW и их перехода в Информационную систему кадровых ресурсов для здравоохранения (HRHIS)). • Другие мероприятия по обеспечению качества обслуживания, если они не приносят прямой пользы на уровне предоставления услуг.	системы сбора данных, а также списки оборудования. • Пересмотреть подходы к обучению, чтобы обеспечить переход к улучшению качества, дополнив (при необходимости) смешанное обучение/клиническое наставничество вместо обучения без отрыва от работы. • Совместное планирование обучения и супервизии в рамках грантов по ВИЧ/ТБ/малярии, интеграция подходов на разных уровнях системы с целью перехода от изолированного обучения и супервизии к постоянному и целенаправленному повышению качества. • Интеграция элементов ВИЧ/ТБ/малярии в интегрированные системы надзора на уровне ПМСП.

Системы управления продукцией здравоохранения

Системы управления продукцией здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Рекомендуемый подход, который страны должны принять для определения приоритетности инвестиций в цепочки поставок, должен быть обусловлен в первую очередь мероприятиями и затратами, которые по своей сути являются спасающими жизнь и обеспечивают справедливый доступ к медицинским товарам, одновременно ускоряя эффективность, интеграцию и устойчивость систем управления медицинскими товарами. Это включает в себя: • **Поддерживать расходы на управление закупками и поставками (УЗП) для обеспечения комплексных и эффективных услуг по перевозке, контролю качества, складированию и хранению, а также распределению в стране приоритетных медицинских товаров, закупаемых на средства грантов Глобального фонда:** Гранты Глобального фонда должны продолжать финансировать расходы на УЗП, включая расходы на поддержку аутсорсинга вышеупомянутых услуг, где это уместно. Расходы на управление закупками и поставками (УЗП) могут охватывать деятельность, связанную с управлением медицинскими товарами, начиная с их отбора и заканчивая доставкой бенефициарам, использованием и составлением отчетности. Эти расходы не включены в раздел RSSH модульной структуры, однако они являются ключевым приоритетом, который необходимо сохранить в силу их жизненно важного характера. • Помимо оплаты расходов на УПП, **выявляйте возможности повышения эффективности в рамках последующих расходов на УПП, оплачиваемых в рамках грантов, чтобы обеспечить соотношение цены и качества и постоянное применение экономически эффективных мер**. В зависимости от условий конкретной страны и услуг, оплачиваемых в рамках гранта, следует прилагать усилия для выявления возможностей повышения эффективности, в том числе в случаях, когда определенные функции передаются на внешний подряд, чтобы обеспечить предоставление экономически эффективных услуг. Приоритет рутинного управления контрактами и эффективностью работы и другие мероприятия, способствующие этому. Общее внимание здесь будет сосредоточено на следующем	Учитывая конкретный страновой контекст, уровень политической поддержки, инвестиции в софинансирование, рассмотрите вопрос о приоритизации инвестиций в цепочки поставок по отдельным заболеваниям, в том числе в такие области, как информационные системы и инфраструктура. Убедитесь, что они интегрированы во все программные области. Другие соображения и области инвестиций, которые следует исключить из приоритетов, включают: • **Модернизация инфраструктуры, которая еще не получила существенного развития** или убедительно демонстрирует вероятность успешного завершения до конца GC7. (например, инфраструктура складирования, хранения или утилизации отходов, строительство которой еще не начато). В частности, если строительство еще не началось и нет четкого пути к его завершению в рамках бюджета и в срок, а также если существуют альтернативы с более низким уровнем риска. Кроме того, рассмотрите возможность изменения приоритетов, если связанные с проектом закупки подрядной организации	Страны должны учитывать общую зрелость цепочки поставок, чтобы определить приоритеты инвестиций, необходимых для выявления приоритетных областей, требуемых для обеспечения устойчивости их цепочки поставок, что будет возможно благодаря экономически эффективным и интегрированным цепочкам поставок, гарантирующим постоянную доступность медицинских товаров для населения. • **Согласованные национальные стратегии развития цепочек поставок, которые ускоряют и внедряют устойчивость цепочек поставок** во всех основных областях (например, финансирование, цифровизация, управление, политика, оптимизация ресурсов, модели государственно-частного партнерства и т. д.). Они могут быть отражены в пересмотренных национальных стратегических планах. • Под руководством стран и в координации с основными партнерами сосредоточиться на **разработке и внедрении более интегрированных цепочек поставок**. Это предполагает ускоренную рационализацию разрозненных функций цепочки поставок, консолидацию и стандартизацию основных процессов для получения экономии за счет масштаба там, где это возможно, и минимизацию дублирования усилий основных функций, отвечающих за закупки и цепочку поставок по всей цепочке создания стоимости. Эти усилия позволят повысить эффективность и сократить расходы, а также обеспечить большую устойчивость цепочки поставок. • **Расширение доступа к гарантированно качественным медицинским товарам через аптеки частного сектора и другие альтернативные каналы доставки путем разработки таких каналов, которые могут быть компенсированы в рамках программ медицинского страхования**, включая анализ того, как стоимость товаров и услуг должна входить в структуру страховых взносов и соплатежей,

