Информационная записка Жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения (ЖУСЗ)

Период распределения **2023-2025** гг.

Дата публикации: июль 2022 г.
Дата обновления: июль 2022 г.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

THE GLOBAL FUND

1. Введение 3
2. Преодоление изолированного подхода к конкретным заболеваниям 4
3. Инвестиционный подход 5
3.1 Понять 5
3.2 Разработать дизайн 6
3.3 Предоставить и обеспечить мониторинг 10
3.4 Поддерживать 10

4. Вмешательства ЖУСЗ, соответствующие критериям поддержки Глобального фонда 11
4.1 Планирование, лидерство и управление в отрасли здравоохранения 11
4.2 Системы финансирования здравоохранения и финансового управления 13
4.3 Системы сообществ и реагирование 16
4.4 Системы мониторинга и оценки 20
4.5 Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг 26
4.6 Системы управления товарами медицинского назначения 38
4.7 Усиление лабораторных систем 46
4.8 Медицинские кислородные и респираторные системы 54
4.9 Дополнительные сквозные аспекты: вовлечение частного сектора и цифровое здравоохранение 56

5. Примеры передовой практики 62
5.1 Усиление разработки программ в отношении общественных специалистов в сфере здравоохранения в контексте реформы системы здравоохранения в Мали 62
5.2 Совместное финансирование усиления ПМСП в Лаосской НДР: Проект HANSA 63
5.3 Мобилизация сетей направления препаратов для улучшения услуг по ТБ и ВИЧ в Индонезии 63
5.4 Использование системы управления государственными финансами в Зимбабве 63
5.5 Общественный мониторинг в Украине 64
5.6 Управление отходами в период лихорадки Эбола и COVID-19 в Либерии 64
5.7 Интеграция услуг психического здоровья в мероприятия по борьбе с ВИЧ/ТБ и COVID-19 в Зимбабве 65
5.8 Привлечение частного сектора в ДРК 66
5.9 Повышение качества медицинской помощи в Западной и Центральной Африке 66
5.10 Путь преобразования цепочки поставок в Гане 67

6. Приложения 68
6.1 Инвестиции в систему здравоохранения для повышения качества медицинской помощи (Приложение 1) 68
6.2 Инвестиции в систему здравоохранения для усиления систем направления (Приложение 2) 70
6.3 Требования к странам, имеющим право на получение поддержки Глобального фонда, в отношении противомалярийных препаратов для КВСО (комплексного ведения случаев на уровне общин) (Приложение 3) 72
6.4 Необходимые инвестиции в МиО (Приложение 4) 74
6.5 Подробное руководство по эксплуатации медицинского кислорода (Приложение 5) 79

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

1. Введение

Эта информационная записка представляет собой руководство для кандидатов, готовящихся подать заявку на финансирование в Глобальный фонд. В ней представлен обзор типов инвестиций в жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения (ЖУСЗ), соответствующие критериям для получения поддержки, и освещены конкретные доказательные вмешательства и мероприятия, которые могут рассмотреть кандидаты. В ней также описаны инвестиционные подходы и приводятся некоторые примеры передовой практики инвестирования в ЖУСЗ.

Для направления своих инвестиций Глобальный фонд разработал новую амбициозную Стратегию «Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира» на 2023–2028 гг., чтобы вернуться на путь борьбы с ВИЧ, туберкулезом (ТБ) и малярией и внести свой вклад в достижение цели всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Кандидатам рекомендуется уделять больше внимания справедливости, устойчивости, качеству программ и инновациям, предпринимать решительные действия для максимального вовлечения сообществ и лидерства сообществ, преодолению барьеров, связанных с правами человека и гендерными вопросами, и опираться на роботу по борьбе с этими тремя заболеваниями для создания более инклюзивных интегрированных систем здравоохранения, ориентированных на человека, которые смогут предотвращать, выявлять пандемии и реагировать на них.

Основная цель Стратегии – положить конец СПИДу, туберкулезу и малярии. Она подкреплена четырьмя взаимодополняющими содействующими целями и развивающейся целью содействия обеспечению готовности к пандемиям и реагирования на них. Первая - и, возможно, наиболее актуальная для этого документа - максимальное использование интегрированных систем здравоохранения, ориентированных на людей. Глобальный фонд будет поддерживать инвестиции в ЖУСЗ, которые необходимы для искоренения СПИДа, туберкулеза и малярии как эпидемий и которые позволят оказывать медицинские услуги отдельным лицам и населению эффективным, действенным, справедливым и устойчивым образом. В этой информационной записке по ЖУСЗ описывается рекомендуемый инвестиционный подход и излагаются приоритетные сферы инвестиций в ЖУСЗ.

Обзор концептуальной основы стратегии Глобального фонда на 2023–2028 гг.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

2. Преодоление изолированного подхода к конкретным заболеваниям

Новая Стратегия Глобального фонда на 2023-2028 гг. предусматривает изменение подхода к инвестициям. Она призывает к действиям, направленным на то, чтобы отойти от изолированного подхода к конкретным заболеваниям и создавать жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения (ЖУСЗ) таким образом, чтобы люди и сообщества, а не болезни, находились в центре системы здравоохранения для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ).

Хотя главной целью остается усиление системы здравоохранения для реализации программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии, в новой Стратегии также признается важность первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для предоставления комплексных услуг, ориентированных на людей. Системы здравоохранения, построенные на основе ПМСП, крайне необходимы для достижения ВОУЗ,[1] а ПМСП играет ключевую роль в теории изменений для улучшения результатов в сфере здравоохранения, в том числе в отношении данных трех заболеваний и повышения безопасности здоровья.[2] Самый быстрый и надежный способ победить нынешние инфекционные заболевания, а также предотвратить будущие пандемии, подготовиться к ним и реагировать на них, - это инвестировать в системы здравоохранения, поддерживающие предоставление комплексных, ориентированных на людей медицинских услуг.

Комплексный, ориентированный на людей подход необходим для:

- **Справедливости доступа:** Чтобы все и везде имели доступ к недорогим качественным медицинским услугам, в которых они нуждаются, когда и где они им нужны, без стигмы и дискриминации.
- **Качества услуг:** Безопасные, эффективные и своевременные услуги, отвечающие комплексным потребностям людей.
- **Реагирования и участия:** Услуги координируются с учетом потребностей людей, учитывают их предпочтения и позволяют людям участвовать в разработке и предоставлении услуг.
- **Эффективности:** Обеспечение стратегического распределения и использования ресурсов для оптимизации предоставления услуг, включая избежание дублирования и фрагментации инвестиций на системном уровне, обеспечение большего здоровья в рамках доступного финансирования.
- **Жизнеспособности:** Усиление потенциала субъектов в сфере здравоохранения, учреждений и населения для подготовки к кризисам в области общественного здравоохранения и эффективного на них реагирования при продолжении выполнения их основных функций.

Адаптировано на основе: ВОЗ *«Реформирование предоставления медицинских услуг для ВОУЗ, 2017 г.»* и «Стратегический документ о повышении устойчивости систем здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения и безопасности здоровья в период пандемии COVID-19 и впоследствии».

[1] Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). (2020). Операционная структура первичной медико-санитарной помощи: превращая видение в действия. Всемирная организация здравоохранения

[2] Повышение устойчивости систем здравоохранения для всеобщего охвата услугами здравоохранения и обеспечения безопасности здоровья в период пандемии COVID-19 и впоследствии: стратегический документ ВОЗ. Geneva: Всемирная организация здравоохранения; 2021

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Пандемия COVID-19, неудачи в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, а также другие проблемы в сфере здравоохранения выявили пробелы в большинстве систем здравоохранения и ограниченные возможности управления для обеспечения всеобъемлющего и устойчивого подхода. В этом контексте жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения должны быть способны выполнять основные функции общественного здравоохранения (ОФОЗ).[3] Инвестиции Глобального фонда в ЖУСЗ следует использовать для поддержки высококачественных медицинских услуг, ориентированных на меняющиеся потребности населения, и поддержки ОФОЗ, необходимых для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения.[4] Основные сферы инвестиций в ЖУСЗ изложены в «Справочнике модульной структуры» и подробно описаны ниже в разделе 4.

3. Инвестиционный подход

3.1 Понять

Достижение амбициозного видения, изложенного в новой Стратегии, потребует иного подхода, чем в предыдущих циклах финансирования. Инвестиции в ЖУСЗ должны последовательно поддерживать функции интегрированной системы здравоохранения, согласованные с национальным стратегическим планом в сфере здравоохранения, и поддерживать национальные приоритеты в сфере здравоохранения, включая профилактические и лечебные услуги.

Процесс диалога на уровне стран, выходящего за рамки разрозненного рассмотрения конкретных заболеваний и использующего данные для направления обсуждения, позволит страновым координационным механизмам (СКМ) лучше понять, определить и приоритизировать вмешательства в системе здравоохранения, а также ландшафт финансирования сферы здравоохранения, который будет поддерживать эти приоритеты. Это необходимо для разработки согласованного инвестиционного плана для ЖУСЗ, дополняющего поддержку со стороны других партнеров в сфере развития.

Кандидаты должны расширить участие в диалоге на уровне стран, выйдя за пределы трех национальных программ по борьбе с данными заболеваниями. Основными заинтересованными сторонами могут быть другие национальные и субнациональные субъекты в системе Министерства здравоохранения (например, постоянный секретарь, органы управления лабораториями, координаторы по чрезвычайным ситуациям/пандемиям, отделы кадров в сфере здравоохранения, отделы продвижения здорового образа жизни, отделы РМНДПЗ, отделы ПМСП, отделы медицинской информации и т. д.), другие министерства, партнеры в сфере развития, гуманитарные организации (например, кластеры здравоохранения и логистики в условиях чрезвычайных ситуаций), органы профессиональной аккредитации (например, совет медсестер), частный сектор, органы местного самоуправления и, что важно, различные субъекты, представляющие голоса сообществ. Кроме того, важно включить руководителей отделов планирования Министерства здравоохранения и должностных лиц Казначейства или Министерства финансов, в том числе тех, кто будет рассматривать бюджет в сфере здравоохранения, определять предельные бюджеты и поддерживать более устойчивые инвестиционные подходы.

[3] Основные функции в сфере общественного здравоохранения, систем здравоохранения и безопасности здоровья: разработка концептуальной ясности и плана действий ВОЗ. Geneva: World Health Organization; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
[4] Компендиум ОФОЗ: вмешательства для всеобщего охвата услугами здравоохранения

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Кандидаты должны провести основанное на данных обсуждение приоритетов и пробелов (ориентировочные вопросы см. в разделе 3.2 ниже), чтобы лучше понять ландшафт системы здравоохранения и варианты инвестиций. Исходя из этого, им следует сформулировать свой запрос на финансирование, в том числе заполнить приложение определения приоритетов и анализа пробелов ЖУСЗ в форме запроса на финансирование.

Единый комплексный запрос на финансирование по ВИЧ, ТБ, малярии и ЖУСЗ рекомендуется подавать тем заявителям, которые запрашивают финансирование для трех данных заболеваний. Если заявитель решает подать отдельные запросы на финансирование, ему следует внимательно рассмотреть вопрос ЖУСЗ. Кандидаты могут подавать свои запросы на финансирование ЖУСЗ в рамках запроса по конкретному заболеванию или в виде отдельного запроса по ЖУСЗ. Поскольку разделение инвестиций в ЖУСЗ по разным запросам на финансирование может усложнить комплексное планирование инвестиций в ЖУСЗ и оценку, координацию, внедрение и мониторинг эффективности системы здравоохранения, Глобальный фонд настоятельно рекомендует заявителям включать весь запрос на ЖУСЗ в первый поданный запрос на финансирование, чтобы обеспечить полную оценку инвестиций в систему здравоохранения в целом. Поддерживающие доказательства, представленные в запросе на финансирование, должны демонстрировать:

- Четкое понимание существующих проблем.
- Четкую связь с ключевым стратегическим направлением и направлением политики в сфере здравоохранения страны.
- Каким образом предлагаемые инвестиции в ЖУСЗ связаны друг с другом как части системы здравоохранения в целом (т. е. улучшение охвата ПМСП потребует инвестиций в медработников, материалы, данные и т. д.).
- Как инвестиции в ЖУСЗ будут поддерживать программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии с использованием дифференцированного подхода, основанного на континууме развития; и
- Что покрывается за счет внутренних и других источников финансирования, а также сохраняющиеся пробелы финансирования.

Кандидатам следует проконсультироваться с «Справочником заявителя» для получения дополнительной информации.

3.2 Разработать дизайн

Хотя масштабы и объем инвестиций в ЖУСЗ будут сильно отличаться в зависимости от контекста страны, кандидатам рекомендуется решить, какие элементы ЖУСЗ включить в свою заявку на финансирование, чтобы стимулировать повышение результативности системы здравоохранения[5] и устранить структурные барьеры на пути преодоления изолированности и улучшения результатов в отношении здоровья, в том числе в вопросах ВИЧ, туберкулеза и малярии.

Будет важно перейти от вмешательств, поддерживающих систему здравоохранения, к тем вмешательствам, которые усиливают систему здравоохранения. Мероприятия по поддержке приводят к улучшению результатов в первую очередь за счет расширения исходных ресурсов (например, заработной платы, транспортных средств, оборудования, совещаний, разовых тренингов и т. д.). Усиление системы здравоохранения достигается за счет более комплексных изменений в

[5] Образцы в сфере глобального здравоохранения. Принятие лучших решений в области глобального здравоохранения: Понимание положительных выбросов для развития политики и практики.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

факторах производительности, таких как направления политики и регулирование, организационные структуры и интеграция во всей системе здравоохранения. Это мотивирует к изменению поведения и позволяет более эффективно использовать ресурсы для улучшения различных услуг в сфере здравоохранения.[6] Хотя как поддержка, так и усиление системы здравоохранения необходимы и важны, Глобальный фонд настоятельно рекомендует уделять больше внимания в новом цикле финансирования усилению системы здравоохранения. При включении мероприятий по поддержке кандидаты должны предоставить убедительное обоснование того, почему они их нельзя профинансировать за счет внутренних ресурсов, и включить четкий план отхода от поддержки Глобального фонда для этих мероприятий с указанием сроков.

В условиях сложной операционной среды (СОС)[7] Глобальный фонд предлагает кандидатам рассмотреть надлежащее сочетание гуманитарных подходов и подходов для усиления системы, направленных на повышение устойчивости, при реагировании на кризисы и/или чрезвычайные ситуации. Это позволит перейти от реагирования на чрезвычайные ситуации к устойчивому развитию. Кандидатам следует ознакомиться с «Политикой для сложной операционной среды» для получения дополнительной информации о подходе к вовлечению в СОС.

Ниже приведены ориентировочные вопросы для поддержки заявителей в процессе разработки, включая разработку отдельных грантов на ЖУСЗ и определение конкретных вмешательств по ЖУСЗ в рамках грантов по ВИЧ, туберкулезу и/или малярии. В последнем подходе эти ориентировочные вопросы могут способствовать целостному пониманию ключевых приоритетов ЖУСЗ и обоснованию конкретного вмешательства по ЖУСЗ в рамках каждого гранта. Возможно, будет полезно начать с анализа потребностей в комплексном усилении системы, определения того, что будет поддерживать Глобальный фонд, а что нет, и почему.[8]

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

[6] Chee G, Pielemeier N, Lion A, Connor C. Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed. Int J Health Plann Manage. 2013 Jan-Mar;28(1):85-94. doi: 10.1002/hpm.2122. Epub 2012 Jul 9. PMID: 22777839; PMCID: PMC3617455.

[7] Глобальный фонд определяет СОС как страны или нестабильные территории стран или регионов, характеризующиеся слабым управлением, плохим доступом к услугам здравоохранения, ограниченными возможностями и нестабильностью из-за техногенных или природных кризисов.

[8] Этот анализ не обязательно должен быть отдельным мероприятием, поскольку для картирования систем здравоохранения часто требуется время, а обеспечение широкой вовлеченности является сложной задачей. Глобальный фонд или другие партнеры в сфере развития, возможно, уже провели аналогичный анализ, особенно в контексте национального стратегического планирования в сфере здравоохранения, разработки обоснований инвестиций в здравоохранение или в рамках технических рабочих групп, где таковые существуют.

Ориентировочные вопросы, которые следует рассмотреть учитывать в процессе разработки:

- Каковы приоритеты и пробелы ЖУСЗ, вытекающие из национальной стратегии сектора здравоохранения, национальных стратегических планов по трем заболеваниям и других субсекторальных стратегий?
- Каковы приоритеты ЖУСЗ для систем предоставления услуг и поддержки на уровне и под руководством сообществ?
- Каковы основные риски ЖУСЗ для реализации программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии, включая их качество и устойчивость? Как их снимут обозначенные приоритеты ЖУСЗ?
- Какие упущенные возможности интеграции, в том числе на уровне оказания услуг, могут обеспечить повышение справедливости, эффективности и воздействия программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии? Каковы потенциальные препятствия и риски для интеграции?
- Какие вмешательства по обозначенным приоритетам ЖУСЗ покрываются из других источников, и какие пробелы должны покрываться финансированием Глобального фонда?
- Направлены ли инвестиции в приоритеты ЖУСЗ больше на поддержку систем здравоохранения (т. е. в основном на краткосрочное финансирование исходных ресурсов) или на усиление систем здравоохранения (т. е. на мероприятия, продолжающиеся после цикла финансирования)?
- Какие уроки извлечены из рекомендаций ГТО и/или проблем реализации предыдущих инвестиций в ЖУСЗ?
- Насколько хорошо осуществлялись мониторинг и оценка результатов предыдущих инвестиций в ЖУСЗ? Какие положительные результаты были достигнуты, и как их можно закрепить?

Глобальный фонд ожидает, что все заявки на финансирование будут включать хорошее соотношение цены и качества, что будет подтверждено пятью аспектами - экономики, эффективности, действенности, справедливости и устойчивости. Кандидатам предлагается ознакомиться с «Техническим обзором соотношения цены и качества», чтобы понять, как продемонстрировать хорошее соотношение цены и качества. Для руководства разработкой, определения стоимости, приоритетов и составления бюджета инвестиций в ЖУСЗ кандидаты должны провести анализ эффективности (т. е. как межсекторальные инвестиции в ЖУСЗ могут повысить эффективность инвестиций в отношении различных заболеваний и исходов конкретных заболеваний). Кандидаты также должны учитывать аспект справедливости (т. е. как инвестиции в ЖУСЗ смогут охватить до этого недостаточно обслуживаемые, исключенные или маргинализированные группы или обеспечить своевременную диагностику, начало лечения и

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

удержание) и качество (т. е. как инвестиции в ЖУСЗ могут улучшить основные приоритеты качества программы или предоставления услуг).

При составлении заявки на финансирование кандидаты должны принимать во внимание, что Глобальный фонд сформулировал ряд «основных моментов программы» по ВИЧ, туберкулезу и малярии, которые указывают на характеристики доказательных интервенций, поддерживаемых Глобальным фондом. Инвестиции в систему здравоохранения должны способствовать осуществлению этих интервенций. Кроме того, для ЖУСЗ Глобальный фонд также определил «критически важные подходы» инвестирования в системы мониторинга и оценки, человеческие ресурсы для сферы здравоохранения, системы управления продуктами медицинского назначения и национальные лабораторные системы. Они определяют спецификации для интервенций в сфере ЖУСЗ, поддерживаемых Глобальным фондом. Цель состоит в том, чтобы стимулировать принятие и использование доказательных рекомендаций и передовой практики для усиления системы здравоохранения. Соблюдение этих важнейших подходов поможет задумать, спланировать, разработать и обеспечить то, чтобы интервенции в сфере ЖУСЗ, осуществляемые в рамках программ, поддерживаемых Глобальным фондом, были настроены на достижение максимального эффекта. Таким образом, кандидатам рекомендуется участвовать в инклюзивном и открытом диалоге, чтобы проанализировать предыдущие инвестиции в ЖУСЗ в свете новых подходов.

Там, где это уместно, Глобальный фонд также поощряет заявителей рассматривать упущенные возможности для реализации более эффективных и действенных программ, в частности профилактической и лечебной помощи на уровне предоставления услуг. Пандемия COVID-19 подчеркнула важность интеграции, и обязательство Глобального фонда по предоставлению комплексных медицинских услуг, ориентированных на людей, дает возможность катализировать интеграцию ВИЧ, ТБ и малярии с такими дополнительными услугами, как психическое здоровье, неинфекционные заболевания (НИЗ) и забытые тропические болезни (ЗТБ).[9] Это также возможность использовать и усиливать существующие платформы предоставления услуг ПМСП[10], особенно дородовой/послеродовой помощи (ДРП/ПРП), сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и программ в отношении общественных специалистов в сфере здравоохранения (ОСЗ), для предоставления пакета основных услуг, включая ВИЧ, туберкулез и малярию. Глобальный фонд рекомендует внимательно рассмотреть, где и как люди получают доступ к услугам (или не получают его), а также узкие места в вопросе удержания пациентов для оказания медицинской помощи, чтобы определить основные точки входа для интеграции предоставления услуг в национальном контексте и то, какие инвестиции в систему здравоохранения необходимы для поддержки этих услуг, включая усиление двунаправленных систем направления «сообщество-учреждение» и сетей предоставления услуг. Кандидаты могут просмотреть **Приложение 1** с обзором требований к системе здравоохранения для улучшения качества медицинской помощи и **Приложение 2** с подробным описанием подхода к интервенциям по направлению**.**
Наконец, заявителям рекомендуется учитывать вопросы защиты от сексуальной эксплуатации, насилия и домогательств (ЗСЭНД), а также защиту детей при планировании и разработке программных мероприятий. Связанные с программой риски сексуальной эксплуатации, жестокого обращения и домогательств по отношению к бенефициарам и людям, вовлеченным в предоставление услуг, должны быть указаны в предлагаемых интервенциях, которые также должны предусматривать необходимые меры минимизации рисков,

[9] Для получения дополнительной информации см. Поддержка Глобального фонда в отношении коинфекций и сопутствующих заболеваний.
[10] Всемирная организация здравоохранения. (2018). Техническая серия по первичной медико-санитарной помощи: интеграция медицинских услуг. Всемирная организация здравоохранения

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

чтобы гарантировать то, что предоставление услуг и доступ бенефициаров к ним обеспечиваются безопасным способом. Также рекомендуется включать ЗСЭНД в такие мероприятия по повышению осведомленности на уровне сообществ, как аутрич-стратегии, коммуникационные кампании, тренинги или другие мероприятия, ориентированные на бенефициаров грантов. Более подробная информация доступна в «Руководстве по проблеме ЗСЭНД».