Системы управления продукцией здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
на обеспечение стоимости затрат на хранение и распределение, оплачиваемых в виде грантов. • **Приоритет мероприятий по совершенствованию операционной деятельности, включая интеграцию** существующих объектов и активов, таких как процессы управления запасами, оптимизация маршрутов и управление автопарком, зависит от контекста страны. Приоритетными мероприятиями по предоставлению субсидий должны быть мероприятия по повышению эффективности основных функций цепочки поставок, включая системы данных, услуги хранения и распределения. • **Ускоренное развертывание совместимых информационных систем, не зависящих от заболевания**, таких как электронная информационная система управления логистикой (eLMIS), системы управления складом (WMS), системы планирования ресурсов предприятия (ERP) и цифровые системы управления транспортом (TMS). Это может также включать грантовые инвестиции в интегрированные информационные системы, не зависящие от продукции здравоохранения, для обеспечения проверки и прослеживаемости продукции здравоохранения. Эти системы будут иметь решающее значение для обеспечения сквозной видимости, генерирования оперативных данных для поддержки основных функций цепочки поставок, включая комплексное планирование и раннее обнаружение недостатков в поставках (например, наличие на полке, запасы в соответствии с планом), а также для дальнейшей поддержки комплексного анализа цепочки поставок для управления эффективностью и рисками. Приоритетными должны быть расходы, связанные с конфигурацией, хостингом, лицензированием, техническим обслуживанием и повышением квалификации персонала для использования системы. Эти инвестиции должны также охватывать все платформы и сопутствующие мероприятия для повышения эффективности аналитики, использования данных, качества данных, прогнозирования и планирования спроса. В некоторых странах это может потребовать увеличения первоначальных инвестиций, но впоследствии даст долгосрочную экономию. • **Разработка и/или пересмотр национальных стратегических планов (НСП)**, включая стратегии цифрового здравоохранения (при необходимости).	или если дизайн еще не завершен. • При **закупке оборудования**, в том числе для утилизации отходов, особенно в тех случаях, когда оперативная готовность объекта подвергается высокому риску, необходимо в каждом конкретном случае проверять, можно ли отменить или аннулировать все заказы, находящиеся на стадии подготовки. • **Деприоритизировать финансирование семинаров по месту жительства** для мероприятий, связанных с цепочкой поставок (например, разработка руководящих принципов, количественная оценка, стратегические планы, инструменты и обзоры программ). Выявить альтернативные варианты, не требующие суточных и т. д.) • **Надзор за цепочками поставок по отдельным заболеваниям** в отношении качества данных, наличия продукции или других областей надзора, которые не являются интегрированными. Для интегрированного надзора рассмотрите межсекторальное руководство по рационализации вводимых ресурсов и интеграции.	и разработки пакетов медицинских льгот для обеспечения финансовой устойчивости и максимального охвата населения.

Системы управления продукцией здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Для этого можно использовать данные последних оценок цепочки поставок, включая любые оценки зрелости цепочки поставок, которые используются для стратегического планирования или поддерживают его. • **Скоординированное, всеобъемлющее управление национальной системой снабжения** для обеспечения подотчетности, руководства, лидерства и надзора за работой всей системы снабжения и обеспечения эффективного управления и выполнения всех мероприятий, связанных с политикой и планированием. • **Обеспечение устойчивости уже существующего (завершенного или почти завершенного) оборудования и инфраструктуры для утилизации отходов и складов**, например, гарантийное и техническое обслуживание, эксплуатационные расходы и наращивание операционного потенциала (должно быть дополнено софинансированием); для периода после даты окончания действия C19RM, в случаях, когда использование внутренних ресурсов не представляется возможным выполнимо.		

Укрепление комплексных лабораторных систем

Укрепление комплексных лабораторных систем		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Страны могут продолжить переход к интегрированным лабораторным системам, отказавшись от систем, ориентированных на конкретные заболевания. Приоритет будет отдан таким ключевым компонентам интегрированных лабораторных систем, как системы направления образцов (SRS), лабораторные информационные системы (ЛИС), и/или лабораторные	Рассмотрите вопрос о приоритизации инвестиций в изолированные/специфичные для конкретного заболевания лабораторные системы, инфраструктуру и застопорившиеся инвестиции в оборудование, такие как:	• Продвижение **региональных инициатив**, включая **взаимное обучение**, которые способствуют внедрению интегрированных лабораторных систем

Укрепление комплексных лабораторных систем		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
системы менеджмента качества (СМК), исходя из условий/потребностей страны. Это может включать в себя такие мероприятия, как: • Укрепление **интегрированной системы SRS** и распространение результатов тестирования. • **Обеспечить участие в интегрированных схемах проверки квалификации** (например, диагностика ВИЧ/туберкулеза/малярии), опираясь на региональные/национальные схемы, сертифицированные по ISO 17043. • Поддержка **совместимости ЛИС** с другими системами данных. • Использование **существующих данных по оптимизации диагностической сети** для улучшения работы всей лабораторной сети • **Ведение контрактов и гарантий на оборудование** для существующего оборудования. • **Замена модулей для Xperts** вместо закупки нового оборудования.	• Все ранее финансируемые изолированные **(по конкретным заболеваниям) СРС или ЛИС** должны быть перепрограммированы на приоритетные комплексные СРС и ЛИС с помощью поэтапного подхода. • Модернизация инфраструктуры, которая еще не началась или убедительно демонстрирует вероятность успешного завершения до конца GC7.Модернизация инфраструктуры, которая еще не началась или убедительно демонстрирует вероятность успешного завершения до конца GC7. • Оптимизация диагностической сети (DNO) по конкретным заболеваниям/оборудованию. • Рассматривать закупки нового оборудования в каждом конкретном случае и **снижать приоритеты, исходя из недостаточной оперативной готовности объекта.** • Контроль за работой лабораторий низшего звена по конкретным заболеваниям и наставничество с центрального уровня • **Встречи/семинары в гостиницах** для разработки/оценки лабораторных руководств/инструментов/СОПов - можно рассмотреть другие бесплатные варианты, например, залы заседаний лабораторий МЗ/партнеров	• Использовать **существующие- в стране возможности**, например, "домашние" и/или интегрированные ЛИС с открытым исходным кодом, чтобы расширить охват ЛИС для улучшения управления пациентами • Поддержка внедрения модели зрелости лабораторий (LMM) в сотрудничестве с региональными партнерами (Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний и ВОЗ-АФРО) для оценки зрелости лабораторных систем с точки зрения обеспечения равного доступа к здравоохранению, интеграции диагностических услуг и других ключевых целей системы здравоохранения (включая цели по конкретным заболеваниям). Пропагандировать включение оценки LMM в качестве неотъемлемой части цикла грантов Глобального фонда. Поддерживать создание глобальной информационной панели, обобщающей уровни зрелости лабораторных систем в различных странах. Поддерживать внедрение LMM в других регионах з а пределами Африки.

Информационные системы здравоохранения (HIS) и мониторинг и оценка (M&E)