3.3 Предоставить и обеспечить мониторинг

Инвестиции в ЖУСЗ должны быть встроены в процессы и планы страны и поддерживаться инклюзивными механизмами реализации. Крайне важно обеспечить, чтобы Минздрав и другие партнеры-исполнители, включая как государственные, так и негосударственные органы, могли осуществлять приоритетные вмешательства в сфере ЖУСЗ. Механизмы реализации должны отражать технические возможности для обеспечения максимального воздействия и быть согласованы со структурами национального сектора здравоохранения на центральном и децентрализованном уровнях (т. е. национальные органы управления лабораториями должны играть основную роль в осуществлении мероприятий по усилению лабораторной системы). Это необходимо для достижения целевых показателей гранта и освоения бюджета ЖУСЗ в согласованные сроки.

Успех инвестиций в ЖУСЗ будет измеряться их влиянием на результаты лечения ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также тем, насколько эти вмешательства способствуют оказанию комплексных, ориентированных на людей услуг. Набор индикаторов охвата и результатов представлен в «Справочнике по модульной структуре». Глобальный фонд требует, чтобы кандидаты включали индикаторы ЖУСЗ как часть структуры эффективности гранта, отражающей приоритетные области инвестиций. В дополнение к этим показателям структура эффективности включает показатели отслеживания рабочего плана (ПОРП), которые являются качественными вехами и/или исходными или процессуальными показателями, используемыми для количественной оценки прогресса в течение периода реализации гранта для модулей и интервенций, которые нельзя адекватно измерить с помощью показателей охвата или результатов. ПОРП - это дополнительный способ измерения прогресса в институционализации интеграции услуг.

Независимо от требований Глобального фонда к мониторингу и в соответствии с принципами ответственности страны кандидатам также рекомендуется иметь показатели для своего собственного планирования в сфере здравоохранения, оценивающие интегрированные, ориентированные на людей медицинские услуги, включая новую «Систему оценки и индикаторы первичной медико-санитарной помощи: мониторинг систем здравоохранения через призму первичной медико-санитарной помощи». Кандидатам следует ознакомиться с разделом 4.4 ниже, «Системы мониторинга и оценки», для получения дополнительной информации.

3.4 Поддерживать

Подход Глобального фонда к обеспечению устойчивости сосредоточен на способности системы здравоохранения как поддерживать, так и расширять охват услугами до уровня, который обеспечит постоянный контроль над определенной проблемой общественного здравоохранения, вызывающей озабоченность на национальном и потенциально на глобальном уровнях, и поддерживать усилия по

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

успешному контролю и ликвидации трех данных заболеваний без финансирования Глобальным фондом или другими внешними партнерами.

В рамках стратегии Глобального фонда и реализации «Политики устойчивого развития, перехода и софинансирования (УРПС)» Глобальный фонд настоятельно рекомендует всем кандидатам учитывать соображения устойчивости в национальном планировании, разработке заявок на финансирование, разработке и реализации грантов, независимо от того, на каком этапе развития находится страна или близка ли она к отходу от финансирования Глобальным фондом. Хотя финансовая устойчивость является важнейшим приоритетом, эти соображения могут касаться многих тематических областей, в том числе эпидемиологических, программных, системных, управленческих вопросов, вопросов прав человека, систем сообществ и политических контекстов. Они будут в значительной мере зависеть от условий конкретной страны или региона, включая эпидемиологическую ситуацию, макрофискальный контекст, зависимость сектора здравоохранения от внешнего финансирования и структуру системы здравоохранения в целом.
В рамках более широкой повестки дня относительно устойчивого развития необходимо также уделять особое внимание влиянию чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, гуманитарных кризисов, экологического ущерба, изменения климата и других кризисов на здоровье человека и непропорциональному воздействию на наиболее уязвимые и обездоленные сообщества.

Дополнительную информацию о подходе Глобального фонда к устойчивому развитию можно найти в «Руководстве по устойчивому развитию, переходу и софинансированию» и «Техническом обзоре Глобального фонда соотношения цены и качества», а также «Заявлении Глобального фонда об изменении климата и экологической устойчивости».

4. Вмешательства ЖУСЗ, соответствующие критериям поддержки Глобального фонда

«Модульная структура Глобального фонда — модуль ЖУСЗ» содержит краткую информацию о мероприятиях ЖУСЗ, соответствующих критериям поддержки Глобального фонда. Важно отметить, что модульную структуру саму по себе не следует использоваться для разработки вмешательств по ЖУСЗ; скорее ее можно использовать для организации программной информации о гранте. Избранные модули и вмешательства должны основываться на пробелах и приоритетах, выявленных в ходе инклюзивного диалога на уровне страны.

4.1 Планирование, лидерство и управление в отрасли здравоохранения

Эффективное планирование, лидерство и управление национальным сектором здравоохранения имеют ключевое значение для повышения эффективности системы здравоохранения, расширения комплексного предоставления услуг и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Планирование в секторе здравоохранения позволяет эффективно разрабатывать и осуществлять национальные программы в области здравоохранения и контроля заболеваний. Лидерство и управление способствуют успешной разработке и реализации законодательства, стратегий, политики и регулирования в области здравоохранения, а также их надзору, координации и подотчетности. Многочисленные заинтересованные стороны, представляющие государственный и частный сектор, участвуют в планировании и управлении сектором здравоохранения. Следовательно,

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

инклюзивный и основанный на широком участии подход к планированию, лидерству и управлению в секторе здравоохранения имеет важное значение, включая вовлечение на различных субнациональных уровнях.
Кандидаты могут инвестировать в усиление планирования, лидерства и управления в секторе здравоохранения, в том числе в следующих областях:

- **Усиление национальной стратегии, политики и регулирования в сфере здравоохранения:** Глобальный фонд будет инвестировать в планирование, разработку, реализацию и обзор национальных стратегических, политических и нормативных рамок, связанных с тремя данными заболеваниями и более широкими результатами в отношении здоровья, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Это включает поддержку формирования и использования надежной доказательной базы и данных для принятия решений. Также будет оказываться поддержка в усилении потенциала систем планирования, лидерства и управления на национальном и субнациональном уровнях.
- **Интеграция и межпрограммная эффективность и справедливость:** Кандидаты могут использовать инвестиции Глобального фонда для организации технической поддержки с целью диагностики неэффективности, связанной с управлением сектором здравоохранения, и межпрограммной неэффективности, а также для усиления организационного потенциала для обеспечения более комплексного подхода. Вмешательства в области управления, способствующие обеспечению справедливости, могут включать, например, межсекторальное планирование здравоохранения и справедливости в сфере здравоохранения для работы с определяющими социальными факторами и вовлечения маргинализированных групп в принятие решений о распределении ресурсов и в разработку политики по улучшению здоровья и сокращению неравенства.

- **Управление, планирование, направления политики и регулирование в работе с продуктами медицинского назначения:** Продукты медицинского назначения остаются важными инструментами для обеспечения воздействия программ в сфере здравоохранения. Используя уроки, извлеченные из грантового цикла 2020–2022 гг. и пандемии COVID-19, Глобальный фонд стремится усовершенствовать и укрепить процедуры поиска поставщиков, закупок, обеспечения качества и цепочки поставок, начиная с планирования и прогнозирования и заканчивая закупками, поставками, доставкой и распределением, включая управление централизированными медицинскими складами и регулирование от регистрации продукта до постмаркетингового надзора. Для получения дополнительной информации см. раздел 4.6 «Управление продуктами медицинского назначения».

- **Направления политики и регулирование, поддерживающие вовлечение частного сектора:** Частный сектор играет решающую роль в предоставлении услуг. Однако во многих странах по-прежнему отсутствуют национальная политика и нормативно-правовая база, необходимые для эффективного вовлечения частного сектора, а также механизмы справедливого правоприменения и четкие санкции за несоблюдение положение нормативно-правовой базы. Глобальный фонд поддерживает деятельность, направленную на вовлечение организаций частного сектора и использование их ресурсов при предоставлении услуг и реализации других функций системы здравоохранения посредством применения рыночных подходов и инноваций. Также доступна поддержка для повышения уровня справедливости, например, посредством оценки поведения при обращении за медицинской помощью в частном секторе и стратегического планирования расширения интегрированных медицинских услуг в частном секторе.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4.2 Системы финансирования здравоохранения и финансового управления

A. Финансирование в сфере здравоохранения

Усиление систем финансирования здравоохранения для поддержки мобилизации, накапливания ресурсов и закупок, а также их эффективного использования для ВОУЗ[11], имеет основополагающее значение для достижения прогресса в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Растет потребность в более комплексных и инновационных подходах к финансированию на уровне стран, направленных как на привлечение дополнительных ресурсов в сферу здравоохранения, так и на повышение эффективности использования имеющихся ресурсов, особенно в контексте пандемии COVID-19.

Стратегия Глобального фонда делает упор на усилении систем финансирования здравоохранения в странах, уделяя особое внимание:

- увеличению мобилизации внутренних ресурсов и повышению эффективности внутренних инвестиций, в том числе за счет привлечения кредитов многосторонних банков развития (МБР) для аккумулирования ресурсов для ЖУСЗ и трех данных заболеваний;
- усилению систем управления государственными финансами;
- совершенствованию сбора, разработки и использования (включая наращивание потенциала) данных о финансировании в сфере здравоохранения и лучшему отслеживанию ресурсов и расходов для поддержки эффективного планирования сферы здравоохранения;
- снижению финансовых барьеров для доступа;
- усилению устойчивого государственного финансирования услуг, предоставляемых сообществами и гражданским обществом;
- поддержке интеграции национальных мер по борьбе с заболеваниями в рамках механизмов объединенного финансирования; и
- усилению инвестиций на основе соотношения стоимости и ценности в конкретные технологии и способы обеспечения.

В рамках своего подхода к совместному финансированию Глобальный фонд призывает страны брать на себя амбициозные стратегические обязательства по внутреннему финансированию ЖУСЗ, особенно в странах с низким и ниже среднего уровнями дохода. Требования Глобального фонда к совместному финансированию позволяют странам с низким уровнем дохода сосредоточить 100% дополнительных обязательств по совместному финансированию на усилении систем здравоохранения. Обязательства по совместному финансированию, ориентированное на ЖУСЗ, остаются важнейшими элементами подхода Глобального фонда к совместному финансированию в странах со средним уровнем дохода, особенно там, где они помогают устранить препятствия на пути к долгосрочной устойчивости и/или возможному отходу от финансирования Глобальным фондом.

Кандидатам предлагается рассмотреть возможность использования грантов Глобального фонда, где это уместно, для усиления основных систем финансирования здравоохранения в дополнение к дальнейшим внутренним инвестициям. Хотя эти инвестиции будут в значительной степени зависеть от контекста страны и

[11] Kutzin, J. (2013). "Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy." Bulletin of the World Health Organization 91(8): 602-611.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

направленности/структуры грантов Глобального фонда, потенциальные области инвестиций включают, но не ограничиваются, следующими сферами:

- **Стратегии и планирование финансирования сферы здравоохранения:** Мероприятия, способствующие оценке, структурированию, разработке и реализации национальных стратегий финансирования [12] и реформ/политики, соответствующих критериям для получения поддержки. Примеры конкретных инвестиций включают: планирование устойчивого развития; отслеживание движения денежных средств, в том числе с помощью программно-целевого бюджетирования, анализ фискальной сферы; стратегии усиления мобилизации внутренних поступлений; сбор, разработку национального медицинского страхования и пакетов льгот, в том числе посредством использования процессов оценки медицинских технологий, стратегических закупок и объединения ресурсов, а также посредством поддержки государственных учреждений для устойчивого осуществления вышеуказанных функций. Новая Стратегия призывает заявителей рассмотреть стратегии финансирования здравоохранения для ВОУЗ, в частности, включая интеграцию финансирования приоритетных услуг по ВИЧ, ТБ и малярии, в механизмы финансирования ВОУЗ, которые также должны защищать физических лиц и домохозяйства от финансовых трудностей. Кандидаты могут рассмотреть конкретные механизмы финансирования здравоохранения, направленные на устранение различных барьеров, с которыми сталкиваются уязвимые группы, и обеспечение их права на базовые пакеты льгот. Эти механизмы могут дать возможность усилить координацию с другими министерствами, агентствами и программами, в том числе с отвечающими за цифровую идентификацию, программы социального обеспечения или борьбы с бедностью. Более активные инвестиции в планирование могут лучше связать постепенное расширение охвата медицинскими услугами с растущими финансовыми потребностями и помочь найти место внешнему финансированию в рамках реалистичных обсуждений приоритетов на основе доступных пакетов финансирования. Глобальный фонд поощряет активную вовлеченность на уровне страны и увеличение бюджета здравоохранения для целей реформ финансирования системы здравоохранения, охватывающих всю систему здравоохранения и при необходимости использующих внешнюю техническую и финансовую поддержку.

- **Адвокация и мониторинг мобилизации внутренних ресурсов:** Поддержку может получить адвокационная деятельность на уровне сообществ, районов, областей, на национальном и/или региональном уровнях по мобилизации внутренних ресурсов, участию в процессах составления бюджета и планирования, приоритизации ресурсов и мониторинга использования ресурсов организациями на уровне сообществ и под их руководством. Это может включать в себя адвокационную деятельность по внутреннему финансированию для поддержания/расширения доступа к услугам для ключевых и уязвимых групп населения и наращивание потенциала для разработки и реализации адвокационных кампаний по мобилизации внутренних ресурсов для борьбы с тремя заболеваниями и для ВОУЗ, а также работу по сравнительному анализу и обеспечению подотчетности через такие платформы, как, например, Африканский союз.

- **Инновационные механизмы финансирования:** Кандидаты должны изучить то, как инновационные финансовые механизмы, включая Debt2Health, сочетание кредитов и грантовых ресурсов, а также методы финансирования на основе результатов, могут дополнить существующие функции финансирования,

[12] Kutzin, J., S. Witter, M. Jowett and D. Bayarsaikhan (2017). Developing a national health financing strategy: a reference guide. Health Financing Working Paper No 3. Geneva, World Health Organization.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

и как такие механизмы можно использовать для усиления воздействия и повышения эффективности. Эти механизмы могут дать возможность усилить взаимодействие с другими партнерами, включая МБР, для направления большего объема внутренних ресурсов на системы здравоохранения и оказание услуг ПМСП, включая текущие расходы на обучение медработников и их заработную плату, и должны дополнять (где это применимо) внутренние инвестиции за счет гранта Глобального фонда.

- **Данные и аналитика финансирования сферы здравоохранения:** Могут быть поддержаны мероприятия, усиливающие системы своевременного и доступного расчета затрат, бюджетных расходов и других финансовых данных на уровне вмешательства, программы и системы, а также мероприятия, облегчающие использование данных для поддержки составления бюджета, планирования, использования и мониторинга ресурсов в сфере здравоохранения и по заболеваниям. Кандидатам рекомендуется сосредоточиться на функциональной совместимости систем, используемых в информационной системе сферы здравоохранения, и других данных, необходимых для мониторинга и принятия решений. Такие инвестиции должны стимулировать ответственность страны за мониторинг и отчетность о финансировании систем здравоохранения и достигнутых соответствующих результатах, а также более детализированные данные, чтобы обеспечить более эффективные и справедливые механизмы оплаты поставщикам услуг, выплачиваемые из собственных ресурсов государства.

- **Управление государственными финансами и текущее управление финансами:** Кандидаты могут запросить поддержку для усиления систем финансового управления страны и их согласования для составления бюджета, бухгалтерского учета, отчетности и предоставления гарантий, а также для деятельности, обеспечивающей надежное отслеживание ресурсов, включая: улучшение прозрачности освоения, улучшение доступности данных для поддержки анализа с целью возможного определения эффективности и повышения устойчивости, улучшения фидуциарного контроля и своевременной и качественной отчетности о выполнении программ в рамках грантов Глобального фонда. Дополнительную информацию см. в разделе В «Системы финансового управления» ниже.

- **Государственное финансирование услуг, предоставляемых сообществами и гражданским обществом;** В соответствующих случаях заявители должны рассмотреть вопрос об усилении механизмов внутреннего финансирования для расширения охвата услугами, включая деятельность по усилению, дальнейшему развитию или созданию механизмов государственного финансирования. Это также включает заключение договоров на услуги, предоставляемые гражданским обществом, организациями на уровне и под руководством сообществ. Это может включать анализ правового и политического контекста государственного финансирования организаций сообществ и организаций гражданского общества; стоимости услуг и механизмов реализации; процедур торгов и отбора; устранение юридических, административных, политических и ресурсных узких мест; развитие технических возможностей государственных органов для проведения тендеров, прозрачного отбора, мониторинга, надзора и оценки проектов, а также усиление институционального потенциала организаций на уровне и под руководством сообществ и организаций гражданского общества для взаимодействия с государством и процессами заключения контрактов.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

B. Системы управления финансами

Надежные финансовые системы помогают улучшить результаты управления финансами (т. е. своевременную и точную финансовую отчетность), освоение грантовых средств, снизить фидуциарные риски и добиться программных результатов и воздействия на ситуацию в сфере здравоохранения. Глобальный фонд разделил мероприятия по двум стратегическим приоритетным областям: системы управления государственными финансами и текущие системы управления финансами.

- **Системы управления государственными финансами (УГФ):** Инвестиции в деятельность по обеспечению постоянного функционирования национальных систем УГФ или использования грантов Глобального фонда, включая усиление таких систем, если они признаны неадекватными, должны быть приоритетными, если говорить о вмешательствах на уровне систем УГФ. Использование национальных систем управления государственными финансами для управления финансами по грантам Глобального фонда эффективно при соответствии принципам эффективности и устойчивости помощи. Они дополняют каталитический характер систем УГФ, позволяющие мобилизовать внутренние ресурсы и их отслеживать. Сотрудничество и координация с государственными органами, партнерами в сфере развития и другими заинтересованными сторонами имеют решающее значение (и поэтому подчеркиваются) для обеспечения надежного внедрения и наращивания потенциала соответствующих компонентов систем УГФ. Список иллюстративных мероприятий приводится в модульной структуре ЖУСЗ.

- **Текущие системы управления финансами:** Текущие системы финансового управления включают любые системы финансового управления, которые не являются производными от финансовых систем правительственного или государственного сектора, но используются в странах для управления инвестициями Глобального фонда. Сюда относятся инвестиции в деятельность, направленную на создание или оптимизацию существующих систем управления финансами, которые не являются составляющими архитектуры системы управления государственными финансами в стране. Следует отметить, что это не обязательно относится к созданию или оптимизации конкретных систем и механизмов финансового управления средствами Глобального фонда. Это также относится к любым усилиям по интеграции или гармонизации работы доноров в целях использования общих услуг или общей системы финансового управления для управления финансированием со стороны партнеров по развитию. Примерный список конкретных видов грантовой деятельности представлен в модульной структуре ЖУСЗ.

4.3 Системы сообществ и реагирование

Системы сообществ являются жизненно важной частью разработки, предоставления и мониторинга интегрированных, ориентированных на людей медицинских услуг и играют решающую роль в улучшении профилактики и лечения заболеваний на протяжении всей жизни, в том числе ВИЧ, туберкулеза и малярии. Они делают возможной работу с общими факторами риска и часто позволяют начинать вмешательства в раннем возрасте и способствовать оздоровлению населения и снижению заболеваемости среди целевых групп населения и среди населения в целом.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Системы сообществ — это процессы, структуры и механизмы, которые используют сообщества для координации и реагирования на свои связанные со здоровьем и более широкие социальные потребности. Они необходимы для усиления систем здравоохранения и обеспечения того, чтобы услуги разрабатывались и предоставлялись таким образом, чтобы они были ориентированы на людей, были доступными, справедливыми, экономически эффективными и подотчетными. Важно отметить, что системы сообществ и меры реагирования, которые они поддерживают, основаны на самих сообществах и ими направляются. Хотя обеспечивается и согласование с медицинскими учреждениями, охват значительно шире и включает социальные и структурные барьеры на пути доступа к системе здравоохранения, это мощное средство охвата маргинализированных и уязвимых людей там, где они находятся, услугами, адаптированными к их конкретным потребностям.

Основные определения систем сообществ и мер реагирования

- ***Реагирование под руководством сообществ*** **-** действия и стратегии, направленные на улучшение состояния здоровья и соблюдение прав человека их клиентов, которые специально определяются и реализуются самими сообществами и организациями, группами и сетями, которые их представляют, и для таких сообществ. Примечание: Не все меры реагирования в области здравоохранения, осуществляемые в сообществах, осуществляются под руководством сообществ.

- ***Реагирование на уровне сообществ*** **-** меры реагирования в области здравоохранения, осуществляемые в условиях или местах за пределами официальных медицинских учреждений. Они могут предоставляться рядом заинтересованных сторон, включая группы и сети сообществ, неправительственные организации, организации гражданского общества, государственный и частный сектор.

- ***Организации на уровне сообществ*** **-** организации, которые возникли внутри сообществ в ответ на потребности или проблемы и организованы членами сообщества на местном уровне.

- ***Организации, группы и сети под руководством сообществ***, независимо от их правового статуса (организованные формально или неформально), являются организациями, в которых большая часть управления, руководства, персонала, представителей, членов и волонтеров отражают и представляют опыт, точки зрения и голоса своих клиентов, и которые имеют прозрачную механизмы подотчетности своим клиентам.

Адаптировано по материалам «Отчет о ходе работы Многосторонней целевой группы по мерам реагирования на СПИД».