Информационные системы здравоохранения (ИСЗ) и МиО		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Приоритетные мероприятия по поддержанию основных функций эпиднадзора, ГИС и МиО, включая персонал, обслуживание цифровой ГИС, комплексный контроль качества рутинных данных, оптимизацию анализа и использования данных на уровне районов и медицинских учреждений, с акцентом на участки с высокой интенсивностью и приоритетные районы/медицинские учреждения и т.д.) **Сквозные (в порядке убывания ориентировочной приоритетности):** • **Поддерживать основной персонал по МиО** в рамках программ по ВИЧ/ТБ/малярии и дирекций ГИС, в том числе на субнациональном уровне. Рассмотрите возможность интеграции функций/персонала, когда это возможно, в соответствии с информацией о приоритетах в области ЛРЗ и эпиднадзора, приведенной в данном документе. • Обеспечить наличие **бумажных инструментов сбора данных и отчетности** для всех секторов (государственного, частного) в гибридных системах (бумажных/цифровых). Пересмотр инструментов сбора данных и отчетности в рамках ГК7 следует поддерживать только в том случае, если это крайне важно; страны должны оценить, можно ли перенести пересмотр на ГК8. • Обеспечить **ведение национальных цифровых HIS** (например, DHIS2 и других): - Штат основной группы Digital HIS и необходимое обучение (сокращение частоты и улучшение методологии, изучение виртуального способа); служба поддержки; обслуживание оборудования; лицензии на программное обеспечение; плата за хостинг; плата за Интернет; - ТП для приоритетных обновлений экспертизы высокого уровня; например, обновления версий программного обеспечения.	Рассмотрите вопрос об отказе от приоритетов: (1) вертикальных процессов обработки данных, которые можно оптимизировать с помощью комплексных процессов; (2) ресурсоемких оценок и обследований; (3) печати стратегических документов, руководств и бюллетеней; и (4) дорогостоящих национальных семинаров, связанных с данными. В частности, страны должны рассмотреть следующие вопросы: • Приостановка **новой цифровой децентрализации в гибридных (бумажных/цифровых) системах** (не применимо в почти полностью цифровых системах). При планировании разработки новой системы на уровне пациента (Tracker или EMR), **избегайте** выбора **систем для конкретного заболевания** и стремитесь к интегрированным системам. • Прекращение финансирования **семинаров по месту жительства** для проведения мероприятий, связанных с данными (например, разработка руководящих принципов, стратегий, инструментов, проведение заседаний ТРГ на национальном уровне для мониторинга внедрения и т.д.). Поиск альтернативных методов (например, виртуальные валидационные совещания, варианты совещаний, не требующих суточных, и т. д.). • Прекращение **аудита данных по конкретным заболеваниям, рутинной оценки качества данных (RDQA)**	Страны должны принимать во внимание уровень зрелости своих HIS, цифровых HIS и DHIS2, чтобы определить критические инвестиции. Профиль системы МиО может послужить дополнительным руководством для КТ при обсуждении приоритетов. Для определения средне- и долгосрочной эффективности и продолжения создания функциональных и устойчивых национальных информационных систем здравоохранения, генерирующих ключевые и качественные данные, необходимо использовать новые подходы, которые на начальном этапе потребуют затрат, но впоследствии принесут долгосрочную экономию. К ним можно отнести: • **eRDQA для обеспечения качества данных** - отказ от периодических ресурсоемких аудитов национальных данных/данных по конкретным заболеваниям и комплексных оценок систем эпиднадзора в пользу цифровых рутинных оценок качества данных (eRDQA). • **Виртуальные тренинги** - их необходимо сначала разработать, некоторые уже существуют, например, совещания по мониторингу медицинских учреждений/районов в CIV/Mali, онлайновая учебная программа RHIS и т.д. Изучить возможность использования существующих виртуальных учебных материалов по HIS в разных странах.

Информационные системы здравоохранения (ИСЗ) и МиО		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
• Приоритет отдается взаимодействию и/или интеграции систем (например, ЦГИС; частный сектор, ЛИС, ЛМИС, IDSR и т.д.), где уровень зрелости цифровых HIS средний/высокий, а также в странах с системами на уровне пациента. • Обучение должно быть **ограничено основными процессами, связанными с данными** (сбор данных, обеспечение качества, анализ и использование), и проводиться на месте/на рабочем месте или виртуально, где это возможно. См. также раздел "Наблюдение". • Поддержка **конфигурации функциональных возможностей качества данных в** цифровое программное обеспечение **HMIS** (например, DHIS2 Data Quality Toolkit). • Внедрение **интегрированной системы eRDQA** (надзор за качеством цифровых данных) на объектах с большим объемом данных; частота может быть адаптирована к имеющемуся финансированию, например, каждые шесть месяцев/ ежегодно вместо ежеквартальных. • Поддерживайте регулярный **анализ данных и используйте мониторинговые встречи** на всех уровнях, уделяя особое внимание **районам и медицинским учреждениям**, чтобы выявлять недостатки, отслеживать тенденции и более целенаправленно осуществлять вмешательства. При необходимости сократите частоту, улучшите методологию (преобразуйте совещания по проверке данных в совещания по мониторингу, на которых анализируется качество данных, эффективность программы и определяются действия). Изучите возможность проведения виртуальных встреч на национальном и региональном уровнях, отдавая предпочтение личным встречам на уровне районов и медицинских учреждений. • **Поддержка систем данных, основанных на конкретном случае / уровне пациента, только если они уже внедрены**: например, внедрение и поддержка электронной медицинской карты (EMR) / DHIS2 Tracker. • **Поддерживайте существующие хранилища данных** и продолжайте работу над теми, которые находятся в процессе создания. Не планируйте создавать новые	используя формат excel. Благоприятный **интегрированный** и **цифровые** подходы. • Прекращение или **сокращение печати** руководств, отчетов, бюллетеней и т.д. Распространяйте и используйте электронные версии. • Отказ от **проведения новых самостоятельных оценок систем эпиднадзора**. Сосредоточьтесь на внедрении результатов прошлых оценок. • Отказ от проведения новых опросов/исследований или оценок, решение принимается в каждом конкретном случае. - **ВИЧ**: отказ от новых обследований населения и других обследований (МНЗ, ФИА, обследование индекса стигмы) и специальных оценок; замедление/отмена приоритетности интегрированного биологического поведенческого надзора (ИБПН), особенно если он проводится в ГК6, и переход на упрощенные методы (такие как Prevention Outcomes Monitoring Toolkit: BBS lite, Rapid Coverage Survey, Polling Booth Survey и дозорный эпиднадзор за АНК, а также дозорный эпиднадзор плюс среди ключевых групп населения). - **ТБ:** Новые исследования распространенности ТБ не проводились. - **Малярия:** Новые исследования показателей малярии не проводятся, необходимо пересмотреть сферу охвата тех исследований, которые находятся в процессе подготовки, и сосредоточиться на охвате населения мероприятиями;	• **Усовершенствованная методология проведения совещаний по мониторингу данных** - преобразование проверки данных в их анализ и использование на совещаниях на уровне района/медицинского учреждения. Используйте существующие материалы, разработанные в ходе Data SI. Используйте ТП для поддержки внедрения. Используйте виртуальные формы для сопутствующего обучения и, возможно, наставничества - это приведет к повышению качества данных, реализации программы/целеполагания, эффективности и воздействия. • **Продолжение цифровизации и интеграции систем** - будет способствовать повышению качества данных (своевременность / точность) для принятия решений по целевой реализации программ и, в конечном счете, экономии на бумажных инструментах и логистике. • **Стремиться к дальнейшей интеграции систем эпиднадзора за пандемией и ВИЧ/ТБ/малярией с HIS** • Избегайте семинаров по месту жительства, но это требует общего подхода доноров и секторов/высокого уровня управления/руководства.