Глобальный фонд поощряет систематический и целенаправленный подход к поддержке развития и интеграции систем здравоохранения на уровне сообществ, признавая жизненно важную роль, которую они играют в улучшении показателей здоровья и качества услуг, а также устойчивости и жизнеспособности систем. Новая Стратегия также включает задачу максимального вовлечения и лидерства сообществ, поддающихся наибольшему влиянию, чтобы никого не оставить за бортом. Кандидаты должны надлежащим образом связать инфраструктуру сообществ и государства с помощью системного подхода, чтобы избегать фрагментации и усиливать координацию и устойчивость.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Системы здравоохранения на уровне сообществ должны признаваться государствами с присутствием четко сформулированных ролей и обязанностей, определением путей финансирования и целевых показателей, а также с заключением соглашений о направлениях к специалистам между уровнями государства и сообществ. Это может включать, например, усиление всех типов кадров на уровне сообществ, гармонизацию удержания/вознаграждения и обеспечение сбора данных на уровне сообществ в информационных системах сферы здравоохранения.

Кандидатам предлагается определить системы сообществ и связанные с ними меры реагирования и вмешательства в области здравоохранения, которые могут помочь устранить пробелы и решить проблемы, актуальные в контексте страны. Это включает в себя определение пробелов в предоставлении услуг и способов определения приоритетности инвестиций в платформы на уровне и под управлением сообществ для предоставления услуг и мер реагирования, имеющих решающее значение для устранения неравенства в доступе к услугам здравоохранения среди ключевых и уязвимых групп населения. Кандидаты должны оценить барьеры, потребности, потенциал и возможности (включая определение чемпионов или союзников) систем сообществ и мер реагирования среди партнеров, чтобы сформировать основу для разработки мероприятий по развитию потенциала и усилению организаций. Они также должны отдавать приоритет вмешательствам, способствующим обеспечению подотчетности систем здравоохранения. Это включает в себя как усиление существующих, так и поощрение организаций сообществ к созданию новых механизмов мониторинга под руководством сообществ (MPC) для мониторинга доступа, приемлемости, доступности и качества медицинских услуг с наличием надлежащих платформ и представительства, чтобы обратная связь, полученная от механизмов MPC, использовалась для адвокации и улучшения качества программ.

Кандидаты должны тщательно рассмотреть то, какие требования к системе здравоохранения необходимы для предоставления эффективных услуг здравоохранения на уровне сообществ. Раздел 4.5 ниже, «Кадровые ресурсы системы здравоохранения и качество медицинской помощи», содержит подробную информацию о медицинских кадрах на уровне сообществ и необходимых требованиях к системе здравоохранения.

Наконец, заявителям доступно новое «Руководство по принятию решений для усиления систем сообществ и мер реагирования в рамках грантов Глобального фонда» (ссылка будет предоставлена). Его можно использовать для поддержки концептуализации и разработки эффективных систем и мер реагирования на уровне сообществ. Он содержит основные вопросы, триггеры для принятия решений и формулировки проблем, которые, наряду с имеющейся эпидемиологической информацией, информацией о системе здравоохранения и другой стратегической информацией, помогают информировать, расставлять приоритеты и разрабатывать элементы, которые обеспечат эффективные, сильные, устойчивые и жизнеспособные системы на уровне сообществ, способствуя улучшению результатов в сфере здравоохранения.

Заявителям предлагается рассмотреть возможность инвестирования в следующие приоритетные области:

- **Усиление организационного потенциала и развитие лидерства:** Глобальный фонд поддерживает создание, усиление и устойчивость организаций на уровне и под руководством сообществ, особенно организаций, возглавляемых ключевыми группами населения, женщинами, молодежью и людьми, живущими с тремя данными заболеваниями или затронутыми ими. Наращивание потенциала этих организаций должно быть направлено на содействие масштабному эффективному и качественному предоставлению услуг под руководством и на уровне сообществ при одновременном повышении

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

устойчивости организаций сообществ. Рекомендуется, чтобы гранты Глобального фонда оценивали зрелость и потребности в развитии структур на уровне и под руководством сообществ и их роль в мерах реагирования в области здравоохранения, чтобы гарантировать то, что поддержка в наращивании потенциала и развитии лидерства адаптирована к контексту практической деятельности и опирается на него. Это вмешательство включает поддержку юридической регистрации организаций на уровне и под руководством сообществ, подкрепленную усилением институционального и организационного потенциала, включая управление, финансовый менеджмент, планирование устойчивого развития, внутреннюю политику, развитие лидерства, организацию и социальный диалог, управление программами, мониторинг, оценку, обучение и отчетность.

- **Мониторинг под руководством сообществ (МРС):** МРС представляет собой механизм подотчетности, который использует независимо структурированный и спланированный процесс, разработанный и управляемый подготовленными, обученными и оплачиваемыми членами организаций затронутых сообществ, с целью систематического и регулярного сбора и анализа количественных и качественных данных, получаемых из мест оказания медицинских услуг (т.е. медицинских учреждений и точек за их пределами) и от затронутых сообществ либо по компоненту конкретного заболевания (например, ВИЧ, ВИЧ/ТБ, ТБ, малярия), либо более широко по первичной медико-санитарной помощи. Механизм и процессы МРС должны составлять основную часть систем сообществ и пакета мер реагирования в стране. Они предназначены для предоставления ценной информации на основе опыта пользователей услуг по вопросам, влияющим на наличие, доступность, приемлемость и качество медицинских услуг и ситуацию в сфере прав человека. Эта информация дополняет национальные информационные системы управления сферой здравоохранения. Она должна учитываться в планах повышения качества и обеспечивать решения и предложения, основанные на фактических данных, для целенаправленной деятельности по повышению качества программ и снижению социальных и структурных барьеров, которые негативно влияют на результаты в отношении здоровья, а также лежать в основе стратегического и оперативного планирования (т. е. национальных и местных стратегических планов в области здравоохранения).

- **Исследования и адвокация под руководством сообществ:** Глобальный фонд уделяет первостепенное внимание исследованиям, проводимым под руководством сообществ и на основе их участия, позволяющим лучше понять барьеры и пробелы, препятствующие оказанию эффективных, ориентированных на людей медицинских услуг с точки зрения самих сообществ. Результаты и фактические данные исследований, поддерживаемых Глобальным фондом, следует использовать для информирования адвокационной деятельности, а также следует предусматривать мероприятия, направленные на укрепление потенциала и механизмов организаций под руководством сообществ для проведения целенаправленных и эффективных адвокационных кампаний. Например, организация, возглавляемая секс-работниками, может получить поддержку в проведении совместного исследования опыта секс-работников в доступе к услугам по профилактике ВИЧ и туберкулеза. Затем результаты такого исследования можно использовать для улучшения доступа и качества услуг, а также для поддержки адвокации для изменения полицейских практик и правовой реформы, опираясь на совершенствование услуг, включая интеграцию услуг путем обеспечения снятия барьеров на пути доступа к этим услугам.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Социальная мобилизация, налаживание связей и координация на уровне сообществ:** В эту приоритетную область входят мероприятия по мобилизации сообществ, особенно маргинализированных, недостаточно обслуживаемых, а также ключевых и уязвимых групп населения, в работе с данными тремя заболеваниями и другими проблемами, препятствиями на пути доступа к медицинским и другим социальным услугам, социальными детерминантами здоровья и прогрессом в достижении ВОУЗ. Очень приветствуются вмешательства, объединяющие сообщества для достижения общей цели, наращивания потенциала, механизмов и платформ для общения, сотрудничества, формирования связей, направления и совместной работы между самими сообществами, но также при наличии компонентов официальной системы здравоохранения. Мобилизация сообществ включает в себя мероприятия по выявлению и оценке потребностей организаций, групп и сетей под руководством сообществ, которые потенциально могут играть более активную роль и принимать более значимое участие в мерах реагирования в области здравоохранения. Поддержка Глобального фонда в этой приоритетной области должна быть сосредоточена на развитии или укреплении эффективных, совместных и репрезентативных связей для способствования реагированию на уровне сообществ и их связям с официальной системой здравоохранения.

4.4 Системы мониторинга и оценки

Национальному сектору здравоохранения и программам по заболеваниям требуются правильные данные надлежащего качества, на правильном уровне дезагрегации и в нужное время для отслеживания и улучшения программ и результатов лечения пациентов. Скоординированные системы сбора данных и источники данных, обеспечивающие качественные данные и позволяющие анализировать данные и использовать их на всех уровнях систем здравоохранения, необходимы для постоянного мониторинга программ, оценки воздействия усилий по контролю заболеваний и для обеспечения раннего предупреждения и выявления потенциальных эпидемий или пандемии. Глобальный фонд использует данные существующих национальных информационных систем управления сферой здравоохранения (ИСУЗ) и поддерживает усиление этих систем, а не создание параллельных систем. Кандидаты должны провести тщательную оценку своих систем мониторинга и оценки (МиО), определить потребности в данных и усилении системы и запросить финансирование для устранения критических пробелов.

Важнейшие подходы к усилению систем МиО описаны ниже. Кроме того, кандидаты должны обратиться к **Приложению 4,** содержащему подробное руководство по основным инвестициям в МиО и ссылки на дополнительные инструменты и ресурсы.

Обратите внимание, что термин «ИСУЗ» используется здесь для обозначения всех систем данных для программного эпиднадзора и данных о медицинских услугах, включая «агрегированные» ИСУЗ, системы данных на индивидуальном уровне и по местам оказания медицинской помощи. Системы данных по лабораториям, логистике, людским ресурсам и финансам рассматриваются в соответствующих разделах этой информационной записки. Сюда включены возможности взаимодействия между этими системами и сквозными административными данными.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Важнейшие подходы к инвестированию в системы МиО и ИСУЗ включают следующее:

- **Национальные стратегии ИСУЗ и планы МиО,** в которых особое внимание уделяется усилению национальных систем данных, а также анализу и использованию данных. Они должны быть разработаны на основе междисциплинарного подхода между национальными программами общественного здравоохранения, программами по заболеваниям, группами МиО и ИСУЗ.

- **Интегрированные и/или совместимые системы,** поддерживающие приоритетные потребности в данных по трем заболеваниям, ЖУСЗ и готовности к пандемии, которые могут быть расширены на национальном уровне. Интегрированные и/или совместимые системы включают данные на уровне сообществ и данные, получаемые от механизмов мониторинга под руководством сообществ, а также данные частного сектора здравоохранения.

- Инвестиции, отражающие **подход общеорганизационной архитектуры,** в котором рассматриваются связи и общие функции с другими информационными системами сферы здравоохранения, такими как лабораторные, логистические, кадровые и финансовые информационные системы.

- **Улучшенное качество всех источников данных**, а также анализ данных и их использование, включая **наращивание аналитического потенциала** на местном, субнациональном и национальном уровнях и партнерство с местными и региональными техническими и научными учреждениями. Настоятельно рекомендуется использовать инновационные цифровые подходы, а также аналитические результаты и данные систем мониторинга под руководством сообществ.

- **Платформы, подходы и адаптации инструментов мониторинга,** чтобы собирать качественные и количественные данные для формирования, анализа и использования дезагрегированных данных. Важным примером является финансирование **гендерного анализа** для выявления гендерных барьеров на пути доступа к услугам и формулирования выводов, которые лягут в основу конкретных вмешательств.

Вмешательства по усилению систем МиО, соответствующие критериям поддержки Глобального фонда, включают следующее:

***А. Управление данными, лидерство и руководство*:** Глобальный фонд настоятельно рекомендует кандидатам выделять средства на разработку и усиление структур управления данными, регулирования и политик, стратегий и планов работы, а также стандартов, которые институционализируют основы и управление интегрированными системами данных на всех уровнях системы здравоохранения. Это включает в себя адвокацию совершенствования мониторинга несправедливости и неравенства в отношении здоровья.

В соответствии с передовой практикой странам следует поддерживать обновленную стратегию системы рутинных данных (т. е. национальной стратегии ИСУЗ или РИСЗ с расчетом затрат). Такая стратегия должна охватывать данные о здоровье от государственных и частных учреждений и данные сообществ, в том числе по профилактике, ключевым группам населения, а также услугам для девочек-подростков и молодых женщин. Мониторинг под руководством сообществ (МРС) также должен

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

быть включен в национальную стратегию. Запрашиваемые инвестиции должны четко опираться на эту национальную стратегию и объяснять дорожную карту финансирования по разным партнерам.

B. Формирование, доступность и качество данных: Кандидатам рекомендуется продолжать инвестировать в национальные и субнациональные источники данных, системы и связанные с ними возможности, перечисленные ниже. Для всех источников данных больше внимания следует уделять интеграции данных частного сектора здравоохранения и данных сообществ, включая данные МРС. Инвестиции в формирование данных должны усиливать возможности мониторинга и анализа дезагрегированных данных. Также приветствуется поддержка индикаторного надзора за подлежащими уведомлению инфекционными заболеваниями. В соответствии с готовностью страны к цифровому здравоохранению и контекстом по заболеваниям приложения должны включать цифровизацию, географическую поддержку, интеграцию и функциональную совместимость источников данных - как рутинных, так и нерутинных. Это включает акцент на гибкости данных, например, использование веб-систем, которые могут предоставлять более своевременные данные и повышать доступность данных, сохраняя при этом безопасность, приватность и конфиденциальность данных. Приветствуются архитектура и системы цифровых данных, облегчающие использование данных из разных источников; также см. раздел «Использование данных».

- **Регулярная отчетность:** См. **Приложение 4** для получения подробной информации об основных инвестициях в МиО для рутинной отчетности со ссылками на ресурсы для планирования и составления бюджета. В целом Глобальный фонд считает приоритетными четыре направления работы в отношении систем рутинных данных:
  - **Фокус на институционализации основ и управления интегрированными и устойчивыми системами рутинных данных:** См. подраздел по управлению данными выше.
  - **Использование Модели зрелости как основы для определения приоритетности фондов и адаптации инвестиций к контексту конкретной страны:** Это включает в себя лучшее понимание и усиление данных и цифровых основ (т. е. управления, инфраструктуры, готовности к взаимодействию и рабочей силы), а также то, насколько хорошо системы цифровых данных подходят для решения приоритетных задач национальных программ по заболеваниям. Глобальный фонд будет поддерживать проведение частых высокоуровневых обзоров уровней зрелости/готовности стран и углубленных оценок для напрваления дорожных карт и инвестиций на уровне страны.
  - **Повышение уровня цифровизации как важнейший фактор, способствующий усилению рутинных ИСУЗ:** Кандидатам рекомендуется инвестировать в системы цифровых данных, которые должным образом соответствуют уровню зрелости цифрового здравоохранения, стратегии и контексту по заболеваниям в странах. Запросы на системы цифровых данных должны:
    - Продемонстрировать, как предлагаемые инвестиции согласуются как с Национальной стратегией ИСУЗ, так и с Национальной стратегией и архитектурой цифрового здравоохранения,
    - Объяснять текущую национальную политику управления цифровыми данными и законодательство о безопасности, приватности и конфиденциальности цифровых данных.
    - Обеспечивать то, что основы систем цифровых данных, включая управление, рабочую силу, стандарты, инфраструктуру и их обслуживание, надлежащим образом спланированы и предусмотрены бюджетом различных заинтересованных сторон.
    - Продемонстрировать скоординированное планирование для программ по заболеваниям, подразделению ИСУЗ и другим управлениям Минздрава (например, отдела кадров, лабораторий, отдела закупок

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

и цепочек поставок), а также других отраслей или министерств (например, министерства информации или телекоммуникаций).

- **Приоритизировать инвестиции в ИСУЗ для удовлетворения потребностей в данных по ЖУСЗ, ВИЧ, туберкулезу и малярии:** Следующие области интегрированной/совместимой национальной системы рутинных данных являются приоритетными, где это применимо к контексту страны:

- Предоставление и обеспечение качества данных об услугах здравоохранения на уровне сообществ, интегрированных в национальную ИСУЗ.
- Предоставление и обеспечение качества данных о медицинских услугах частного сектора, интегрированных в национальную ИСУЗ.
- Данные о ВИЧ с повышенной доступностью и использованием данных о профилактике в системах «агрегированного» и индивидуального уровня, более детализированные данные о тестировании по группам и модальностям тестирования, а также данные эпиднадзора за случаями ВИЧ в отношении дозорных событий, оцифрованы и сопровождаются автоматизированным каскадным анализом.
- Данные о ТБ, поддерживаемые развертыванием, масштабированием и обслуживанием цифровых систем надзора за случаями заболевания в режиме реального времени, которые совместимы и способны отслеживать отдельные случаи ТБ на протяжении всего континуума лечения, в зависимости от контекста страны и готовности к цифровым технологиям.
- Полнота данных о предоставлении услуг по борьбе с малярией на всех уровнях и сайтах (государственных, частных и сообществ, а также о мероприятиях по типу кампаний), включая усовершенствование стандартных методов регистрации и отчетности о подходе к клиническим встречам, например, начиная с острого лихорадочного заболевания.
- Функциональная информационная система по случаям, позволяющая проводить полное расследование случаев и очагов и принимать меры в условиях устранения малярии.
- Интеграция и/или функциональная совместимость между ИСУЗ (агрегированным и индивидуальным уровнями) и другими системами данных, в частности, логистическими, лабораторными информационными системами и системами финансового управления (например, связанными с национальными схемами страхования) для поддержки анализа помощи, оказываемой пациентам, и планирования программ.
- Дезагрегирование по заболеваниям для информирования и улучшения справедливого программирования и результатов медицинской помощи, и
- Геоактивация информации о здоровье для картирования и целевых вмешательств на основе доступа к медицинским услугам и их доступности с использованием данных медицинских учреждений с географической привязкой, национальных основных списков общественных специалистов в сфере здравоохранения с географической привязкой, размещенных в реестре, и других слоев геопространственных данных. Обратите внимание, что мероприятия по поддержке национальных основных списков общественных специалистов в сфере здравоохранения с географической привязкой должны быть предусмотрены в бюджете в рамках модуля «ЖУСЗ: кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг».

- **Исследования:** Глобальный фонд поддерживает исследования и оценки как в популяции, так и по медицинским учреждениям. Эти исследования могут поддерживаться совместно с другими международными партнерами. Следует отметить, что не все данные, необходимые для мониторинга реализации грантов Глобального фонда, регулярно собираются в рамках рутинных национальных информационных систем сферы здравоохранения, рекомендуется предпринимать специальные меры по сбору данных. Например, Инструмент мониторинга результатов профилактики ВИЧ будет

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

применяться регулярно (в идеале каждые полгода) в рамках мониторинга реализации грантов для отслеживания результатов профилактики и использования вариантов профилактики различными группами населения. Аналогичным образом будет поддерживаться проведение национальных и/или субнациональных обследований с использованием простых и экономически эффективных подходов для получения национальных и/или местных оценок охвата мероприятиями и бремени заболеваний. Деятельность, связанная с получением данных по лабораториям, должна быть включена для финансирования в модуль «RSSH-Lab Surveillance». Глобальный фонд также рекомендует странам рассмотреть возможность проведения обследований, отслеживающих эффективность систем здравоохранения, таких как использование гармонизированных оценок медицинских учреждений (ОМУ), включая обследования качества медицинской помощи для выявления узких мест в системе здравоохранения. В отдельных странах, где необходимо реализовать целевые ОМУ, их можно финансировать из бюджета МиО. Соответственно будут доступны протокол, политика и рекомендации по реализации этих ОМУ. Страны могут принять решение о сборе дополнительной информации в соответствии со своими потребностями, если у них есть возможности для такой реализации. Обратите внимание, что такие целевые оценки медицинских учреждений не заменяют рутинный сбор данных, а скорее дополняют его, уделяя особое внимание таким результатам, как интеграция, качество и ориентированность на людей.

- **Операционное исследование:** Настоятельно рекомендуется проведение операционных исследований, которые позволяют руководителям программ и исполнителям представлять, понимать, сравнивать и/или оптимизировать подходы к предоставлению услуг, поддерживать интеграцию, восприятие клиентами, отношение и практику, индивидуальные и общественные предпочтения для улучшения доступа к услугам и их качества. Эти исследования следует планировать заранее, чтобы можно было выявить и протестировать практические решения проблем ведения программ по ВИЧ, ТБ и малярии, включая ведение коинфекций и РПМП, а также улучшить процесс принятия решений. Поощряется партнерство между государственными и научными учреждениями для повышения операционного исследовательского потенциала. Исследования, включающие значительный компонент лабораторных клинических исследований, могут быть привязаны к программе «Глобальное лидерство в лабораториях» (в модуле «RSSH-Lab governance»).

- **Надзор:** Кандидатам рекомендуется инвестировать в эпиднадзор по конкретным заболеваниям (например, ВИЧ, туберкулезу, малярии). Кроме того, инвестиции должны направляться на усиление систем раннего предупреждения для выявления, анализа и реагирования на возникающие события и вспышки. Это включает в себя систематическое усиление сообществ и медицинских учреждений для выявления и сообщения о событиях в систему отчетности о заболеваниях, подлежащих уведомлению. В целях обеспечения долгосрочной устойчивости кандидатам рекомендуется инвестировать в учреждения общественного здравоохранения, чтобы усилить общую деятельность в сфере эпиднадзора и способствовать своевременным и скоординированным мерам реагирования общественного здравоохранения. Кандидатам настоятельно рекомендуется вкладывать средства в обучение сторон, участвующих в эпиднадзоре, сортировке событий, проверке и оценке рисков, а также инструментам непрерывного и систематического сбора, анализа, интерпретации и использования данных о конкретных заболеваниях или поведенческих данных для подготовки мер реагирования в сфере общественного здравоохранения. Кандидатам настоятельно рекомендуется резервировать в легком доступе средства на поездки для расследования и реагирования на события и вспышки. Инновации в сфере геномного надзора с использованием

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

секвенирования наступного поколений для образцов человека, животных или окружающей среды, а также системы организации рутинного сбора данных об иммунитете населения (сероэпидемиологический надзор) и системы надзора, помогающие реагировать на растущее бремя РПМП, должны включаться в модуль «RSSH/PP-Lab Surveillance». Системы эпиднадзора следует постоянно мониторить, а также периодически оценивать и применять.

- **Источники административных данных:** Сюда входят сквозные системы источников административных данных, стандарты и цифровые реестры и стандарты данных. Важнейшим компонентом тут является ведение списка медицинских учреждений с географической привязкой и цифрового реестра (включая сайты сообщества и частного сектора, лаборатории, аптеки и т. д.). Другие приоритетные инвестиции могут включать внедрение уникального национального идентификатора/идентификатора сектора здравоохранения и реестров пациентов; терминология сферы здравоохранения и другие сквозные стандарты данных и реестры; а также системы и процессы для управления и мониторинга цифровых и/или аппаратных активов. Обратите внимание, что системы данных о людских ресурсах и финансах включены в соответствующие разделы настоящей информационной записки.

- **Регистрация актов гражданского состояния и демографическая статистика:** Кандидатам рекомендуется включить финансирование для усиления систем регистрации актов гражданского состояния и демографической статистики (РАГСДС). Особое внимание следует уделить усилению отчетности о смертности и причинах смерти в медицинских учреждениях и, насколько это возможно, реестров на местах. Эти усилия должны быть связаны с постоянной поддержкой анализа и использования данных о смертности для обоснования политических решений и реализации программ. Кандидатам следует обратиться к «Информационной записке об инвестициях Глобального фонда в системы данных о смертности, их анализ и использование» для получения подробной информации.

- **Качество данных:** Глобальный фонд поддерживает деятельность по усилению национальных систем данных и потенциала для получения надежных данных о медицинских услугах, мониторинга качества данных и поддержания полных, своевременных и точных данных в национальной системе для обоснования принятия решений. Глобальный фонд поддерживает институционализацию регулярных проверок и аудита качества данных, а также периодических согласованных обзоров качества данных на уровне медицинских учреждений и сообществ в координации с партнерами и заинтересованными сторонами в странах. Должны быть разработаны планы улучшения ситуации для устранения основных причин низкого качества данных, в том числе для механизмов мониторинга под руководством сообществ, чтобы обеспечить участие и поддержку со стороны лиц, принимающих решения. Кандидаты должны взять на себя обязательство повышать качество и эффективность программ и данных, начиная с разработки программы и заканчивая ее реализацией, уделяя особое внимание обеспечению качества на каждом этапе цепочки результатов путем поддержки и улучшения существующих в странах платформ и механизмов для мониторинга качества программ и данных.

C. Анализ и использование данных

- **Анализ, оценки, обзоры и использование данных**: Кандидатам следует планировать регулярный анализ национальных и субнациональных данных, а также периодические обзоры программ, тематические обзоры, эпидемиологический анализ и оценки, а также механизмы мониторинга под руководством

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

сообществ. Анализ данных и обзоры программ внутри страны должны быть идеально согласованы с более широкими обзорами эффективности сектора здравоохранения, проводимыми под руководством национальных программ по заболеваниям и осуществляемыми совместно с партнерами, с уделением повышенного внимания наращиванию аналитического потенциала, усилению управления и лидерства и институционализации принятия решений на основе данных на всех уровнях. Особое внимание следует уделить эффективным механизмам обратной связи для широкого донесения результатов анализа соответствующим национальным и другим заинтересованным сторонам. Кандидаты должны планировать проведение обзоров или оценок программ не реже одного раза в три года, в середине и в конце периода внедрения национальных стратегических планов. Рекомендуется проводить как минимум ежегодные обзоры эффективности программ на национальном уровне и как минимум полугодовые обзоры эффективности на субнациональном уровне. Страны, в которых инвестиции Глобального фонда сосредоточены на конкретных программных областях или группах населения, должны планировать целевые оценки или расширенный анализ портфеля этих ключевых программных компонентов. Эти аналитические результаты следует использовать на всех уровнях для непрерывного обучения и совершенствования.

***D. Мониторинг неравенства и несправедливости в отношении здоровья*:** Кандидаты должны обеспечить мониторинг и использование дезагрегированных данных по конкретным заболеваниям для обоснования и улучшения справедливых и основанных на правах человека программ и результатов. Приветствуются мероприятия, расширяющие доступность, анализ и использование подробных данных для выявления и устранения неравенства и несправедливости на всех уровнях. Это должно включать более широкий мониторинг с учетом гендерных аспектов, оценку аспекта прав человека, наращивание потенциала программ для анализа и преобразования данных, связанных с неравенством, в программную деятельность. Призма справедливости должна быть ключевым фактором при разработке или совершенствовании существующих систем данных, планировании и проведении регулярных обзоров и оценок данных/программ для повышения адресности и использования ресурсов для наиболее нуждающихся групп населения. Обзоры должны включать анализ количественных и качественных данных для выявления существующих несправедливостей в отношении здоровья, включая барьеры, связанные с полом и правами человека, в доступе к услугам в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией для ключевых и уязвимых групп населения или для тех, кто подвергается маргинализации по признаку места жительства, расы/этнической принадлежности, рода занятий, гендера или пола, вероисповедания, образования, социально-экономического статуса или социального капитала.

4.5 Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг

Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения (КРЗ) и «медицинские работники и работники, оказывающие уход» - это все профессии, связанные с продвижением, профилактикой, лечением, реабилитацией и паллиативной помощью в государственном и частном секторах.[13] К ним относятся поставщики медицинских услуг (например, врачи, медсестры, лаборанты, фармацевты, социальные работники), общественные специалисты в сфере здравоохранения (ОСЗ), управленческий и вспомогательный персонал (например, менеджеры в сфере здравоохранения, работники общественного здравоохранения, эпидемиологи, аналитики медицинских данных, менеджеры в сфере финансирования здравоохранения), занятые в частном или государственном секторе. ОСЗ признаны

[13] Dussault G, Kawar R, Castro Lopes S, Campbell J. Building the primary health care workforce of the 21st century - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

профессиональной группой Международной организацией труда (МОТ) и ВОЗ.[14, 15] Существует много типов ОСЗ, выполняющих различные роли (например, от профилактики и продвижения до клинической работы и горизонтальной поддержки).[16] Важно отметить, что в контексте данной информационной записки к КРЗ не относятся сотрудники, чья основная роль заключается в управлении грантами Глобального фонда (т. е. они относятся к категории «Управление программами»).

Связь между наличием и доступностью КРЗ и последующим охватом услугами и результатами в отношении здоровья хорошо известна. Хорошо организованные, компетентные, мотивированные и поддерживаемые кадры в сфере здравоохранения формируют основу предоставления интегрированных услуг, ориентированных на людей.[17,18] Тем не менее, широко распространены проблемы КРЗ: нехватка или недостаточное количество рабочих мест для квалифицированных медицинских работников и работников, предоставляющих уход, несправедливое распределение, большая текучесть кадров, недостаточные навыки, плохие условия труда, неадекватное вознаграждение, недостаточная защита, низкий моральный дух и гендерное неравенство. Регулирование результативности КРЗ и качества ухода, предоставляемого в частном секторе, также в нескольких контекстах является проблемой. Эти проблемы являются критическим важным узким местом на пути расширения охвата высококачественными услугами по трем заболеваниям и другим приоритетам ПМСП. Пандемия COVID-19 усугубила эти проблемы, предъявив более высокие требования к рабочей нагрузке и компетенциям, чтобы балансировать резервные возможности и предоставление основных услуг, что усугубило гендерное неравенство среди медицинских кадров,[19] в то время как фискальные возможности инвестиций в устойчивую рабочую силу сократились. [20, 21] Чтобы оптимизировать влияние инвестиций Глобального фонда, медицинские работники (включая ОСЗ) должны оказывать высококачественную помощь, что включает как технические аспекты (т. е. соблюдение клинических руководств), так и опыт пациентов (т. е. отзывчивый и уважительный уход). Тем не менее, производительность поставщиков услуг и качество медицинской помощи часто являются недостаточными. Плохой опыт ухода за пациентами и несправедливое обращение с уязвимыми группами усугубляют проблемы с качеством.

Глобальный фонд обязан играть роль катализатора в усилении развития КРЗ на устойчивой и доказательной основе для повышения качества услуг, работая с соответствующими министерствами, техническими партнерами и другими донорами, как это официально закреплено в Глобальной стратегии ВОЗ в отношении КРЗ, План действий «Работа во имя здоровья» на 2022–2030 гг. и Глобальном пакте по медицинскому персоналу и персоналу, предоставляющему уход. Инвестиции Глобального фонда в КРЗ должны помочь:

[14] Всемирная организация здравоохранения. Руководство по политике здравоохранения и системной поддержке для оптимизации программ общественных медицинских работников. Geneva: Всемирная организация здравоохранения; 2018

[15] Международная организация труда. Международная стандартная классификация профессий. ISCO-08, том. 1. 2012. Geneva: Международная организация труда.

[16] Olaniran A, Smith H, Unkels R, Bar-Zeev S, van den Broek N. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. Glob Health Action. 2017;10(1):1272223.

[17] Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S.M. et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. Nat Med 27, 964–980 (2021).

[18] Bourgeault, I.L., Maier, C.B., Dieleman, M. et al. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. Hum Resour Health 18, 83 (2020).

[19] Всемирная организация здравоохранения. Политика и управление кадрами здравоохранения в контексте мер реагирования на пандемию COVID-19. Временное руководство. 3 декабря 2020 г. Geneva: Всемирная организация здравоохранения

[20] Shaw A., Flott K., Fontana G., Durkin M., and Darzi A. No patient safety without health worker safety. Lancet 2020 September 16, 396:10262, p-1541-1543

[21] Женщины в глобальном здравоохранении. Исполнительная записка. Субсидирование глобального здравоохранения: Неоплачиваемый труд женщин в системах здравоохранения. 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- Оптимизировать кадровые ресурсы здравоохранения для обеспечения равного доступа к интегрированным, ориентированным на нужды людей медицинским услугам и расширения их масштабов.
- Улучшить результативность КРЗ и качество помощи с помощью доказательных инновационных вмешательств, и
- Укреплять комплексное предоставление услуг ПМСП и на уровне сообществ.

Инвестиции в КРЗ должны основываться на контексте страны, периодических оценках (например, посредством анализа рынка труда в сфере здравоохранения), доказательной базе и страновом диалоге с участием государственных органов в области КРЗ и других партнеров в сфере развития, поддерживающих КРЗ, для обеспечения взаимодополняемости. В отличие от предыдущего цикла финансирования кандидатам предлагается поддержать три основных изменения, отражающих новые важные подходы к инвестированию в КРЗ. Они приведены в рамке ниже.

Важнейшие подходы к инвестированию КРЗ включают следующее:

- Переход от краткосрочной поддержки обучения без отрыва от производства к более эффективным вмешательствам, направленным на повышение эффективности работы медицинских работников, в соответствии с приоритетами комплексного предоставления услуг и их качества. Этого можно достичь путем расширения масштабов подходов к повышению качества медицинской помощи, адаптированных к основным приоритетам качества программ, обоснованным данными опросов и соответствующего анализа, и применения трехэтапного подхода:
  - Планирование КРЗ, чтобы улучшить развертывание существующих КРЗ.
  - Улучшение качества, реализуемое посредством рутинного комплексного поддерживающего надзора и дополняющего его обучения, а также
  - Усиление лидерства и управления для улучшения предоставления услуг на национальном, областном и районном уровнях.

- Переход от поддержки краткосрочного вознаграждения по конкретным заболеваниям (часто с проблемами в плане устойчивости и интеграции) к большей поддержке комплексного стратегического планирования КРЗ, согласования усилий по развитию кадров с планами национального сектора и стратегиями финансирования сферы здравоохранения или планами устойчивости и перехода.

- Переход от разрозненных и автономных инвестиций в ОСЗ, часто не связанных со стратегиями и планами КРЗ и сталкивающихся с аналогичными проблемами, к расширению комплексных программ здравоохранения на уровне сообществ, признавая ОСЗ крайне важным элементом повестки дня и приоритетов КРЗ и сохраняя при этом специфику и широту программ и возможностей здравоохранения на уровне сообществ.

Ниже приводится обзор вмешательств в области КРЗ, которые соответствуют критериям поддержки Глобального фонда:

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Обучение и подготовка новых работников сферы здравоохранения, включая ОСЗ:** Расширение предложения КРЗ может иметь важное значение, и мероприятия по расширению и повышению качества начального профессионального обучения и подготовке междисциплинарных КРЗ потенциально актуальны для многих стран. Им, как правило, следует отдавать предпочтение по сравнению с краткосрочным обучением без отрыва от производства, поскольку они более устойчивы. Начальное профессиональное обучение и подготовка должны быть в первую очередь сосредоточены на профессиях, связанных с услугами ПМСП, включая вспомогательные (например, лабораторные) функции и функции общественного здравоохранения, поскольку они могут предоставлять комплексные услуги, связанные с тремя заболеваниями и сопутствующими заболеваниями, а также повышать готовность к пандемии, плюс их пакеты вознаграждения и удержания могут со временем включаться в национальные бюджеты здравоохранения.[22] Тем не менее, для контекстуализации этого вмешательства необходимо понимание природы проблемы нехватки КРЗ на основе анализа рынка труда в сфере здравоохранения. В случае нехватки рабочей силы (т. е. финансируемых вакансий больше, чем существующих КРЗ), Глобальный фонд может поддержать начальное профессиональное обучение. Если нехватка вызвана неполным охватом КРЗ занятостью, инвестиции в начальное профессиональное обучение могут не быть основным приоритетом. Часто оба таких типа нехватки существуют одновременно, что подчеркивает необходимость анализа КРЗ с целью убедиться, что инвестиции в КРЗ уместны и эффективны, а также выявить пробелы в начальном профессиональном обучении и подготовке, включая их качество, и тут Глобальный фонд может сыграть роль катализатора. Важно отметить, что в качестве вмешательства начальное профессиональное обучение требует времени для подготовки новых КРЗ и не решит проблему нехватки кадров немедленно, поэтому, возможно, также необходимо будет рассмотреть инвестиции в планирование КРЗ для оптимизации распределения существующей рабочей силы.

  Вмешательства в области начального профессионального обучения должны: способствовать комплексному развитию рабочей силы, обеспечивать качество и справедливость, опираться на навыки и компетентности (а не на теорию) и вести к сертификации, аккредитации или лицензированию. Усиление государственных и частных учебных заведений должно стать приоритетом для повышения качества начальной профессиональной подготовки, равно как и гендерные принципы и принципы справедливости при инвестировании в начальную профессиональную подготовку. Например, целенаправленный прием студентов из недостаточно обслуживаемых групп (например, этнических меньшинств, женщин и учащихся из сельской местности) и включение клинических практикумов на местном и начальном уровнях могут способствовать лучшему удержанию персонала в сельской местности и созданию более разнообразной и инклюзивной рабочей силы. включая гендерное равенство. Инвестиции для ОСЗ должны следовать Нормативному руководству ВОЗ по начальному профессиональному обучению и сертификации на основе компетенций, поддерживая интегрированный пакет услуг в соответствии с согласованным и признанным объемом работ.

  В запросах на финансирование следует указать, каким образом инвестиции в начальное профессиональное образование являются катализатором или дополнением к национальным инвестициям в подготовку КРЗ, а также изложить стратегии, обеспечивающие устойчивость этих инвестиций (например, обеспечение найма и трудоустройства выпускников на оплачиваемые рабочие места). Этого можно добиться, содействуя согласованию инвестиций в начальное профессиональное образование со стратегическим планированием КРЗ, включая приоритеты качества

[22] Всемирная организация здравоохранения. Операционная структура первичной медико-санитарной помощи. 2020

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

систем здравоохранения (см. разделы «Управление для обеспечения качества» и «Планирование, управление и руководство КРЗ» ниже).

- **Наем, оплата труда и распределение новых и существующих КРЗ, включая ОСЗ:** В тех случаях, когда непосредственные бюджетные возможности ограничены и/или экономический спрос на работников сферы здравоохранения и ухода недостаточен, ресурсы Глобального фонда могут выделяться для найма, обучения, распределения и вознаграждения новых КРЗ, включая ОСЗ, в соответствии с национальной политикой и механизмами, и продвижения интегрированной разработки программ по заболеваниям и между заболеваниями и платформами ПМСП, особенно РМНДПЗ. Вмешательства могут включать: заработную плату и приемлемые надбавки для КРЗ, разработку или вклад в схемы стимулирования на основе результатов работы, а также разработку или вклад в схемы удержания.

  Запросы на финансирование должны соответствовать национальному трудовому законодательству и другим законам, поддерживающим достойный труд и справедливую оплату, включая гендерное равенство и минимальную заработную плату на уровне, ниже которого не должен опускаться никто, в соответствии с МОТ и Нормативным руководством ВОЗ, а также Глобальной стратегией ВОЗ в отношении КРЗ. Запросы на финансирование также должны быть приведены в соответствие с текущими руководящими принципами составления бюджета Глобального фонда и учитывать: (i) согласование с национальной стратегией в области людских ресурсов, процедурами и шкалами заработной платы, (ii) надежное обоснование полной или частичной выплаты заработной платы с особым акцентом на интеграции, финансовой устойчивости и переходе и (iii) координацию с другими партнерами в сфере развития.

  Мероприятия по найму, оплате труда и распределению часто направлены на повышение присутствия КРЗ на недостаточно обслуживаемых территориях. Кандидатам рекомендуется рассмотреть возможность инвестирования в планирование рабочей силы КРЗ для определения и использования вариантов оптимального распределения доступной рабочей силы на местном уровне и на уровне учреждений, включая распределение соответствующих навыков и кадрового состава на разных уровнях системы и за счет сочетания предоставления частных и государственных услуг, например, с использованием таких инструментов, как Индикатор рабочей нагрузки кадровых потребностей ВОЗ. Например, в Гане анализ КРЗ показал, что бюджетный дефицит для удовлетворения минимальных потребностей в персонале можно сократить на 30% только за счет перераспределения существующего персонала. [23] Там, где финансовые возможности могут не позволить увеличить масштабы КРЗ, в том числе ОСЗ, для удовлетворения основных потребностей в услугах здравоохранения может быть оправдана поддержка оплаты труда КРЗ, включая ОСЗ. Там, где это возможно, эти инвестиции должны поддерживать КРЗ, включая ОСЗ, которые предоставляют комплексные услуги, например, по более чем одному заболеванию или по одному заболеванию и обеспечению готовности к пандемии или ПМСП. Эти инвестиции должны быть разработаны с учетом долгосрочной (например, десятилетней) перспективы и с самого начала должны быть направлены на обеспечение устойчивости и перехода таких текущих затрат. Например, они должны дополняться поддержкой и усилением потенциала для

[23] Asamani JA, Ismaila H, Plange A, et al. The cost of health workforce gaps and inequitable distribution in the Ghana Health Service: an analysis towards evidence-based health workforce planning and management. Hum Resour Health. 2021;19(1):43. Published 2021 Mar 31. doi:10.1186/s12960-021-00590-3

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

разработки и расчета стоимости стратегических планов в отношении КРЗ (включая ОСЗ), согласованных с более широкими планами национального сектора и/или ПМСП, а также стратегиями финансирования сектора здравоохранения, чтобы обеспечить по возможности постепенный переход к внутреннему финансированию. Интеграция ОСЗ в стратегические планы КРЗ, а также согласование стратегий охраны здоровья населения и КРЗ является основным приоритетом (см. пункт о планировании, управлении и руководстве КРЗ).

Часто вознаграждение предназначено для улучшения удержания и минимизации выгорания. Кандидаты должны проанализировать исходные причины плохого удержания в зависимости от контекста и рассмотреть дополнительные меры поддержки оплаты труда, которые, как доказано, улучшают удержание, такие как инвестиции в улучшение условий труда, способствование профессиональному развитию, обеспечение наставничества и поддерживающего надзора, а также другие нефинансовые стимулы.[24] Мероприятия по поддержке оплаты труда КРЗ должны дополняться другими вмешательствами в отношении КРЗ (например, поддержкой систем данных КРЗ для исключения «призрачных» работников из платежных ведомостей и обеспечения каждый раз своевременной, полной оплаты труда КРЗ; анализом для обоснования кадрового планирования или для выявления узких мест на пути к справедливому распределению) и вмешательствами ЖУСЗ за рамками КРЗ (например, системами финансирования здравоохранения и финансового управления для обеспечения потока средств и прозрачного управления средствами КРЗ). При распределении ресурсов на поддержку оплаты труда кандидаты должны учитывать соответствующие средства МиО для отслеживания поддерживаемых КРЗ и обеспечения достижения таких целей вознаграждения, как улучшение удержания, в ходе реализации гранта. Учитывая сложность мероприятий по оплате труда и распределению КРЗ, запросы на финансирование должны демонстрировать глубокий диалог на уровне страны с субъектами КРЗ в рамках государственных органов, профессиональных советов, других доноров и соответствующих агентств.

- **Вмешательства, направленные на повышение эффективности работы медицинских работников, включая ОСЗ:** Традиционно Глобальный фонд поддерживает обучение без отрыва от производства как основную меру повышения эффективности. Однако обучение без отрыва от производства как самостоятельная мера обычно приводит лишь к незначительному повышению производительности, и его эффект со временем ослабевает.[25] Предоставление комплексных медицинских услуг, ориентированных на людей, требует внимания к комплексному развитию компетенций персонала ПМСП, включая вспомогательные функции и функции общественного здравоохранения, помимо обучения по конкретным заболеваниям.[26,27] Необходимы новые вмешательства, направленные на повышение эффективности работы медицинских работников, включая ОСЗ. Глобальный фонд настоятельно рекомендует кандидатам рассмотреть возможность сочетания вмешательств для улучшения результативности КРЗ и соблюдения клинических стандартов, т. е. дополнить обучение без отрыва от производства другими доказательными вмешательствами, описанными ниже. Они должны быть сформулированы в рамках определенного на местном уровне.