Информационные системы здравоохранения (ИСЗ) и МиО		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
но обеспечить базовую триангуляцию данных при их анализе. См. также раздел "Наблюдение". • Адаптировать **эффективную методологию проведения обзоров программ/систем** - рассмотреть варианты экономии средств, уделить больше внимания кабинетным обзорам, включая экспресс-оценки эпиднадзора, виртуальные валидационные встречи и сократить количество выездов на места. • Важные текущие исследования и оценки должны поддерживаться до завершения, в зависимости от стадии их проведения. **ВИЧ:** • Поддерживайте безопасность системы, чтобы обеспечить конфиденциальность и секретность. • Поддержка наблюдения за пациентами, включая начало лечения, возвращение в программу, потерю в последующем наблюдении. • Поддержка мониторинга выдачи АРВ-препаратов для АРТ, PrEP и PEP. • Поддержка мониторинга лабораторных анализов, тестирования на VL, CD4 и ВИЧ. • Поддержка систем на уровне пациента (например, EMR, DHIS2 Tracker и т. д.) и систем агрегированных цифровых данных (например, DHIS2 HMIS). • Поддержка интеграции мониторинга результатов профилактики (POMT) в рутинный мониторинг услуг. **ТБ:** • Приоритетные мероприятия по укреплению системы рутинного эпиднадзора за ТБ (отчетность на основе случаев и на агрегированном уровне). • Ускорьте переход к отчетности в режиме реального времени в соответствии с условиями страны.	отсутствие новых комплексных оценок систем наблюдения. • **Сквозные:** Никаких новых ОВУ/национальных ОКР. **Для ТФОМС для отчетности по КПЭ** следует рассмотреть возможность объединения с существующими обследованиями (например, GFF FASTR), если таковые имеются; также следует рассмотреть возможность использования рутинных систем, в которые может быть практически интегрирована информация по КПЭ.	

Информационные системы здравоохранения (ИСЗ) и МиО		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Малярия: • Продолжать оказывать поддержку в укреплении рутинного эпиднадзора за малярией, в том числе в государственных, частных и общинных службах, включая мониторинг эпидемий и ответные меры. Укрепление системы эпиднадзора в частном секторе должно быть сосредоточено на странах, где существует сильная поддержка частного сектора по ведению случаев заболевания. • Поддерживать целевой надзор за биологическими угрозами, который может включать энтомологическую оценку (особенно инвазивных видов переносчиков), мониторинг устойчивости к инсектицидам, исследования терапевтической эффективности, исследования делеции HRP2/3. • Поддерживать исследования, которые находятся в процессе разработки. Поддерживайте внедрение наблюдения на основе ANC1 в качестве альтернативы MIS.		

Укрепление систем сообщества

Укрепление систем сообщества		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
Защищать инвестиции, способствующие улучшению взаимосвязи, перенаправлению и поддержке прав человека между формальными и общинными платформами оказания медицинских услуг с привлечением общинных партнеров, в том числе:	Отдавать приоритет исследованиям, адвокации и инициативам CLM, проводимым под руководством сообщества, которые не связаны напрямую с использованием данных для повышения качества или устранения барьеров на пути предоставления услуг, включая самостоятельные пилотные проекты и параллельные структуры без четкой структуры. пути к действию. **Отдельные пилоты CLM**, не связанные с	Интегрировать платформы CLM в национальные системы обеспечения качества/улучшения качества или финансировать мероприятия, которые связывают CLM с механизмами социальной подотчетности на национальном и/или районном уровне, чтобы избежать изолированного функционирования (например, хартии граждан, механизмы рассмотрения жалоб).

Укрепление систем сообщества		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
○ Поддерживать существующие *или* зрелые программы CLM, которые в режиме реального времени предоставляют данные о доступности и качестве жизненно важных услуг, включая товары и диагностику. Эти программы не требуют больших затрат и позволяют получить критически важную информацию об эффективности реагирования и использования. В Секретариате можно получить помощь и консультации по выбору приоритетных участков (охват) и продолжительности реализации (расчет затрат). • Убедиться, что программы CLM имеют утвержденный доступ к учреждениям и уже обученных и развернутых наблюдателей, а также системы сбора и анализа данных для повышения качества. Продолжайте инвестировать в развитие потенциала организаций, возглавляемых сообществами и поддерживающих предоставление услуг по спасению жизни. Эти ССН и общественные организации необходимы для охвата ключевых и уязвимых групп населения. • Поддерживать кадры коллег, включая матерей-наставниц, с вознаграждением и контролем за предоставлением качественных услуг по спасению жизни (см. раздел "Кадры/КПЧ"). • Инвестируйте в коллег, которые предоставляют комплексные услуги (ВИЧ/ТБ/малярия, права человека, НИЗ) ключевым и уязвимым сообществам (с учетом контекста). • См. раздел HRH/CHW, посвященный обучению и надзору.	циклы совершенствования программ и/или **параллельные структуры мониторинга без четкого пути к изменениям.** Отдавать приоритет исследованиям, ориентированным на CLM, особенно в странах, где программа CLM является новой или еще не завершила более двух циклов сбора данных Воздержитесь от инвестирования в **дополнительные механизмы обратной связи** за пределами существующих платформ взаимодействия для обеспечения обратной связи с населением по вопросам качества услуг и значимого участия в принятии решений и управлении. Отдавать приоритет исследовательской деятельности, проводимой или осуществляемой партнерами сообщества, если она не связана напрямую с поддержкой качественного предоставления услуг.	парламентский надзор), связанные с эпидемиологической приоритетностью и географическим охватом. Внедрение интегрированных механизмов CLM по различным темам (например, неинфекционные заболевания, ВИЧ/ТБ/малярия, ОРП, гендер и права человека, социальная защита, психическое здоровье и права человека) в пункте оказания помощи вместо вертикальных механизмов CLM, что чревато дублированием (несколько вертикальных механизмов, обращающихся к одному и тому же клиенту за обратной связью об уже полученных им интегрированных услугах). Использовать существующие системы данных (HMIS, eLMIS) упорядочение обратной связи с населением, решений и отчетности - институционализация обратной связи с клиентами по вопросам качества услуг, справедливости и доступа По возможности инвестируйте в создание благоприятной правовой и политической среды, позволяющей ускорить развитие потенциала партнеров сообщества, чтобы они могли заключать социальные контракты или оказывать услуги за счет других финансовых потоков (донорских, внутренних, частных, подходов к формированию социального дохода). Эти усилия должны основываться на общесистемном подходе и выбирать зрелые общественные организации (возглавляемые и базирующиеся) для предоставления качественных услуг, укрепления технического и институционального потенциала с четкими результатами для обеспечения устойчивости. Охрана и безопасность исполнителей должна включать инвестиции на организационном уровне как часть

Укрепление систем сообщества		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности содействия (посредством участия в политике и инвестиций) устойчивости и интеграции**
		укрепление системы сообществ (более подробную информацию см. в разделе "Развитие потенциала ССН/ОГО" ниже).