[24] Всемирная организация здравоохранения. Руководство по развитию, привлечению, найму и удержанию кадров здравоохранения в сельских и отдаленных районах. 2021 Женева: Всемирная организация здравоохранения
[25] Rowe AK, Rowe SY, Peters DH, et al. The effectiveness of training strategies to improve healthcare provider practices in low-income and middle-income countries. BMJ Global Health 2021;6:e003229.
[26] Всемирная организация здравоохранения. Операционная структура первичной медико-санитарной помощи. Geneva: ВОЗ, 2020.
[27] Всемирная организация здравоохранения. Глобальная система компетенций и результатов для всеобщего охвата услугами здравоохранения, Женева: ВОЗ, 2022.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

пакета вмешательств для повышения качества медицинской помощи, руководствуясь основными местными приоритетами в области качества. [28]

Вмешательства включают:

- **Обучение без отрыва от производства:** Возможности интеграции содержания и проведения обучения по нескольким заболеваниям, а также по заболеваниям и платформам ПМСП должны рассматриваться как приоритетные, где это возможно, в соответствии с приоритетами качества и/или эффективности программ. По запросу в модули по соответствующим заболеваниям следует включить обучение без отрыва от производства по отдельному заболеванию. Сочетание обучения без отрыва от работы с интегрированным поддерживающим надзором или с групповым решением проблем обычно дает лучшие результаты, поэтому кандидатам рекомендуется рассмотреть возможности таких дополнительных вмешательств в дополнение к обучению без отрыва от производства, как интегрированный поддерживающий надзор и групповое решение проблем. При обучении без отрыва от производства, независимо от того, является ли оно комплексным или ориентированным на конкретные заболевания, приоритет должен отдаваться подходам, основанным на навыках и компетенциях (т. е. не только теоретическим), которые согласуются с программами непрерывного профессионального развития в соответствии с приоритетами в области образования и компетентности кадров здравоохранения для ВОУЗ. Для ОСЗ следует придерживаться Нормативного руководства ВОЗ по обучению без отрыва от производства, уделяя особое внимание охвату всех функций будущей должности на основе согласованного объема работ. Обучение должно сводить к минимуму сбои в оказании услуг, а потому предлагаться там, где обычно работают медицинские работники, поскольку это способствует повышению эффективности обучения. Также приветствуется разработка смешанных вариантов обучения для непрерывного профессионального развития, использование государственно-частных партнерств для применения цифровых решений для профессионального развития, поскольку они могут повысить эффективность средств, выделяемых на обучение, при условии, что они имеют поддержку соответствующих партнерств на местном уровне с учебными заведениями и профессиональными организациями, а также интегрированы с соответствующие программы непрерывного профессионального развития и поддержки с дальнейшим сопровождением после обучения. Везде, где это возможно, инвестиции в обучение без отрыва от производства должны способствовать усилению программ непрерывного профессионального развития и повышению их качества.
- **Комплексный поддерживающий надзор:** Несмотря на то, что в странах, где работает Глобальный фонд, надзор обычно обеспечен, осуществление надзора за качеством часто сопряжено с трудностями, что приводит к его ограниченному влиянию и экономической обоснованности. Поощряется поддержка расширения охвата и повышения качества интегрированного поддерживающего надзора, обеспечивающего адекватное наращивание потенциала на уровне соответствующих систем. Надзор, как правило, более эффективен, когда руководители сами получают супервизию, и когда супервизия включает в себя групповую работу по решению проблем и аудит данных о производительности и обратной связи.[29] В дополнение к поддержке осуществления надзора приоритетные действия должны включать: разработку комплексных руководств, планов или инструментов поддерживающего надзора, включая электронные контрольные списки; наращивание потенциала для внедрения группового решения проблем и аудита данных о производительности и обратной связи в

[28] Всемирная организация здравоохранения. Качественные медицинские услуги: руководство по планированию. 2020. Geneva: Всемирная организация здравоохранения

[29] Rowe, S.Y., Ross-Degnan, D., Peters, D.H. et al. The effectiveness of supervision strategies to improve health care provider practices in low- and middle-income countries: secondary analysis of a systematic review. Hum Resour Health 20, 1 (2022).

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

надзор, а также развитие потенциала поддерживающего надзора, особенно супервизии для руководителей. Относительно ОСЗ следует придерживаться Нормативного руководства ВОЗ по поддерживающему надзору с уделением большего внимания институционализации систем поддерживающего надзора, чтобы они распространялись на ОСЗ и учитывали выраженные потребности сообществ. Руководители ОСЗ должны иметь достаточно времени для качественного и частого (т. е. не реже одного раза в месяц) комплексного поддерживающего надзора, либо для его обеспечения должны быть назначены специальные КРЗ.[30].

- **Инновационные вмешательства для улучшения качества:** Инновационные мероприятия по повышению качества (ПК) включают в себя групповые мероприятия по решению проблем, когда группы на уровне учреждения осуществляют мониторинг своей собственной работы с использованием рутинных данных, проводят анализ первопричин для выявления препятствий на пути к оказанию высококачественной помощи и тестируют решения для преодоления таких препятствий (например, тестирование изменений в процессах ухода с помощью циклов «Планируй-Делай-Изучай-Действуй»). В рамках «совместного совершенствования» сеть учреждений сотрудничают, чтобы улучшить результаты по одной и той же теме. Совместное совершенствование было масштабно внедрено и дало хорошие результаты в сфере материнского здоровья в Гане, [31] а также в других странах, где работает Глобальный фонд.[32,33,34] Обратите внимание, в **Приложении 1** приводится полный список вмешательств по модулям ЖУСЗ, которые можно объединить для повышения эффективности работы поставщика услуг и качества обслуживания.

- **Управление и наращивание потенциала для обеспечения качества медицинской помощи**: Работа по обеспечению качества на уровне учреждений должна соответствовать и поддерживать разработку приоритетов и систем качества, а также институциональных механизмов для обеспечения и улучшения качества на национальном и субнациональном уровнях. Глобальный фонд будет поддерживать мероприятия, направленные на способствование разработке и реализации национальных политик и стратегий в области качества медицинской помощи, включая наращивание потенциала структур управления для повышения качества на макро-, мезо- и микроуровнях,[35] усиление регулирующих функций в сфере качества, в том числе для лучшего регулирования качества помощи, предоставляемой в государственном секторе, а также разработку и пересмотр стандартов, клинических руководств, протоколов лечения и маршрутов направления для получения интегрированной помощи, включая направления в учреждения на уровне общин. Вмешательства в сфере лидерства и управления, направленные на наращивание потенциала национальных и субнациональных команд управления в сфере здравоохранением и руководителей медицинских работников, могут

[30] Whideen, C., Kayentao, K., Liu J. et al. Improving community health worker performance by using a personalized feedback dashboard for supervision: a randomized controlled trial. Journal of Global Health 8, 2 (2018)
[31] Singh K, et al. Can a quality improvement project impact maternal and child health outcomes at scale in northern Ghana? Health Research Policy and System. 2016; 14(1):45.
[32] Hynes M, et al. Using a quality improvement approach to improve maternal and neonatal care in North Kivu, Democratic Republic of Congo. Reproductive Health Matters. 2017;25(51):140–150.
[33] Broughton E, et al. Cost-effectiveness of a quality improvement collaborative for obstetric and newborn care in Niger. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2013; 26(3):250–61.
[34] Oyeledun B, et al. The Effect of a Continuous Quality Improvement Intervention on Retention-In-Care at 6 Months Postpartum in a PMTCT Program in Northern Nigeria: Results of a Cluster Randomized Controlled Study. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017; 75 Suppl 2:S156–S64.
[35] Всемирная организация здравоохранения. Качественные медицинские услуги: руководство по планированию. 2020. Geneva: Всемирная организация здравоохранения

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

усилить сближение сфер оказания медицинских услуг, готовности к чрезвычайным ситуациям и представительства сообществ. [36] Вмешательства включают в себя наращивание потенциала в области ПК среди сотрудников программ по заболеваниям для применения подходов ПК, включая использование данных и доказательной базы для принятия решений, развитие навыков лидерства, управления командой, ведения переговоров, координации и межотраслевого сотрудничества, составления бюджета и планирования.

- **Планирование, управление и руководство в отношении КРЗ, в том числе ОСЗ:** Эффективное планирование, руководство, финансирование и управление КРЗ, в том числе ОСЗ, необходимы для надлежащего использования и воздействия инвестиций в КРЗ, поэтому инвестиции в анализ КРЗ, системы данных по КРЗ и/или планирование и управление КРЗ должны дополнять другие мероприятия в области КРЗ, особенно в сфере вознаграждения и распределения на основе анализа ландшафта КРЗ и вклада других партнеров по развитию в укрепление систем КРЗ. В целях планирования можно использовать различный анализ, в зависимости от контекста и имеющихся проблем, при этом основной целью является обеспечение наличия необходимых работников сферы здравоохранения на соответствующих уровнях национальных и субнациональных систем для обеспечения надлежащей профилактики и лечения. Такой анализ включает анализ рынка труда в сфере здравоохранения, показатель кадровых потребностей для обоснования оптимального распределения рабочей силы на основе потребностей населения, а также гендерный анализ и анализ справедливости для выявления и выработки рекомендаций по конкретным узким местам (например, в отношении справедливого распределения рабочей силы) или препятствиям, с которыми сталкиваются КРЗ (например, защита от рисков для ОСЗ). Следует рассмотреть вопрос о поддержке разработки и усиления, включая цифровизацию, комплексных информационных систем по КРЗ там, где данные еще не являются широко доступными, в том числе для интеграции данных о рабочей силе в частном секторе. В Глобальной стратегии ВОЗ по КРЗ содержится призыв к гармонизации данных по КРЗ с точки зрения определений, анализа и распространения, а также к внедрению минимальных наборов данных для КРЗ.[37] и национального учета кадров здравоохранения.[38] Приоритеты усиления системы данных по КРЗ могут варьироваться в зависимости от зрелости информационных систем по КРЗ. Системы данных о КРЗ должны включать данные об ОСЗ. Обеспечение развития национальных основных списков ОСЗ с географической привязкой, размещенных в реестре, интегрированных или связанных с более широкими реестрами КРЗ, информационными системами, системами начисления заработной платы и ИСУЗ является основным приоритетом. Кандидаты должны использовать инвестиции Глобального фонда для поддержки необходимых данных и анализа по КРЗ, как анализ рынка труда в сфере здравоохранения или показатели рабочей нагрузки для анализа кадровых потребностей, с упором на их использование для разработки политики и стратегии.

Поддержка политики в области КРЗ и стратегического планирования будет зависеть от контекста, потребностей и соответствия национальным приоритетам. Поддержка разработки или обновления стратегических планов по КРЗ

[36] Abrampah NM, et al. Quality improvement and emerging priorities in global health. Int J Qual Health. 2018;30(1):5–9.
[37] Всемирная организация здравоохранения. Кадровые ресурсы для информационной системы здравоохранения: минимальный набор данных для реестра кадров здравоохранения. 2015 Женева: Всемирная организация здравоохранения
[38] Всемирная организация здравоохранения. Национальный учет кадров здравоохранения: справочник. 2017. Geneva: Всемирная организация здравоохранения

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

должны обеспечивать то, что: они основаны на соответствующих данных и анализе; согласованы с НСП; рассчитаны в части затрат и согласованы со стратегией финансирования здравоохранения или планами УРПС; включают ОСЗ и согласовываются с политикой и стратегиями общественного здравоохранения и поддерживаются ежегодными оперативными планами. Другие соответствующие меры по управлению КРЗ могут включать: реорганизацию или определение объема деятельности работников ПМСП, в особенности ОСЗ, на основе анализа оптимального сочетания навыков для комплексного предоставления услуг и доказательной базы; планы развертывания (или оптимизации) рабочей силы для поддержки новых или интегрированных моделей предоставления услуг или основного пакета мероприятий ПМСП, включая лечение трех данных заболеваний; и наращивание потенциала для улучшения планирования, найма и распределения КРЗ на национальном и субнациональном уровнях. [39, 40] Поддержка координации процессов планирования и усилий по гармонизации имеет решающее значение как в отношении конкретных ОСЗ/здравоохранения на уровне общин и поддержки КРЗ, так и в отношении содействия взаимосвязям между процессами планирования ОСЗ и КРЗ. Также в приоритете разработка политики и мероприятий для повышения устойчивости, защиты и обеспечения КРЗ, включая психическое здоровье и здоровье и безопасность работников, а также достойную работу и справедливое вознаграждение. Учитывая, что медицинские работники часто представлены преимущественно женщинами, особое внимание следует уделять ЗСЭНД как в отношении кадров здравоохранения, так и в отношении политики и стандартов уважительного ухода за уязвимыми группами. Принцип достойного труда с гарантиями и защитой для всех работников здравоохранения и ухода также можно сверять с Глобальным договором ВОЗ для работников сферы здравоохранения и ухода.

Наконец, ОСЗ являются уникальной группой КРЗ. Они играют важную роль в предоставлении интегрированных, ориентированных на людей медицинских услуг в составе многопрофильных бригад ПМСП, улучшая доступ к услугам и их приемлемость, а также снижая несправедливость в сфере здравоохранения, в том числе для ключевых и уязвимых групп населения. ОСЗ также играют важную роль в обеспечении готовности к пандемии, включая профилактику, раннее выявление, информирование о рисках и вовлечение сообществ, а также других функций общественного здравоохранения.[41] Они включены в мероприятия, упомянутые выше, и охвачены упомянутыми выше особенностями, описывающими основные требования к вмешательствам в отношении КРЗ, которые также применимы к ОСЗ. Важно отметить, что поддержка всех типов ОСЗ должна соответствовать нормативному руководству ВОЗ по ОСЗ.[42] Поддержка ОСЗ должна соответствовать национальному законодательству (например, трудовому) и национальной политике и стратегиям, а также, при необходимости, поддерживать изменения в национальной политике и стратегии для приведения их в соответствие с нормативным руководством ВОЗ и национальным законодательством. Кандидатам предлагается поддержать три ключевых изменения в

[39] Mbate F., Nguni, Njoroge B., et al. Optimizing data use for effective decision-making in managing Kenya's workforce. 2021.

[40] Asamani, J.A., Amertil, N.P., Ismaila, H. et al. The imperative of evidence-based health workforce planning and implementation: lessons from nurses and midwives unemployment crisis in Ghana. Hum Resour Health 18, 16 (2020).

[41] Bellard, M., et al. Community Health Workers in Pandemic: Evidence and Investment Implications. Global Health: Science and Practice Apr 2022, 10 (2) e2100648; **DOI:** 10.9745/GHSP-D-21-00648; https://africacdc.org/wp-content/uploads/2022/03/Concept-note- Role-of-CHWs-in-Pandemic-Preparedness-and-Response-Webinar.pdf

[42] Руководство ВОЗ по политике здравоохранения и системной поддержке для оптимизации программ общественных медицинских работников. Geneva: World Health Organization; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; Всемирная организация здравоохранения. (2020). Политика здравоохранения и системная поддержка для оптимизации программ медицинских работников на уровне общин для оказания услуг в связи с ВИЧ, ТБ и малярией: доказательное руководство. Всемирная организация здравоохранения. https://apps.who.int/iris/handle/10665/340078. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; Всемирная организация здравоохранения. (2021). Оптимизация программ медицинских работников на уровне общин для оказания услуг в связи с ВИЧ: руководство по политике здравоохранения и поддержке системы. Всемирная организация здравоохранения. https://apps.who.int/iris/handle/10665/350197. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

инвестировании в ОСЗ в следующем цикле финансирования: i) переход от разрозненных к хорошо продуманным инвестициям в здравоохранение на уровне общин в соответствии с нормативным руководством ВОЗ, включая интеграцию ОСЗ в более широкую систему здравоохранения, национальное законодательство, политику и стратегии;
ii) переход от мелкомасштабных к масштабным инвестициям в здравоохранение на уровне общин, хорошо скоординированным с внутренними инвестициями и инвестициями партнеров; и iii) переход от краткосрочной к среднесрочной и долгосрочной поддержке, охватывающей циклы финансирования и развитие путей устойчивого финансирования.

Кандидаты должны использовать Таблицу пробелов в программах ОСЗ для поддержки планирования инвестиций в ОСЗ по запросам на финансирование и обращаться к Руководству Глобального фонда по бюджетированию в рамках грантов по вопросам вознаграждения (т.е. окладов, надбавок и пособий). Укрепление систем здравоохранения на уровне общин также требует акцента на улучшении двустороннего направления между сообществом и лечебным учреждением. Подробный подход к вмешательству в отношении направлений описан в **Приложении 2.** Наконец, следует также рассмотреть инвестиции в политику здравоохранения и системную поддержку для оптимизации ОСЗ. Это кратко изложено в **Таблице 1** ниже.

Таблица 1: Инвестиции в политику здравоохранения и системную поддержку для оптимизации ОСЗ

Инвестиции в политику здравоохранения и системную поддержку для оптимизации ОСЗ	**оответствие критериям Глобального фонда**
КРЗ: Управление, лидерские качества, координация, политика и планирование для ОСЗ (в том числе в рамках более широкого КРЗ), анализ КРЗ, разработка и обслуживание СМОСЗ, размещенного в реестре, мобильные/цифровые системы расчета заработной платы ОСЗ.	Да*
КРЗ: Отбор, начальное профессиональное обучение на основе компетенций и сертификация и поддержка сертификации для ОСЗ, обучение без отрыва от производства на основе компетенций для руководителей ОСЗ и другого местного, областного или национального/программного персонала, чьи должности требуют обучения для оказания поддержки ОСЗ, усиление учреждений /системы, обеспечивающих обучение ОСЗ	Да*
КРЗ: Вознаграждение (например, заработная плата, надбавки, см. Руководство Глобального фонда по составлению бюджета) расходы на ОСЗ и руководителей ОСЗ на договорной основе (письменное соглашение с указанием роли и обязанностей, условий труда, вознаграждения, прав работников)	Да*
КРЗ: Поддерживающий надзор, включая заработную плату руководителей ОСЗ и расходы на осуществление поддерживающего надзора для ОСЗ, а также на поддерживающие супервизии для руководителей ОСЗ	Да*
Вовлечение сообществ: Поддержка вовлечения сообществ в планирование, отбор ОСЗ, МРС, решение проблем	Да*

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Оборудование: Транспорт (например, велосипед или мотоцикл, включая техническое обслуживание и топливо или транспортные расходы), рюкзак, униформа, дождевик и ботинки, фонарик, термометр, рулетка, измерители частоты дыхания для респираторных заболеваний	Да*
Товары: ДЭТ для диагностики малярии, АКТ для лечения малярии и ректальный артесунат для лечения тяжелых случаев малярии перед направлением	Да, вмешательство КВСО в модуле ведения случаев малярии
Товары: Антибиотики первого ряда для лечения пневмонии и ОРС и цинк для лечения диареи у детей до 5 лет в соответствии с национальным протоколом КВСО; см. в **Приложении 3** критерии приемлемости	Да, вмешательство КВСО в модуле ведения случаев малярии
Товары: Презервативы, лубриканты, ДКП, ПКП, РДН в МОУ, ДЭТ и др. для услуг в связи с ВИЧ, имеющих отношение к задачам ОСЗ	Да, соответствующие модули по ВИЧ
Система направлений и обратных направлений: Средства на транспортировку и питание для пациентов, лиц, осуществляющих уход, и ОСЗ	Да, модуль соответствующего заболевания, если система охватывает одно заболевание, или модуль ЖУСЗ, если несколько заболеваний
Система цепочки поставок: Распределение «последней мили» в медицинское учреждение или ОСЗ (может осуществляться в рамках надзора за ОСЗ),	Да*
Информационная система управления здравоохранением, эпиднадзор и МиО: Журналы учета, бумажные помощники по работе, стандартные формы отчетности, мобильные цифровые медицинские инструменты (например, телефоны/планшеты, сим-карты, средства на связь) для ОСЗ и руководителей ОСЗ	Да*
Финансирование в сфере здравоохранения: Разработка и поддержка путей устойчивого финансирования ОСЗ	Да*
Да*, если услуги в связи с ВИЧ, ТБ или малярией входят в пакет услуг, предоставляемых ОСЗ (желательно, чтобы все, что касается потребностей населения, было включено в пакет услуг)	

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4.6 Системы управления товарами медицинского назначения

В Стратегии Глобального фонда на 2023–2028 гг. подчеркивается важность обеспечения равного доступа к существующим и новым продуктам медицинского назначения гарантированного качества, необходимым для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Это включает в себя продвижение этичных и прозрачных методов закупок, соответствующих стандартам государственных закупок и Принципу соотношения цены и качества Глобального фонда. Фонд также выступает за экологически устойчивые источники и поставки, продвигая ответственные, этичные и устойчивые закупки и методы, предусматривающие экологическое, экономичное и безопасное обращение с отходами.

Системы управления продукцией сферы здравоохранения (СУПЗ) должны уделять больше внимания ускорению справедливого развертывания и доступа к инновациям, работая с партнерами над комплексным подходом для быстрого устранения узких мест на пути к развертыванию для наиболее нуждающихся категорий. Кандидаты должны стремиться усилить потенциал страны для достижения ускоренного (т.е. сокращения времени внедрения нового продукта) и более справедливого доступа к продуктам и инструментам, отражающим передовой опыт общественного здравоохранения (включая поэтапный отказ от старых схем), и включить необходимую поддержку перехода и готовности страны при планировании новых продуктов в сфере здравоохранения.