Системы финансирования здравоохранения

Системы финансирования здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности продвижения (посредством взаимодействия с политиками и инвестиции) для обеспечения устойчивости и интеграции**
Приоритет должен быть отдан продолжению финансирования существующих грантовых мероприятий, которые конкретно **поддерживают устойчивость и планирование переходного периода на страновом уровне, решают проблемы финансирования здравоохранения и/или непосредственно укрепляют системы финансирования здравоохранения**. Эти мероприятия остаются крайне важными с учетом изменений в ландшафте внешнего финансирования и необходимости поддержки постепенного перехода от внешнего финансирования. К таким мероприятиям относятся: • Поддержка **планов перехода, планов устойчивого развития, оценок перехода и/или других мероприятий по планированию**, которые непосредственно поддерживают планирование перехода и устойчивого развития на страновом уровне • **Стратегии финансирования здравоохранения** для улучшения мобилизации, сбора и финансирования внутренних доходов сектора здравоохранения. • **Мероприятия, которые конкретно поддерживают объединение финансирования и интеграцию услуг для бенефициаров и услуг по ВИЧ/ТБ/малярии в пакеты ПМСП/льгот**	Рассмотрите вопрос об отмене приоритетности мероприятий, которые не оказывают прямого воздействия на основные цели финансирования и/или устойчивости здравоохранения: • **Деятельность, дополняющая** деятельность других партнеров по развитию, которые больше не в состоянии выполнять свои обязательства, особенно если такая деятельность будет иметь ограниченное воздействие, если будет осуществляться изолированно. • Деятельность, **не связанная напрямую с улучшением результатов здравоохранения или критически важных системных функций.** • В рамках деятельности УГФ:	Ускорить или начать деятельность, которая может способствовать повышению устойчивости и интеграции, в том числе: • Возможности поддержки **мероприятий по планированию на страновом уровне**, специально разработанных для поддержки перехода от зависимости от Глобального фонда и внешнего финансирования. • Мероприятия, которые могут способствовать **объединению грантов Глобального фонда со схемами медицинского страхования и финансирования здравоохранения** для включения людей, живущих с ВИЧ/ТБ/малярией, и услуг по ВИЧ/ТБ/малярии. • Мероприятия, **поддерживающие устойчивое финансирование/варианты оплаты услуг ЛРЗ/КПЧ и социального заказа**. Подробнее см. в разделе "ЛПЧ/КПЧ".

Системы финансирования здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности продвижения (посредством взаимодействия с политиками и инвестиции) для обеспечения устойчивости и интеграции**
• Мероприятия, направленные на конкретную поддержку **инвестиций в отслеживание ресурсов** и/или **потенциала заинтересованных сторон в стране по созданию и использованию данных о финансировании здравоохранения** для поддержки перехода от внешнего финансирования • Инвестиции, способствующие **развитию механизмов смешанного финансирования** разработаны для поддержки более эффективной мобилизации ресурсов • Мероприятия, направленные на укрепление **управления государственными финансами** (УГФ) и поддержку внедрения грантов Глобального фонда в системы УГФ стран в краткосрочной и среднесрочной перспективе[1]. В частности, они включают: i. Деятельность в области УГФ, на которую был заключен юридический договор или существует юридическое обязательство по поставке товаров и/или услуг iii. Стратегические мероприятия в области УГФ, которые повышают ценность демонстрации устойчивости и переходного периода и которые были использованы для демонстрации "дополнительности" при финансировании другими донорами. iv. Деятельность в области УГФ, включающая **совместное финансирование инициатив в области УГФ** с другими партнерами по развитию в рамках предварительно согласованных соглашений о совместном финансировании. v. Деятельность в области УГФ, которая **имеет центральное значение для перехода PR на использование страновых систем для управления финансами грантов** и имеет решающее значение для отчетности по КПЭ или связана с достижением целей и ключевых результатов (OKR). К ним относятся, в частности, предоставление цифрового УГФ платежные решения, поддерживающие субнациональные/последние мили	**Оценки потенциала, связанного с УГФ, которые, как выяснилось, дублируют усилия других партнеров по развитию**, и в тех случаях, когда такие оценки могут быть использованы Глобальным фондом для обоснования своих мероприятий в области УГФ **Учебные мероприятия по наращиванию потенциала УГФ, выходящие за рамки этих мероприятий содержащиеся в** разделе **"Рассмотрение приоритетов"**, которые не дают измеримых или срочных/четких результатов Бюджет УГФ еще не определен в конкретных мероприятиях	• Мероприятия в области УГФ, которые не входят в сферу охвата, определенную в разделе "Рассмотрим приоритеты", но оказывают воздействие, а их выполнение направлено или нацелено на долгосрочную перспективу. Это стратегические и высокоустойчивые инвестиции в УГФ, характеризующиеся более долгосрочным[2] временем выполнения и реализации. К ним относятся следующие: ○ Деятельность в области УГФ, связанная с внедрением или оптимизацией ERP или интегрированных информационных систем управления финансами, включая сопутствующую работу по сопоставлению плана счетов с измерением затрат Глобального фонда для улучшения отслеживания расходов и отчетности ○ Мероприятия по поддержке профессионализации или сертификации финансовых специалистов сектора здравоохранения, включая укрепление этической и нормативной среды ○ Мероприятия, связанные с институциональным укреплением субъектов УГФ, таких как внутренний аудит, внешний аудит/высшие аудиторские учреждения (ВАРУ) и функции финансового контроля в государственном секторе, которые имеют решающее значение для поддержки усилий по внедрению фидуциарного надзора за грантами (например, при переходе от фискального агента).

Системы финансирования здравоохранения		
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**	**Рассмотрение возможности продвижения (посредством взаимодействия с политиками и инвестиции) для обеспечения устойчивости и интеграции**
Предоставление услуг, оценка и повышение квалификации сотрудников служб внутреннего контроля и внутреннего аудита, а также деятельность, направленная на поддержку грантов Глобального фонда в рамках национального бюджета. vi. **Стратегическое участие УГФ на уровне стран**, организованное Глобальным фондом для ускорения использования страновой системы для оказания медицинской помощи.		○ Мероприятия, направленные на поддержку адекватного и эффективного составления и исполнения внутреннего бюджета здравоохранения

Укрепление систем эпиднадзора

Укрепление систем эпиднадзора	
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**
Примечание: Мероприятия, не связанные с эпиднадзором за ВИЧ/туберкулезом/малярией, почти исключительно отражены в бюджетах C19RM. В контексте планирования действий в чрезвычайных ситуациях в рамках GC7 *не* ожидается, что страны будут стремиться к новому определению приоритетов ограниченного финансирования GC7 для эпиднадзора, не связанного с ВИЧ/ТБ/малярией. Таким образом, как и в случае с медицинским O2, приведенные ниже отдельные виды деятельности представляют собой ограниченный набор специфических, основных потребностей эпиднадзора, которые могут рассматриваться в качестве общих приоритетов даже в условиях резкого ограничения средств, особенно по мере того, как национальные программы по заболеваниям ускоряют и н т е г р а ц и ю функций общественного здравоохранения. • Поддерживать и завершать мероприятия, финансируемые в рамках C19RM. • Поддержка предварительного обучения и/или обучения без отрыва от работы новых поливалентных медицинских работников по вопросам эпиднадзора, основанного на событиях, в соответствии с учебными программами национального правительства. • Усиление поддержки на субнациональном уровне интегрированных национальных цифровых систем ГИС (например, DHIS2), включая модули эпиднадзора за регистрируемыми заболеваниями на основе показателей, например, IDSR. • Поддержка обучения эпидемиологии на местах по вопросам рутинного мониторинга программ и анализа и использования данных эпиднадзора с акцентом на уровне районов и медицинских учреждений для выявления недостатков, отслеживания тенденций и более целенаправленного проведения расследований и ответных мер. • Расширить существующие интегрированные хранилища данных по эпиднадзору за заболеваниями в центрах экстренных операций здравоохранения для усиления внимания к ВИЧ, туберкулезу и малярии с целью отслеживания непрерывности основных услуг, вспышек заболеваний и т.д.	• Остановить или значительно сократить разработку новых систем и модулей наблюдения. • Прекратить или сократить обучение в отелях для сотрудников службы наблюдения и найти альтернативные методы, включая виртуальные или гибридные тренинги, поддерживающий контроль и постоянное улучшение качества. • Прекратить финансирование семинаров по месту жительства для проведения мероприятий, связанных с данными. Найдите альтернативные методы (например, виртуальные проверочные встречи, варианты встреч, не требующие суточных, и т. д.). • Сократите закупки ноутбуков, мобильных телефонов и другого ИТ-оборудования, если они не выполняют интегрированных функций, критически важных для работы. • Прекратить или сократить печать руководств, отчетов, бюллетеней и т.д. • Распространяйте и используйте электронные версии. • Не планируйте создавать новые хранилища данных, но обеспечьте базовую триангуляцию данных при анализе данных эпиднадзора.

Медицинский кислород и респираторная терапия

Медицинский кислород и респираторная терапия	
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**
Примечание: O2 полностью отражены в бюджетах C19RM. В контексте непредвиденных расходов GC7 Планируя, *не* рекомендуется, чтобы страны пытались заново определить приоритеты ограниченного финансирования GC7 для O2.	• **Общее расширение инфраструктуры завода PSA/базы O2**. • Емкости и системы распределения **жидкого кислорода** (LOX).

Медицинский кислород и респираторная терапия	
Рассмотрите возможность определения приоритетов	**Рассмотрите вопрос о расстановке приоритетов**
Таким образом, как и в случае с наблюдением, приведенные ниже отдельные виды деятельности представляют собой ограниченный набор конкретных, основных потребностей в O2, которые можно рассматривать в качестве общих приоритетов даже в условиях жестких ограничений. • **Устойчивость существующей инфраструктуры поставок установок ПСА**, например, гарантийное и техническое обслуживание; наращивание операционного потенциала (должно быть дополнено софинансированием) в медицинских учреждениях, обслуживающих большие группы людей, живущих с ВИЧ, туберкулезом и/или малярией; на период после завершения C19RM, когда использование внутренних ресурсов будет нецелесообразным.	• Медицинское оборудование для доставки кислорода. • Строительство **сопутствующей инфраструктуры и генераторов O2.**