Там, где системы СУПЗ слабы и недостаточно обеспечены ресурсами, могут возникать узкие места в снабжении и распределении, снижающие общую способность системы здравоохранения реагировать на всплески и изменения спроса. Это может привести к истечению срока годности, порче и вредному воздействию на окружающую среду, связанному с неправильной утилизацией/обеззараживанием. Когда сквозные цепочки поставок товаров медицинского назначения не оптимизированы, затраты на закупки и цепочки поставок поглощают огромную долю доступного бюджета на СУПЗ и отвлекают от других жизненно важных расходов в рамках программ по борьбе с заболеваниями. Хорошо спроектированные и управляемые сквозные цепочки поставок не только улучшают доступность продукции, позволяя достичь программных приоритетов, но и высвобождают капитал, в настоящее время используемый для товарно-материальных запасов, для реинвестирования странами в сферу здравоохранения. Стратегии программ по борьбе с заболеваниями могут реализовываться напрямую за счет преобразования и адаптации цепочек поставок для поддержки многоканальных потребностей клиентов, что позволяет собирать продукты там, где они будут наиболее легко доступны, например, на уровне сообществ или в нетрадиционных точках за пределами медицинских учреждений.
Цепочки поставок также являются основным источником выбросов углерода в секторе здравоохранения и особенно уязвимы к воздействию изменения климата. Многие действия по минимизации выбросов углерода и повышению устойчивости к изменению климата также сокращают количество отходов и повышают эффективность цепочки поставок сейчас и в будущем. Например, повышение эффективности транспортных операций для сокращения пробега может снизить затраты, а также сократить выбросы; повышение энергоэффективности складов или использование возобновляемых источников энергии, где это применимо, также может одновременно снизить затраты и выбросы.

Странам часто требуется финансовая и техническая поддержка для развития или укрепления их потенциала для обеспечения различных функций систем СУПЗ. Инвестиции в СУПЗ должны быть адаптированы к условиям каждой страны, включая готовность страны к

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

внедрению новых товаров медицинского назначения и инновационных решений в области здравоохранения. Сквозные вмешательства включают вмешательства, интегрирующие закупку медицинского и лабораторного оборудования и товаров во все программы по заболеваниям и поддерживающие скоординированные структуры управления, бизнес-модели, информационные системы, прогнозы спроса, складирование и распределение, регуляторный потенциал и управление отходами. Дополнительную информацию можно найти в Руководстве по политике Глобального фонда в отношении управления закупками и поставками товаров медицинского назначения (июнь 2021 г.), Приложении по управлению продуктами медицинского назначения к Руководящему примечанию по УРПС и Коротком техническом описании цепочек поставок внутри страны.

Опираясь на коллективный опыт, полученный на сегодняшний день, Глобальный фонд требует от Основных реципиентов предоставления расширенной отчетности о закупках и поставках товаров медицинского назначения, закупленных за счет ресурсов Глобального фонда, независимо от канала закупок. Соответствующая отчетность будет включать своевременную и качественную информацию о новых показателях оценки эффективности управления закупками и цепочками поставок. Более подробная информация о требованиях к отчетности по СУПЗ доступна в Справочнике по модульной структуре.

Опираясь на текущие проблемы и изменениях в области инноваций, кандидаты при разработке своих запросов на финансирование должны рассмотреть набор критически важных подходов, рекомендуемых для инвестиций в СУПЗ.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Важнейшие подходы к инвестированию в основные сферы национальных систем СУПЗ включают следующее:

- Выводы из национальных стратегий и последних проектных и операционных оценок системы СУПЗ должны обосновывать инвестиции и обеспечивать наиболее эффективное использование существующих возможностей, определять, нужны ли дополнительные возможности и, если да, то в каком объеме и где в системе, и возможное финансирование. Объективная и систематическая оценка должна определить, какие направления деятельности следует передать на аутсорсинг или обеспечивать собственными силами, а также достаточно ли процессов и людей для управления всеми аспектами систем СУПЗ, в том числе для необходимого управления/координации, мониторинга и поддерживающего надзора.

- Своевременная количественная оценка, прогнозирование и планирование и осуществление экономически обоснованных закупок являются в странах важными шагами на пути обеспечения справедливого и своевременного доступа к товарам медицинского назначения. Работу по количественному анализу и прогнозированию следует планировать регулярно (т. е. раз в год/в два года) и структурировано, включая важные товарные категории медицинских продуктов ТУЗ. После подтверждения финансирования планирование и осуществление закупок следует осуществлять эффективно с учетом всех экономически оправданных каналов закупок, например (не/объединенных, национальных/международных), с учетом основных критериев качества, цены и времени выполнения для обеспечения своевременной поставки в страны.

- Странам следует усиливать национальные системы регулирования, чтобы поддерживать программы по трем заболеваниям и не только с помощью комплексного подхода, охватывающего разработку/обновление ПОЛС/EDL, своевременную регистрацию для поддержки внедрения новых продуктов медицинского назначения, тестирование качества и послепродажный надзор, эффективный фармаконадзор и другие меры обеспечения качества.

- При проектировании, руководстве, управлении и использовании управленческой информационной системы (например, ИСУЛ, WMS, LIS) следует уделять приоритетное внимание тому, чтобы обеспечить регулярное использование данных для принятия доказательных решений и улучшать производительность системы СУПЗ. Сквозная прозрачность цепочки поставок должна обеспечиваться за счет использования основных данных в разных системах и функциональной совместимости критически важных систем для обмена данными. Дорожную карту цифровизации цепочки поставок следует использовать в сочетании со стандартизированными подходами к информационным системам по продуктам медицинского назначения. Практика управления запасами должна основываться на данных, чтобы обеспечить постоянное поддержание минимальных/максимальных уровней национальных запасов основных товаров медицинского назначения.

- Странам следует провести комплексную оценку систем обращения с отходами на национальном уровне, чтобы получить информацию для разработки мероприятий по управлению отходами с целью свести к минимуму углеродный след систем разделения/вывоза/обеззараживания/переработки/утилизации с использованием инновационных технологий.

НЕОФИЦИАЛЬНО ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Следующие сферы могут поддерживаться Глобальным фондом в рамках национальных усилий по укреплению системы СУПЗ:

- **Усиление политики, стратегии и управления:** Кандидатам предлагается создать целостный и рассчитанный по стоимости национальный стратегический план для систем управления продуктами медицинского назначения, включая цепочки поставок внутри страны, одобренный соответствующими национальными органами и соответствующими заинтересованными сторонами. В запросах должны быть сформулированы мероприятия по повышению производительности и эффективности сквозных систем цепочек поставок, чтобы обеспечить бесперебойную доступность товаров медицинского назначения и свести к минимуму отходы продуктов в национальном перечне основных лекарственных средств. Рекомендуется усиливать национальную политику для более эффективного управления выдачей и использованием антибиотиков в соответствии с классификацией антибиотиков ВОЗ «Доступ, наблюдение, резерв» (AWaRe), поскольку она помогает сохранить эффективность антибиотиков в будущем и лечить распространенные сопутствующие инфекции у людей с ВИЧ, туберкулезом, малярией и другими заболеваниями. Инвестиции в финансовые обзоры централизированных медицинских складов (ЦМС) могут дать ценную информацию о текущей эффективности и будущей устойчивости основного компонента системы управления продуктами медицинского назначения. ЦМС являются ключевым компонентом системы управления продуктами медицинского назначения. Инвестиции в финансовые обзоры, бизнес-планы, ключевые показатели эффективности и финансовые информационные панели ЦМС могут дать ценную информацию об их текущей эффективности и финансовой устойчивости в будущем. Инвестиции в организационный аудит, правовой статус и новые механизмы управления также могут способствовать их институциональной устойчивости.

  Наконец, кандидатам рекомендуется поддерживать механизмы усиления внутренней координации СУПЗ с государственными учреждениями, двусторонними/многосторонними донорами и техническими партнерами. Это обеспечит формирование/использование и доступность надежного механизма национальной координации для формирования необходимой структуры управления для руководства национальной оценкой и последующей реализации рассчитанных по стоимости стратегий с учетом интеграции и эффективности как основных моментов. Механизм управления должен также охватывать эффективное управление интегрированной системой поддерживающего надзора и мониторинга, способствующей постоянному мониторингу и улучшению эффективности.

  Чтобы продвигать равноправный доступ к продуктам медицинского назначения, отражающим передовую практику сферы общественного здравоохранения, кандидатам рекомендуется запрашивать поддержку основных мер, которые можно предпринять для сокращения времени на внедрение продуктов и выведения продуктов, которые больше не считаются безопасными или передовыми. Сюда могут входить политические, нормативные и программные средства реализации. См. информационные записки о ВИЧ, туберкулезе и малярии, а также дополнительные рекомендации по ускоренному внедрению новых товаров медицинского назначения в больших масштабах, которые будут распространены по готовности.

- **Улучшение планирования, складских и распределительных мощностей, разработки и деятельности:** В некоторых странах были выявлены проблемы, связанные с нехваткой возможностей или неподходящими условиями и схемами хранения и распределения. Эти узкие места каскадом распространяются по всей цепочке поставок и часто приводят к сокращению наличия на полках основных товаров медицинского назначения на уровне медицинских учреждений и/или ОСЗ или иным образом снижают эффективность или действенность систем цепочек поставок. Глобальный фонд

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

поддержит улучшение инфраструктуры в области хранения и распределения, если это является приоритетом в заявке страны, включая дополнительные или расширенные складские помещения и транспортные средства для перевозки товаров медицинского назначения до «последней мили», включая медицинские учреждения и ОСЗ. Тем не менее, прежде чем подавать заявки на финансирование инфраструктуры, Глобальный фонд настоятельно рекомендует и поддержит оценку: (i) структуры цепочки поставок (например, норм запасов, частоты распределения, интеллектуальной сегментации продуктов, оптимизации маршрутов и автопарка, планирования сети, потоков продуктов и уровней в цепочке поставок, минимизации отходов, выбросов углерода, интеграции параллельных цепочек поставок и других возможностей повышения эффективности) и (ii) улучшения операционной деятельности (например, управления складами, управления запасами, отслеживания и управления автопарком и т. д.).

Аутсорсинговые логистические услуги, включая хранение и распределение, потенциально могут повысить производительность и удовлетворить другие потребности, особенно если они выполняются систематически и при поддержке всеобъемлющей структуры аутсорсинга. Глобальный фонд разработал структуру аутсорсинга логистики. Заявители могут обратиться к Техническому описанию страновых цепочек поставок для получения дополнительных рекомендаций по разработке и эксплуатации цепочек поставок, а также по аутсорсингу, включая управление контрактами и эффективностью.

Целевые инвестиции с целью улучшения структуры и работы цепочек поставок или поддержка расширения государственных систем за счет аутсорсинга логистических услуг часто обеспечивают лучшее соотношение цены и качества, повышая эффективность, результативность и общую производительность цепочки поставок. Таким образом, инвестиции в инфраструктуру должны подкрепляться не только оценкой потребностей конкретной страны, но и оценкой того, могут ли усовершенствования дизайна и операционной деятельности или потенциал аутсорсинга достичь тех же целей более эффективно, чем дополнительные инвестиции в инфраструктуру. Инвестиции в инфраструктуру будут в основном направлены на страны с низким уровнем дохода, при этом странам со средним и высоким уровнем дохода будет предложено представить веское обоснование отсутствия внутренних или других донорских ресурсов для удовлетворения данной потребности.

- **Укрепление внедрения и использования информационной системы по товарам медицинского назначения:** Увеличение потерь из-за неэффективного планирования и закупок, плохая сквозная прозрачность, разрозненные и несовместимые системы — вот лишь некоторые из многих проблем, с которыми сталкиваются цепочки поставок в странах с уровнем дохода ниже среднего. Принятие решений на основе данных на всех уровнях цепочки поставок позволяет избежать таких проблем. Наличие высококачественных данных зависит от информационных систем, поддерживающих все процессы цепочек поставок на всех уровнях.

  Гранты Глобального фонда могут использоваться для поддержки внедрения информационных систем по цепочкам поставок, позволяющих выполнять такие требования к отчетности, как инвентаризация физических запасов и отчеты о потреблении, более эффективным и действенным образом. Глобальный фонд также поддерживает основанные на стандартах и высокоценные инвестиции,

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

продвигающие передовые практики цепочек поставок, обеспечивающие высокую рентабельность инвестиций (ROI) и поддерживающие безопасную и эффективную цепочку поставок, включая минимизацию отходов (например, электронные информационные системы управления логистикой, системы управления складами, отчетность и аналитика, основные данные/национальные каталоги продукции, управление закупками/заказами/заявками, отслеживание, мобильные решения, инновации и др.). Эти решения имеют крайне важное значение для обеспечения сквозной прозрачности за счет функциональной совместимости (EDI) и получения высококачественных данных, которые можно использовать для принятия решений на основе данных на всех уровнях, обеспечивая преимущества для конечного пользователя с точки зрения доступности, качества и более низких затрат. Крайне важно подчеркнуть, что заявитель должен рассмотреть все другие государственные и донорские инвестиции в этой области и активно искать сферы взаимодополняемости и эффективности инвестиций, от проектирования до эксплуатации.

- **Усиление потенциала стран в области планирования и закупок товаров медицинского назначения**: Предоставление комплексных медицинских услуг, ориентированных на людей, зависит от эффективных и своевременных закупок по множеству каналов, исходя из соображений соотношения цены и качества, от объединенных механизмов закупок (например, PPM Глобального фонда, Глобальный фонд по лекарственным средствам) до национальных закупок для обеспечения устойчивых систем закупок. Поскольку своевременные и эффективные закупки имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы в стране имелись в наличии соответствующие и гарантированно качественные товары медицинского назначения, когда они необходимы для пациентов, странам следует уделить первоочередное внимание усилению своих национальных систем закупок и потенциала. Крайне важно подчеркнуть необходимость соблюдения рекомендаций Глобального фонда, изложенных в Системе обеспечения качества процессов, стандартов и требований, которые применяются к продуктам, а также практикам; также необходимо строгое соблюдение в процессе закупок.

  Эффективные и действенные методы и системы закупок товаров медицинского назначения на уровне стран необходимы для экономически эффективного приобретения товаров медицинского назначения гарантированного качества в нужных количествах у надежных поставщиков своевременно и с наименьшими общими затратами. Глобальный фонд поддерживает ряд мероприятий по укреплению внутреннего потенциала страны для эффективных и действенных закупок, которые подробно описаны в Модульной структуре ЖУСЗ. Также может оказываться поддержка для усиления национальных систем закупок и/или систем закупок ОР, включая разработку или пересмотр политик и процедур; обучение квалифицированного персонала, способного планировать и осуществлять регулярные, эффективные и экологичные процессы закупок и др. При необходимости кандидатам следует выделить области активной поддержки реализации или технической помощи, которые могут ускорить усиление надежных систем закупок, основанных на передовом национальном и международном опыте. Рекомендуется включать мероприятия по усилению систем закупок в запросы на финансирование в рамках инвестиций в ЖУСЗ как составляющую их устойчивости и перехода. В некоторых случаях заявителям разрешается реинвестировать часть средств, сэкономленных в рамках существующих грантов, на деятельность по совершенствованию управления закупками и цепочками поставок.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Усиление национальных систем регулирования и обеспечения качества:** Слабая система регулирования может оказывать прямое влияние на результаты диагностики и лечения. Многие страны с низким и средним уровнями дохода имеют ограниченные возможности обеспечения выполнения своих нормативных полномочий по оценке, утверждению и инициативному мониторингу качества продуктов медицинского назначения. Занижение данных о нежелательных реакциях на лекарственные препараты и нежелательных явлениях, а также очень ограниченное количество решений регулирующих органов по безопасности лекарственных средств подчеркивает необходимость улучшения и усиления подходов к развитию постмаркетингового надзора. Кроме того, рост объемов некачественной и поддельной продукции медицинского назначения, включая противомикробные препараты, на всех рынках препятствует усилиям по обеспечению качества, безопасности и эффективности продукции медицинского назначения. Влияние некачественной и поддельной продукции медицинского назначения ставит под угрозу здоровье, способствует развитию устойчивости к противомикробным препаратам и подрывает доверие к медицинским работникам и системам здравоохранения. Практика безрецептурного приобретения противомикробных препаратов может привести к неправильному использованию этих препаратов и еще больше ускорить возникновение и распространение РПМП.

  Мероприятия в этой стратегической сфере должны помочь странам разработать и внедрить регулирование, защищающее общественность и в то же время обеспечивающее своевременный доступ к качественным продуктам и их инновациям, а также должны быть сосредоточены на усилении системы регулирования и включать рыночный надзор за качеством, безопасностью и эффективностью. Иллюстративные примеры конкретных видов деятельности, соответствующих критериям для инвестиций, представлены в Модульной структуре ЖУСЗ. Дополнительные указания содержатся в Коротком техническом обзоре стратегической поддержки эффективных систем регулирования.

  Для дальнейшего усиления системы обеспечения качества можно разработать конкретный план обеспечения качества в рамках генерального плана/систем, сформированных для реализации национальной политики в отношении лекарственных средств/товаров медицинского назначения. В этом плане должны быть указаны все различные компоненты политики обеспечения качества, подходы и мероприятия, основные задействованные стороны (например, государственные учреждения, лаборатории, основные реципиенты и другие), обязанности основных сторон, расчетный бюджет и предлагаемые сроки реализации. План обеспечения качества также следует использовать для обеспечения координации как внутренней, так и донорской финансовой поддержки, в том числе со стороны Глобального фонда, и он способствует своевременной реализации и мониторингу. Активное региональное и внутристрановое сотрудничество будет иметь решающее значение для поддержки разработки и реализации такого плана обеспечения качества.

- **Предотвращение, сокращение и управление медицинскими отходами:** Чрезвычайная климатическая ситуация является чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения. Изменение климата угрожает основам хорошего здоровья и несет непосредственные и незамедлительные последствиями для пациентов, населения и программ. На глобальном уровне на сектор здравоохранения приходится почти 5% мировых выбросов парниковых газов. Постоянно растущие объемы отходов, загрязнение окружающей среды и изменение климата в настоящее время представляют собой реальную угрозу для здоровья человека и окружающей среды. В частности, пандемия COVID-19 привела к значительному увеличению объема медицинских отходов,

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

нагрузки на учреждения здравоохранения, имеющие ограниченные ресурсы, и усугублению воздействия на окружающую среду.

По мере расширения глобальной системы здравоохранения системы медицинской помощи производят все больше отходов. Их не утилизируют должным образом, что приводит к загрязнению, ненужным выбросам углерода и растрате ресурсов. Остатки противомикробных препаратов и устойчивые патогены, присутствующие в необработанных отходах, образующихся в медицинских учреждениях, приводят к их распространению в окружающей среде и усугубляют ситуацию с устойчивостью к противомикробным препаратам. Проблема усугубляется повсеместным отсутствием во многих странах эффективной системы переработки медицинских отходов. Отсутствие безопасной сортировки и обработки потенциально инфекционных и токсичных медицинских отходов также является существенной проблемой в сфере безопасности.

Сведение к минимуму объема медицинских отходов, образующихся в результате рутинных медицинских вмешательств и вмешательств в области экстренного здравоохранения, начинается с экологически ответственных «зеленых» закупок и наличия хорошо управляемых цепочек поставок, которые не приводят к затовариванию и истечению срока годности, а также сводят к минимуму отходы упаковки и выбросы углерода, связанные с производством и распределением. Как показал период пандемии COVID-19, управление товарными запасами создает огромную нагрузку на складские и складские мощности, и многие страны не в состоянии справиться как со значительными колебаниями спроса на сырьевые товары, так и с непостоянным объемом потоков отходов, вызванных реагированием на пандемию и чрезвычайные ситуации. По оценкам ВОЗ и ЮНИСЕФ, около 1% от общих национальных расходов на услуги здравоохранения необходимо для обеспечения элементарного управления отходами (ВОЗ и ЮНИСЕФ, 2020 г.).[43]

Заявителям рекомендуется оценить национальную инфраструктуру по удалению, сортировке, переработке, утилизации и обработке отходов (например, свалки, установки для обработки отходов, специализированные полигоны для захоронения); оценить объемы отходов с помощью недавно разработанных Инструментов отслеживания отходов и продвигать инновационное партнерство для содействия переработке, реверсивной логистике и безотходной экономике.[44] Средства могут быть выделены на разработку и усиление комплексных, устойчивых и «климатически оптимизированных» закупок (т. е. низкоуглеродных и устойчивых к изменению климата), а также для оценки текущего национального потенциала систем планомерного управления отходами. Надлежащие меры включают поддержку эксплуатационных расходов (например, человеческих ресурсов, транспортных сборов и т. д.), стратегические инвестиции в инфраструктуру, базовую оценку выбросов углерода и уязвимости к изменению климата, а также передачу обработки отходов субъектам частного сектора. Важно отметить, что Стокгольмская конвенция, которую ратифицировали большинство стран, подчеркивает, что сжигание является основной причиной загрязнения воздуха, и что во всех контекстах существуют жизнеспособные альтернативы сжиганию большинства отходов. Дальнейшие указания приведены в Коротком техническом обзоре устойчивого управления медицинскими отходами.

[43] ВОЗ и ЮНИСЕФ (2020 г.) Доклад о глобальном прогрессе в области санитарии в медицинских учреждениях: основы прежде всего.
[44] Инновации в производстве средств индивидуальной защиты: на пути к устойчивости и цикличности, МФК, UKAID, 2121.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4.7 Усиление лабораторных систем

Надежные и своевременные результаты исследований с использованием диагностики *in vitro* (IVD) либо в лаборатории, либо в местах оказания медицинской помощи являются основными элементами принятия решений почти во всех аспектах медицинских услуг и программ профилактики и контроля заболеваний. Инвестиции в системы предоставления диагностических услуг подкрепляют возможности децентрализовать предоставление услуг, ориентированных на пациента, и играют центральную роль в усилиях по реагированию на пандемии, обосновывая меры безопасности в сфере общественного здравоохранения и позволяя странам соблюдать Международные медико-санитарные правила (ММСП).

Интеграция диагностических услуг предусматривает консолидацию и координацию существующих ресурсов (например, помещений, анализаторов/оборудования для анализов на несколько заболеваний и персонала) и вспомогательных процессов (например, направления образцов, результатов анализов, управления запасами, управления качеством, постмаркетинговым надзором) для программ по многим заболеваниям, значимым для общественного здравоохранения, в соответствии с Мапутской декларацией.[45] Сектор клинических анализов и лабораторий представляет собой один из лучших примеров экономии за счет масштаба и повышения эффективности в связи с интеграцией. [46], [47], [48], [49] Например, для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) интегрированные лабораторные системы в идеале должны предоставлять комплексные услуги по диагностике сопутствующих инфекций, включая туберкулез, вирус гепатита В (ВГВ), вирус гепатита С (ВГС), вирус папилломы человека (ВПЧ), рак шейки матки и неинфекционные заболевания (НИЗ), такие как психические расстройства и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Такие комплексные подходы требуются для расширения качественных клинико-лабораторных услуг, необходимых для диагностики инфекций, проведения тестов на чувствительность к лекарствам, поддержки лечения сопутствующих заболеваний у пациентов и содействия более широким программам синдромного эпиднадзора. Затраты на уведомление о случае обычно напрямую связаны с пропускной способностью обработки образцов, выбором IVD для развертывания в рамках многоуровневой лабораторной системы и оптимальным географическим размещением оборудования и анализаторов. Важно отметить, что во многих странах предоставление услуг клинических анализов уже в значительной степени приватизировано, и, таким образом, лаборатории частного сектора являются основными партнерами в рамках устойчивых подходов к наращиванию национального потенциала. Наконец, анализы не в медицинских учреждениях во многом определяют успех текущих программ по ВИЧ и малярии; следовательно, очень важно, чтобы инвестиции в усиление предоставления услуг способствовали балансу проведения анализов на базе медицинских учреждений и на местном уровне (например, мобильные и выездные службы, предложение анализов на рабочих местах и в других местах, где это возможно).

Разработка разрозненных программ по заболеваниям привела к отсутствию сильных структур управления для надзора за всем спектром услуг по клиническим анализам, включая как тестирование на уровне лабораторий, так и на уровне общин. Формирование сильного лидерства в лабораторном секторе на национальном уровне имеет решающее значение для обеспечения координации и улучшения интеграции. Глобальный фонд

[45] WHO. Мапутская декларация об усилении лабораторных систем. 2008

[46] Williams J, Umaru F, Edgil D, Kuritsky J. Progress in harmonizing tiered HIV laboratory systems: challenges and opportunities in 8 African countries. Glob Health Sci Pract. 2016;4(3):467-480

[47] Отчет о глобальном совещании по интеграции молекулярной диагностики. Geneva: World Health Organization; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

[48] Yadav H, Shah D, Sayed S, Horton S, Schroeder LF. Availability of essential diagnostics in ten low-income and middle-income countries: results from national health facility surveys. Lancet Glob Health. 2021 Nov;9(11):e1553-e1560.

[49] https://aslm.org/wp-content/uploads/2019/11/Integrated-Testing-for-TB-and-HIV-Zimbabwe_Eng_digital.pdf?x20776

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

поддерживает инвестиции для обеспечения того, чтобы подразделения Минздрава, ответственные за все клинические анализы (т. е. национальные органы по управлению лабораториями), были уполномочены мобилизировать финансовые ресурсы, а также осуществлять надзор и реализацию мероприятий, изложенных в национальных стратегических лабораторных планах (НСЛП) или национальных планах действий для обеспечения безопасности в сфере здравоохранения (НПДБЗ). Эти важные документы по планированию, а также имеющиеся результаты оценки лабораторий должны лечь в основу инвестиционного плана для усиления лабораторных систем. Странам, которые не разработали/обновили/утвердили политику для лабораторий, НСЛП или НПДБЗ, доступен технический ассистент для их подготовки.

Глобальный фонд разработал важные подходы к инвестированию в усиление лабораторий, как кратко изложено ниже.

Важнейшие подходы к инвестированию в усиление лабораторных систем включают следующее:

- Запросы на финансирование должны основываться на обновленных Национальных стратегических лабораторных планах и использовать прозрачную и надежную систему отслеживания для мониторинга хода реализации, включая показатели своевременности, охвата и доступа к услугам диагностических анализов.
- Успешное участие во внешних схемах обеспечения качества (т. е. панелях проверки квалификации (ПК), межлабораторных сравнениях, надзоре и наставничестве на местах, виртуальных/онлайн панелях ПК и т. д.) для всех видов диагностики.
- Установление вариантов ценообразования «все включено», включающих обслуживание и техническое обслуживание, а также обучение работе с лабораторным оборудованием и инструментами для оказания медицинской помощи.
- Внедрение стандартов ISO 15189 для получения аккредитации во всех государственных и частных клинических лабораториях.
- Регулярное проведение мероприятий по оптимизации/оценке комплексной диагностической сети для повышения эффективности и действенности лабораторных сетей и систем и обоснования инвестиций в диагностические и лабораторные системы.
- Планирование и внедрение интегрированных сетей направления образцов для приоритетного эпиднадзора за заболеваниями, зоонозами и безопасностью пищевых продуктов. Поощряется аутсорсинг транспортных услуг частному сектору.

Глобальный фонд поддерживает усиление лабораторных систем в следующих областях:

- **Управление и лидерство:** Ключом к активизации политического лидерства для комплексных вмешательств в рамках национальных программ по заболеваниям является создание сильного междисциплинарного координационного механизма для обеспечения надзора за вмешательствами в лабораторной системе (например, Управление медицинских профессий, лабораторные советы, лабораторная

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

техническая рабочая группа и подгруппы). Кандидаты могут запросить поддержку для создания и поддержки Национальных управлений лабораторий, включая предоставление программных операционных бюджетов для созыва координационных органов, межведомственных секретариатов, Управления медицинских профессий, лабораторных советов и других соответствующих консорциумов и органов для обеспечения надзора за разработкой основной политики, нормативных и плановых документов. Эти лабораторные органы должны иметь четко определенные Технические задания, в которых определяется членство в комитете, полномочия по принятию решений для согласования работы доноров и поставщиков технической помощи, а также взаимосвязи с Управлениями лабораторий, OP/CP и СКК.

Запросы на финансирование могут включать техническую помощь для разработки законодательства, касающегося биомедицинских лабораторий и клинических анализов в местах оказания медицинской помощи или рядом с ними, а также на уровне сообществ; нормативно-правовой базы для IVD; разработки руководств для содействия внедрению скрининговых/диагностических технологий самопомощи и самотестирования; программные инициативы по созданию и/или реформированию систем управления качеством; сетей направления образцов; внедрение цифровых решений для управления информацией и данными; создание национальных центров координации деятельности по эпиднадзору за РПМП и проведение систематических оценок и обзоров функциональности сети. Запросы на финансирование могут включать регулярные углубленные оценки потенциала и пробелов в национальной многоуровневой лабораторной сети. Странам настоятельно рекомендуется инвестировать в разработку Национальных списков основных диагностических средств (EDL) и Минимальных лабораторных стандартов для поддержки и упрощения принятия решений относительно стандартизированного выбора IVD на уровне медицинского учреждения, а также управления закупками и запасами.

- **Человеческие ресурсы для лабораторных систем:** Во многих странах наблюдается острый кадровый кризис в лабораторной системе с недостаточным количеством персонала на каждом уровне сети и отсутствием четких руководств в отношении ролей/обязанностей, требуемых компетенций, вводного обучения или распределения задач между лабораторными специалистами, техниками, ассистентами. и обслуживающим персоналом. Могут создаваться Медицинские лабораторные советы в соответствии с полномочиями медицинских профессий для выявления и регулирования национальных кадров. Такой орган также может поддерживать любую дополнительную лабораторную сертификацию по результатам краткосрочного обучения, например, для персонала, переводимого на новые задачи. Мероприятия, которые может поддержать Глобальный фонд, включают мероприятия, направленные на: улучшение распределения и удержания квалифицированных лабораторных кадров (например, в рамках анализа маршрута пациента) и расширение компетенций персонала посредством целенаправленных мероприятий. Это может включать программы сертификации в области биомедицинской инженерии, биоинформатики, геномики, биобезопасности/биозащиты и т. д. Глобальный фонд оказывает поддержку программам карьерного развития без отрыва от производства, таким как Глобальная программа лидерства в лабораториях.

Инфраструктура, системы управления оборудованием и цепочки поставок лабораторий:

Чтобы расширить доступ к IVD гарантированного качества, страны должны быть в состоянии

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

эффективно управлять, поддерживать и постоянно модернизировать базовую инфраструктуру аналитических учреждений в государственном секторе. Инвестиции в инфраструктуру могут включать модернизацию и переоборудование объектов в соответствии с международными рекомендациями и требуемыми уровнями биобезопасности (например, модернизация лаборатории BSL-2 для обеспечения однонаправленного потока молекулярного тестирования), улучшение резервного питания, подключения к Интернету и информационно-коммуникационных технологий (ИКТ), однако при модернизации лабораторий до BSL-3 следует обратиться за экспертной поддержкой.

Во многих странах отсутствуют надежные и четкие системы ведения текущих реестров анализаторов/оборудования в государственных учреждениях; эти системы особенно сложны, если оборудование было закуплено при поддержке финансирующих агентств через различных партнеров-исполнителей, и может наблюдаться недостаточный уровень или отсутствие согласованности заключений гарантийных соглашений и договоров на обслуживание/техническое обслуживание. Странам рекомендуется инвестировать в системы управления оборудованием и решения по взаимодействию, чтобы улучшить и автоматизировать мониторинг ключевых показателей эффективности. Проблемы, связанные с обеспечением стабильного профилактического и текущего обслуживания лабораторного оборудования, следует решать за счет совместных инвестиций в человеческие ресурсы, политику и планирование, оперативных бюджетов для лабораторных управлений и хорошо продуманных контрактов с дистрибьюторами/поставщиками.

Необходимы системные инвестиции для обеспечения калибровки и профилактического обслуживания основных приборов. Рекомендуется для выполнения этой задачи нанять таких координаторов, как техник-биомедик и/или сотрудник лаборатории по цепочке поставок/специалист по контролю запасов. Этот персонал должен обеспечивать техническое обслуживание всего оборудования, такого как гематологические и биохимические анализаторы, микроскопы, боксы биобезопасности, автоклавы, инкубаторы, морозильники, автоматические и полуавтоматические экстракторы нуклеиновых кислот, платформы ПЦР и секвенаторы следующего поколения. Поддержание работоспособного оборудования, оптимизация показателей использования и координация избавления от оборудования по окончании срока службы представляют собой важные задачи, не последней из которых является потребность в рабочей силе по цепочке поставок для надзора за этими обязанностями. Вмешательства в рамках этого модуля могут включать разработку политик для оборудования, электронных реестров, обеспечение прослеживаемости за счет использования уникальных систем идентификации устройств и автоматическое формирование отчетов о функциональных возможностях приборов и ключевых показателях эффективности (KPI).

К IVD, для которых не требуются анализаторы/инструменты, такие как экспресс-диагностические тесты (RDT), будут предъявляться другие требования. Выбор IVD для малярии требует знания преобладающих видов плазмодия для подбора наиболее подходящего типа RDT. Во многих странах отсутствуют возможности проверки алгоритмов тестирования на ВИЧ, соответствующие предписанным ВОЗ стратегиям тестирования. Могут быть поддержаны небольшие верификационные исследования для выбора продукта из ряда продуктов, имеющих наименьшее количество общих ложных результатов реакций, чтобы минимизировать риск неправильного диагноза.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Учитывая критическую важность цепочек поставок для лабораторий, в рамках запросов на финансирование следует рассмотреть меры, направленные на усиление внутреннего потенциала для управления анализаторами/оборудованием, товарами (т. е. товарами длительного пользования и расходными материалами) и реагентами. Глобальный фонд поощряет новаторские механизмы заключения контрактов, предназначенные для улучшения технического и текущего обслуживания; по возможности следует изучить переход к комплексным программам ценообразования и аренды реагентов. Национальным управлениям лабораторий рекомендуется наращивать кадровый потенциал по управлению контрактами и поддерживать связь с отделами финансирования и планирования для проведения комплексных процедур закупок, которые максимально повышают экономическую эффективность и обеспечивают конкурентные цены на лабораторные товары и реагенты путем консолидации объемов анализов и различных механизмов объединенных закупок (МОЗ). Приветствуются мероприятия, направленные на улучшение прогнозирования и количественной оценки потребности в анализах, внедрение новых типов IVD и проведение исследований клинической полезности или оценок медицинских технологий.

- **Лабораторные информационные системы (ЛИС):** Благодаря достижениям в области информационно-коммуникационных технологий доступны широкие возможности использования решений цифровой связи для сбора и управления данными клинических анализов, оптимизации рабочих процессов и значительного повышения пропускной способности при больших объемах анализов. Решения по связи и «промежуточное ПО» для анализаторов могут упростить все этапы документации и отслеживания выходных данных, позволяют отправлять пациентам автоматические результаты анализов и генерировать показатели производительности по коэффициентам использования и функциональности инструментов (например, время простоя неработающих анализаторов, количество успешных и неудачных прогонов/результатов). Инвестиции в ЛИС, вероятно, окажут большое влияние на сокращение времени выполнения (ВВ) при предоставлении услуг и повышение эффективности уведомлений о случаях. Инвестиции в управление лабораторными данными, информационные системы и цепочку поставок должны сопровождаться свидетельствами в пользу функциональной совместимости предлагаемых решений с более крупной архитектурой ИСУЗ. Очень важно, чтобы решения ЛИС были совместимы с электронными медицинскими картами (ЭМК) и другими компонентами национальных информационных систем управления здравоохранением (например, ИСУЗ и ИСУЛ). Использование анализаторов со встроенными возможностями подключения облегчит использование информационных панелей для повышения эффективности программы за счет мониторинга в режиме реального времени ключевых данных анализов (например, показателей анализов на душу населения, показателей положительных результатов анализов, подавления вирусной нагрузки, регистрации случаев ТБ и т. д.), и, таким образом, они считаются ключевыми элементами обеспечения готовности к пандемии. Данные ЛИС можно анализировать на предмет выявления тенденций снижения эффективности продукта, о которых, возможно, потребуется сообщить соответствующим производителям для целей постмаркетингового надзора.

Большинство централизованных аналитических центров, использующих автоматические или полуавтоматические анализаторы, скорее всего, используют ту или иную форму ЛИС. Однако многие лаборатории более низкого уровня по-прежнему полагаются на бумажные системы отчетности. Распространение множества различных программных решений для различных аспектов функционирования ЛИС может создать проблемы для масштабирования

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

вмешательств. См., пожалуйста, Электронные инструменты по глобальным товарам, где рассматриваются подробности

существующих в мире продуктов, связанных с лабораториями, для осознанного выбора страной. Кроме того, значительное увеличение масштабов тестирования на уровне сообществ и введение самотестирования ставят новые проблемы для сбора данных. Ресурсы Глобального фонда могут использоваться для поддержки разработки политики и планов направления инвестиций на центральные хранилища данных (серверы), меры по улучшению управления результатами анализов в лабораториях и на уровне местных сообществ, разработку стандартов и норм данных, а также приобретение решений ЛИС в национальном масштабе.

- **Системы управления качеством для всех уровней многоуровневых сетей выполнения анализов:** Обеспечение качества (ОК) имеет решающее значение для управления услугами клинических анализов и поддерживает общественное доверие к надежности результатов анализов. Системы управления качеством (СУК) являются одним из основных элементов качества лаборатории и основным индикатором нескольких программ. Внедрение СУК является основным требованием для получения грантов Глобального фонда. Поэтому был разработан ряд инструментов, которыми страны могут руководствоваться при внедрении систем управления качеством в лабораториях: Поэтапный процесс улучшения качества в лабораториях на пути к аккредитации (SLIPTA), Инструмент поэтапного внедрения качества в лабораториях ВОЗ (инструмент LQSI), Система управления качеством в лабораториях – процесс поэтапного усовершенствования (LQMS-SIP) и Справочник по системе качества в лабораториях. Кандидатам рекомендуется включать мероприятия по комплексным системам качества в свои заявки на финансирование на период 2024–2026 гг. в соответствии с национальными стратегическими планами развития лабораторий для улучшения систем качества клинических анализов. Их также можно адаптировать для анализов, проводимых в условиях МПП или рядом с ними (за пределами традиционной лаборатории). Кандидатам рекомендуется обеспечить аккредитацию национальных референс-лабораторий и учреждений, ответственных за проведение анализов в крупных масштабах, на основе международных стандартов (ISO 15189), а также расширить вовлечение периферийных (областных, районных) лабораторий и других аналитических центров в интервенции по SLIPTA и их участие в схемах внешнего обеспечения качества (ВОК). Кроме того, рекомендуется, чтобы национальные референс-лаборатории следовали стандарту ISO 17043 для поддержки координации национальных схем внешнего обеспечения качества.

- **Системы транспортировки образцов и оптимизация диагностической сети:** Эффективное управление лабораторными услугами в национальном масштабе тесно связано с возможностью перенаправления пациентов и/или их клинических образцов между учреждениями для дополнительных анализов. Системы транспортировки образцов (СТО) должны обеспечиваться как для рутинных нужд проведения анализов, так и для выявления вспышек/реагирования, и они считаются важным компонентом готовности к пандемиям. Функциональные сети перенаправления образцов требуют многих элементов, включая: четкие роли/обязанности для вовлеченных участников; ясность в отношении того, какие анализы/методы выполняются в разных местах, что должно быть обосновано EDL; определенные стандартные операционные процедуры (СОП) сбора и маркировки образцов, упаковки, холодовой цепи, назначения анализов, отслеживания образцов и отгрузки, а также возврата отчетов по результатам анализов (результатов); определенные транспортные маршруты, графики и соображения безопасности; штат обученных и сертифицированных сотрудников, а также достаточные операционные

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

бюджеты для покрытия транспортных средств, мотоциклов, топлива и заработной платы. Инновации, обеспечивающие своевременную, безопасную и эффективную транспортировку образцов, следует рассматривать там, где текущие «принятые» подходы неэффективны. Крайне важно, чтобы такие инновации сочетались с операционными исследованиями и тщательной оценкой, чтобы обеспечить понимание их экономической эффективности и возможность извлечения уроков из опыта применения инноваций данной страной и другими странами. Важно отметить, что странам следует рассмотреть возможность использования частного сектора для поддержки национальных интегрированных систем транспортировки образцов. Для стран с несколькими параллельными СТО по ВИЧ, ТБ или новым инфекциям Глобальный фонд настоятельно рекомендует лабораторным управлениям разработать план перехода, направленный на интеграцию транспортных услуг в программы по заболеваниям и создание устойчивой и рентабельной транспортной службы.

Планы по расширению диагностических услуг за счет инвестиций в инфраструктуру и оборудование должны быть подкреплены количественными данными о пропускной способности/использовании существующей сети и, в идеале, результатами геопространственного анализа. Компромиссы по инвестиционным решениям в централизованных и децентрализованных системах должны поддерживаться анализом затрат и преимуществ и соотношения цены и качества. Структура диагностической сети и сети направлений образцов является ключом к обеспечению экономически эффективного и справедливого доступа к услугам. Оптимизация диагностической сети (ОДС) — это подход с позиций геопространственной сетевой аналитики для анализа существующих структур и рекомендации альтернативных конфигураций на основе анализа спроса на анализы и возможностей выполнения анализов, бремени болезней, существующих или планируемых учреждений, дорожных сетей и применения фактических ограничений. Информация, полученная в результате ОДС, может способствовать разработке доказательных комплексных национальных стратегических планов, запросов на финансирование, распределению ресурсов, а также закупкам и оперативному планированию. В то время как основная структура реализации может применяться повсеместно, процесс проведения ОДС направляется факторами, уникальными для каждой ситуации, такими как общая цель, задачи, охват и время анализа. Глобальный фонд настоятельно рекомендует кандидатам включать ОДС в запросы на финансирование, обеспечивать расширенное планирование, способствовать переходу на интегрированные системы, разрабатывать непрерывный и динамичный подход для максимального расширения возможностей тестирования, улучшения доступа к услугам и содействия внедрению новых платформ для тестирования по множеству заболеваний по мере их появления.

- **Лабораторный эпиднадзор: геномика, секвенирование следующего поколения, экологический надзор, интегрированный эпиднадзор за зоонозными заболеваниями человека и животных, эпиднадзор за РПМП (One AMR), инновации и исследования в сфере внедрения.** В соответствии с новой Стратегией как за счет ЖУСЗ, так и за счет ресурсов обеспечения готовности к пандемиям может финансироваться гораздо более широкий спектр лабораторных мероприятий по эпиднадзору. Во время пандемии COVID-19 Глобальный фонд начал оказывать поддержку странам в формировании потенциала геномного эпиднадзора в национальных и региональных референс-лабораториях для выявления вызывающих озабоченность вариантов SARS-CoV-2. Кандидатам рекомендуется продолжать усиливать основные учреждения в сфере передовой

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

аналитики последовательностей для поддержки эпиднадзора за заболеваниями и обнаружения вспышек в рамках обеспечения готовности к пандемиям, а также для поддержки ускоренного мониторинга, профилактики и реагирования на резистентность к противомикробным препаратам (РПМП) ВИЧ, туберкулеза, малярии и других приоритетных патогенов. Эффективные интервенции по секвенированию следующего поколения (ССП) требуют значительных инвестиций в обучение персонала, специализированное оборудование, реагенты, СУК и биоинформационную инфраструктуру. Кроме того, странам необходимо обеспечить то, чтобы полученные данные были хорошего качества и использовались для обоснования национальной политики. Странам рекомендуется оперативно размещать геномные данные в общедоступных базах данных.

Пандемия COVID-19 также значительно повысила интерес к надзору за окружающей средой (НОС), обнаружению патогенов в сточных водах как к мощному инструменту раннего обнаружения изменений интенсивности передачи и экономически эффективным мерам мониторинга на уровне популяции. НОС дополняет традиционный эпиднадзор за случаями заболевания, предоставляя эмпирические количественные данные о распространенности патогенов, которые не зависят от поведения, связанного с обращением за медицинской помощью, и расширяет доступ к анализам. Кандидатам рекомендуется создавать и расширять существующие сети эпиднадзора за полиомиелитом на основе надзора за окружающей средой и/или разрабатывать пилотные вмешательства НОС для проверки методологий, разработки руководств, планов реализации, систем управления данными и программных адаптаций для анализа и отчетности. Финансовая поддержка может включать приложения НОС для мониторинга распространенности и выявления вариантов SARS-CoV-2 или более широкие приложения в контексте готовности к пандемии (например, обнаружение новых патогенов, эпиднадзор за РПМП и т. д.).

Новой инновационной областью эпиднадзора в сфере общественного здравоохранения является сероэпидемиология. Она дает возможность оценить бремя заболевания на уровне популяции на пространственно-временном уровне и таким образом преодолевать ограничения эпиднадзора, основанного на обнаружении микробов. Существующий серологический надзор, уже внедренный по одному заболеванию (например, репрезентативная популяционная выборка для выявления серораспространенности ВИЧ), может быть усилен и расширен до оценок эпиднадзора по нескольким заболеваниям (например, с использованием мультиплексных серологических анализов или серологических анализаторов для нескольких заболеваний).

Кандидатам рекомендуется включать исследования по внедрению приложений СНП и/или инновационных стратегий надзора на уровне популяции (например, НОС, серологический надзор, One AMR, One Health и т. д.) в свои запросы на финансирование, чтобы поддержать совместное обучение по обоим техническим аспектам, связанным с лабораториями, а также оперативные задачи. Исследования по внедрению могут быть связаны с запланированным развертыванием Глобальной программы лидерства в лабораториях или рассматриваться как часть других инвестиций в образование, направленных на усиление альянсов с национальными научными учреждениями.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4.8 Медицинские кислородные и респираторные системы

Системы кислородной и респираторной помощи являются важным аспектом жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения, а пандемия COVID-19 продемонстрировала недостаточный потенциал большинства стран для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования, в частности, на пандемии, вызванные респираторными патогенами.

Инвестиции в кислородную и респираторную помощь предотвращают смертность от распространенных состояний, поражающих наиболее уязвимых новорожденных, детей и беременных женщин, включая тяжелые формы ВИЧ, туберкулеза и малярии. ВОЗ включила кислород в свои Типовые перечни основных лекарственных средств. Для лиц, принимающих решения, которые ищут практические способы улучшения результатов в отношении здоровья, усиление систем медицинской кислородной и респираторной помощи должно быть основным фактором национальной и субнациональной политики, стратегий, программ и бюджетов отрасли здравоохранения. Оптимальная инвестиционная стратегия использует общесистемный подход, учитывающий не только то, как можно интегрировать в программы доставку кислорода и респираторную поддержку, но и усилия, направленные на усиление предоставления услуг, закупки, мониторинга и оценки, КРЗ, а также управление цепочками поставок и устойчивость.

Глобальные стратегии, руководства и протоколы определяют, как доставку кислорода можно включить в существующие программы здравоохранения, включая ВИЧ, ТБ, малярию и связанные с ними программы, такие как MNCH. Это требует инвестиций, основанных на тщательном анализе пробелов и слабых сторон системы, потребностей в финансировании и использовании надежных, доказательных вмешательств для удовлетворения этих потребностей. ВОЗ и такие партнеры-исполнители, как CHAI и PATH, провели структурированные оценки потребностей в кислороде во многих странах. Чрезвычайная рабочая группа ACT-A по кислороду, технические партнеры и партнеры-доноры также объединили усилия, чтобы определить подходы к быстрому реагированию на существующие потребности в этих жизненно важных вмешательствах, включая финансовые и операционные аспекты страны. Все элементы запросов страны на финансирование должны подтверждаться систематизированными данными. Во вставке ниже представлен обзор инвестиционных соображений. **Приложение 5** предоставляет дополнительные рекомендации и основные соображения для заявителей, помогающие понять и определить местные потребности в кислороде, пробелы и приоритеты.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Эффективные медицинские кислородные и респираторные системы должны включать следующее:

1. Интеграция доставки кислорода в национальные и субнациональные политики, планы и руководства, включая: списки основных лекарственных средств, списки приоритетных медицинских устройств, направления политики в сфере здравоохранения, стратегии здравоохранения, планы реализации и бюджеты.

2. Клинические рекомендации по лечению гипоксемии с помощью оксигенотерапии, в том числе: стандартные руководства по лечению, стандарты оказания услуг и качества медицинской помощи, учебные материалы для поставщиков медицинских услуг, правила в отношении медицинских работников и требования к аккредитации медицинских работников.

3. Выбор, установка и техническое обслуживание кислородных технологий и расходных материалов с четкими правилами регистрации и импорта медицинских устройств, техническими спецификациями и стандартами медицинского оборудования, а также руководствами по обращению и обслуживанию медицинского оборудования.

4. Мониторинг и оценка, интегрированные в рутинные инструменты эпиднадзора, такие как Информационная система управления здравоохранением (МСУЗ), включая, например, клинический эпиднадзор, медико-демографическое обследование (МДИ), картирование доступности услуг (КДУ) и оценку предоставления услуг (ОПУ).

Ниже приводится обзор вмешательств в области медицинской кислородной и респираторной поддержки, которые соответствуют критериям поддержки Глобального фонда:

- **Подача технического кислорода:** установки адсорбции при переменном давлении (PSA) и оборудование для хранения и поставки жидкого кислорода; инвестиции в инфраструктуру для обеспечения готовности объекта к установке, запуску и обслуживанию кислородного оборудования, вводу в эксплуатацию и функционированию (например, жилье, бетонные плиты, генераторы электроэнергии, солнечная энергия); кислородные концентраторы; а также гарантия, текущее и техническое обслуживание, в зависимости от обстоятельств, для обеспечения непрерывности и устойчивости производства и подачи кислорода в соответствии со стандартами и рекомендациями ВОЗ.

- **Распределение и хранение кислорода:** деятельность по обеспечению наличия и доступа к качественному, безопасному и экономичному распределению и поставке медицинских кислородных цилиндров, баллонов и внешних систем распределения в больничные учреждения, где выявлены пробелы в спросе и предложении; трубопроводные системы распределения O2 в медицинских учреждениях; испарители (для жидкого O2).

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Доставка кислорода и респираторная помощь**: мероприятия, обеспечивающие наличие и доступ к качественным, безопасным и экономически эффективным фармацевтическим препаратам, медицинским устройствам, кислороду и другим медицинским технологиям, которые считаются необходимыми для лечения респираторных заболеваний в медицинских учреждениях в зависимости от уровня оказания помощи и контекста, включая одноразовые соединяющие устройства для доставки кислорода (например, назальные канюли, маски Вентури и маски с мешком-резервуаром), инфузионные насосы и наборы для внутривенного вливания, инвазивные и неинвазивные вентиляторы, койки для интенсивной терапии, мониторы физиологических параметров, пульсоксиметры и оборудование для визуализации (например, УЗИ, рентгенография грудной клетки (в том числе цифровая) и КТ. Эти инвестиции должны включать гарантию, текущее и техническое обслуживание, а также запасные части в соответствии со стандартами и рекомендациями ВОЗ для обеспечения непрерывного функционирования и долгосрочной устойчивости оборудования.

- **Системы кислородной поддержки:** национальная оценка потребности в кислороде для медицинских целей, дефицита и использования для разработки национальных стратегических и/или оперативных планов, включая использование высококачественной технической помощи, гарантий и межсекторальных партнерских отношений, включая частный сектор, для разработки, финансирования и введения в действие национальных планов по кислородному масштабированию; распространение регулярно обновляемой информации и фактических данных, обучение и повышение квалификации кадров в области здравоохранения в сфере ведения респираторных заболеваний с использованием протоколов, основанных на международных стандартах и руководствах ВОЗ по поставке, распределению и доставке медицинского кислорода; оценка внедрения и эффективности процедур и протоколов ведения случаев (в том числе беременных женщин, детей, пожилых пациентов и пациентов с ослабленным иммунитетом) и корректировка руководства и/или мероприятий для устранения пробелов в реализации по мере необходимости; мониторинг показателей эффективности на уровне пациента для оценки улучшения процессов респираторной помощи; расширение возможностей неформальных лиц, обеспечивающих уход на уровне сообществ, в оказании социальной поддержки и разъяснительной работы по аспектам респираторной помощи.

4.9 Дополнительные сквозные аспекты: вовлечение частного сектора и цифровое здравоохранение

При разработке и реализации инвестиций Глобального фонда в ЖУСЗ следует также учитывать две важные горизонтальные области: участие частного сектора и цифровое здравоохранение.

A. Вовлечение частного сектора (ВЧС)

Вовлечение частного сектора (ВЧС) – это значимое вовлечение частного сектора[50] с целью использовать потенциал для улучшения результатов в отношении здоровья. ВЧС требует, чтобы государства сосредоточили внимание на управлении всей системой здравоохранения (как частной, так и государственной) для обеспечения качества медицинской помощи и финансовой

[50] Частный сектор определяется ВОЗ (2020 г.) так: физические лица и организации, не принадлежащие и не контролирующиеся государствами напрямую и участвующие в предоставлении услуг в сфере здравоохранения. Его можно разделить на подкатегории: коммерческий и некоммерческий, формальный и неформальный, внутренний и международный.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

защиты пациентов, независимо от того, куда они обращаются за помощью. В большинстве стран управление сектором здравоохранения осуществляется через смешанную систему и требует, чтобы как государственный, так и частный сектор тесно сотрудничали друг с другом. Частный сектор в сфере здравоохранения участвует в широком спектре мероприятий в рамках всей системы здравоохранения. Государства могут использовать потенциал частного сектора, определяя общие интересы и соответствующие возможности, а также поддерживать принятие более доказательных решений, отражающих реальные модели поведения населения, обращающегося за помощью.

Однако многие страны сталкиваются с трудностями в эффективном взаимодействии с частным сектором. Для более систематического взаимодействия кандидаты могут рассматривать пути вовлечения как рычаги управления и выбирать соответствующие области взаимодействия, чтобы обеспечить конкретные потребности, которые они хотят удовлетворить. Кандидаты могут выбрать все следующие четыре пути систематического участия или их определенное сочетание:

- Вовлечение частного сектора в политику и диалог, например, при формулировании, изменении или реализации политики, а также в принятии стратегических и технических решений, посредством координационных форумов, таких как СКК.
- Обмен информацией посредством включения информационных потоков частного сектора здравоохранения, создание прозрачных механизмов и включение их в национальные системы надзора.
- Регулирование частного сектора посредством сертификации, лицензирования, аккредитации, мониторинга/надзора и разрешения на создание сетей, франчайзинга и социального маркетинга, а также
- Финансирование частного сектора посредством, например, заключения контрактов, аутсорсинга, установления государственно-частных партнерств, стратегических закупок и формирования рынка.

Эти пути следует рассматривать во всех областях инвестиций в ЖУСЗ. Для получения дополнительной информации о взаимодействии с частным сектором кандидаты могут ознакомиться с Кратким техническим описанием взаимодействия с частным сектором.

B. Цифровое здравоохранение

Потенциал цифровых технологий для усиления систем здравоохранения и улучшения здоровья пациентов признан в Резолюции ВОЗ 2018 г. о цифровом здравоохранении и Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020-2025 гг.. Цифровые технологии можно использовать для улучшения информационных систем здравоохранения стран, используя их данные для совершенствования ухода и программ, они также могут напрямую поддерживать реализацию программ.[51] Кандидаты должны учитывать при инвестировании в цифровое здравоохранение следующее:

- **Агрегация и визуализация данных**: Программы здравоохранения реализуются по нескольким каналам, включая инициативы правительства, партнеров по развитию, гражданского

[51] Руководство ВОЗ: рекомендации по цифровым вмешательствам для усиления системы здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2019. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

общества, частного сектора. Так как каждая программа приводит к улучшению определенных сфер в системе здравоохранения страны, важно отслеживать кумулятивное воздействие, создаваемое для оценки потребностей и ориентирования дальнейших действий. Поэтому кандидатам рекомендуется разработать инструменты агрегирования и визуализации, которые могут дополнить центральную структуру отчетности или «диспетчерскую вышку». Особое внимание следует также уделить таким отраслевым стандартам совместимости, как HL7 FHIR, МКБ-11 и DICOM. Эти стандарты помогают обеспечить то, чтобы потребители данных, такие как Минздрав и клинический специалист, могли просматривать необходимые данные с различных платформ (например, ЭМК, ИСУЛ, ЛИМС) и предоставлять, например, «универсальную» информационную панель для целей мониторинга и оценки или результатов лабораторных анализов в рамках решений для точки оказания медицинской помощи.

- **Инновационные достижения в области цифрового здравоохранения**: Глобальный фонд принимает и стремится поддерживать инновационные решения во всех своих инвестициях. Эти инновации могут включать приложения для мобильных телефонов, например, приложения для отслеживания пациентов, введенные для мониторинга случаев COVID-19, решения, использующие технологии искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения (МО) для таких действий, как диагностика, выписка рецептов и системы отслеживания вакцин. Реалистичным подходом может быть использование потенциала частного сектора в этой области.

- **Лидерство и управление цифровым здравоохранением**: Ландшафт лидерства и управления в стране играет важную роль в определении политики и обеспечении благоприятной экосистемы для предоставления медицинских услуг. Глобальный фонд определил основные области, которые остаются краеугольным камнем сильной системы здравоохранения, а именно:
  - ***Национальная стратегия и политика цифрового здравоохранения*:** документ, в котором освещаются стратегия, политика, структура и рекомендации, связанные с разработкой и использованием цифровых технологий для улучшения результатов здравоохранения, с последующим развертыванием ресурсов для их реализации.
  - ***Руководящие органы и механизмы цифрового здравоохранения*:** наличие департамента цифрового здравоохранения в Минздраве наряду с четко определенными механизмами управления цифровым здравоохранением, являющимися полностью функциональными, осуществляемыми государством в консультациях с другими министерствами и осуществляющими мониторинг внедрения цифрового здравоохранения на основе рабочего плана.
  - ***Цифровое финансирование здравоохранения и управление эффективностью*:** выделение определенных бюджетных средств на цифровое здравоохранение, в том числе для целей мониторинга и оценки влияния инвестиций на внедрение цифрового здравоохранения.
  - ***Развитие возможностей цифрового здравоохранения*:** включение учебной программы по цифровому здравоохранению в модальности начального профессионального образования и обучения на протяжении всей жизни для специалистов в области здравоохранения и ухода,[52] а также внедрение передового опыта, распространенного в различных регионах и учреждениях.

[52] Цифровое образование для наращивания кадрового потенциала здравоохранения. Geneva: World Health Organization; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- ***Стандарты, терминология и архитектура цифрового здравоохранения*:** наличие стандартов цифрового здравоохранения или медицинской информации для обмена данными, передачи, обмена сообщениями, безопасности, конфиденциальности и аппаратных средств.

- **Возможности цифрового здравоохранения в местах оказания медицинской помощи**: Поскольку медицинские данные переходят с бумажных носителей на электронные, различные цифровые медицинские приложения лучше подходят для повышения качества обслуживания пациентов и предоставления услуг в местах оказания медицинской помощи. Вот некоторые примеры:
  - ***Ведение случаев/электронные медицинские карты (ЭМК):*** хранящаяся в электронном виде многолетняя информация о состоянии здоровья пациентов в цифровом формате может передаваться в различные медицинские учреждения, в идеале непосредственно врачу, а также государственным и частным поставщикам услуг. Эти записи могут использоваться для беспрепятственного предоставления услуг по всей иерархии инфраструктуры здравоохранения, если они совместимы в соответствии с действующей национальной политикой и применимыми международными стандартами.
  - ***Системы управления рабочим процессом:*** возможность отслеживать и оптимизировать потоки пациентов, лиц, осуществляющих уход, персонала, оборудования и расходных материалов в медицинских учреждениях, чтобы сократить время обработки, ожидания, ускорить диагностику и управление пропускной способностью.
  - ***Системы управления финансами:*** способность управлять активами, доходами и расходами медицинских учреждений и обеспечивать поток информации на региональный/национальный уровень для более эффективного принятия решений на административном уровне и прогнозирования бюджетных потребностей.
  - ***Информационная система управления логистикой (ИСУЛ):*** гарантирует, что нужные товары будут доступны в нужном месте в нужное время. ИСУЛ обеспечивает записи в электронном виде для агрегирования, анализа, проверки и отображения данных о запасах товаров медицинского назначения, складировании, распределении и многом другом. ИСУЛ является важным компонентом цепочки поставок, используемой для управления медицинскими и лабораторными материалами, включая лекарства, средства диагностики, медицинские и немедицинские товары и оборудование.
  - ***Коммуникации и взаимодействие с сообществами:*** способность своевременно обмениваться информацией, советами и мнениями, касающимися здоровья, во взаимоотношениях между органами власти, поставщиками услуг и целевым населением в меньшей зоне охвата для распространения достоверной медицинской информации и рекомендаций.
  - ***Услуги лабораторной диагностики*:** назначение анализов и планирование диагностических процедур, управление репозиториями образцов и рабочими процессами, отчеты о результатах в системы эпиднадзора и возврат результатов пациентам. Это основные функции электронных лабораторных информационных систем (ЛИС). В идеале ЛИС должна быть совместима с ЭМК.
  - ***Цифровые платежи:*** возможность проводить цифровые денежные транзакции, связанные с информационными системами по месту оказания медицинской помощи, чтобы избегать крупных транзакций с наличными.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- ***Приложения для здравоохранения на уровне общин***: использование ОСЗ технологий/цифровых инструментов в деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи для ведения пациентов, контактных случаев, лекарств, экспресс-тестов (включая самотестирование) и составления своевременных отчетов, связанных с обращением за помощью. Приложения для здравоохранения на уровне общин также включают использование технологий/цифровых инструментов руководителями ОСЗ для поддерживающего надзора и управления эффективностью ОСЗ.
- ***Оцифрованные знания***: возможность поддерживать и получать доступ к оцифрованным рекомендациям, отчетам и информационным материалам, связанным со здравоохранением.
- ***Телемедицина***: возможность оказания клинических услуг пациентам без личного посещения с использованием информационно-коммуникационных технологий, таких как интернет, ноутбук, видеокамера и т. д.

При внедрении в медицинских учреждениях они могут улучшить качество обслуживания пациентов и в то же время обеспечить лучшие результаты для здоровья за счет использования информации, которую можно получить посредством взаимоприменения данных, собранных различными приложениями. Например, исторические результаты пациента по отчетам диагностической лаборатории, если они интегрированы с электронной медицинской картой, могут дать врачу лучшее представление об изменениях в состоянии здоровья пациента с течением времени.

- **Возможности цифрового здравоохранения на национальном, областном и районном уровнях:** В дополнение к внедрению в пунктах оказания помощи, как подробно описано выше, агрегированные данные, собираемые различными информационными системами здравоохранения на национальном, областном и районном уровнях, могут дать целостное представление о зрелости системы цифрового здравоохранения в стране. Эти возможности следующие:
- ***Ведение случаев/электронные медицинские карты:*** Национальная политика, обеспечивающая хранение информации о состоянии здоровья пациентов в электронном виде в цифровом формате, который является совместимым и согласован с соответствующими международными стандартами.
- ***Информационная система управления здравоохранением (ИСУЗ):*** возможность записывать, хранить, извлекать и обрабатывать медицинские данные государственных и частных учреждений для поддержки планирования, управления и принятия решений соответствующими органами здравоохранения
- ***Финансовое управление***: агрегирование финансовой информации, касающейся активов, доходов и расходов от уровня медицинских учреждений и до национального/областного уровня.
- ***Информационная система управления логистикой (ИСУЛ):*** агрегирование логистической информации, связанной с предметами медицинского назначения, от уровня медицинских учреждений до национального/регионального уровня.
- ***Лабораторные информационные системы (ЛИС)***: координация приложений ЛИС, используемых в многоуровневой сети лабораторий, как в государственном, так и в частном секторе, обеспечивая то, чтобы все потоки данных были объединены и архивировались в центральном репозитории лабораторных данных с интероперабельными связями с ИСУЗ, ИСУЛ и другими системами управления ресурсами на уровне учреждения.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- ***Информационная система управления персоналом:*** возможность собирать, обрабатывать, управлять и распространять данные, относящиеся к кадровым ресурсам и обучению в области здравоохранения; в соответствии со стандартами ВОЗ для национального учета кадров здравоохранения (НУКЗ).
- ***Эпиднадзор на основе событий и рутинный эпиднадзор*:** возможность организованного сбора, мониторинга, оценки и интерпретации данных, связанных со здоровьем, необходимых для планирования, реализации и оценки практики в сфере общественного здравоохранения.
- ***Цифровые платежи:*** внедрение в стране цифровых платежей и четко определенная национальная стратегия, политика и руководящие принципы внедрения цифровых платежей.
- ***Коммуникация и вовлечение общественности*:** возможность обмена в режиме реального времени информацией, советами и мнениями, касающимися здравоохранения, между органами власти и широкой общественностью на областном/национальном уровне.

- **Цифровая инфраструктура здравоохранения**: Различные страны, в которых работает Глобальный фонд, сталкиваются с проблемами, связанными с базовой инфраструктурой. Кандидатам рекомендуется учитывать эти инфраструктурные пробелы, которые могут стать препятствием для внедрения предлагаемых решений в области цифрового здравоохранения. К ним могут относиться:
- ***Доступ к ИТ-оборудованию и средствам на местах***: возможность работников сферы здравоохранения своевременно получать доступ к системам медицинской информации с использованием стационарных и мобильных электронных вычислительных устройств.
- ***Коммуникационная инфраструктура***: наличие подключения к Интернету в медицинских учреждениях и в сообществе в городской местности, в регионах и в сельской местности, включая сотовую связь и доставку «последней мили» в учреждение.
- ***Совместимость, целостность и отслеживаемость данных***: возможности, включающие беспрепятственный обмен данными между соответствующими системами, как правило, с использованием применимых стандартов (например, FHIR) или с использованием национального Обмена медицинской информацией. Обеспечение наличия процессов для проверки точности, полноты, непротиворечивости и происхождения данных.
- ***Реестры***: сбор информации о пациентах, медицинской терминологии, медицинских работниках, учреждениях, продуктах, связанных со здравоохранением, и медицинской истории с возможностью хранения и доступа к информации при необходимости; разработка стандартов данных.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

- **Акселераторы цифровой инфраструктуры**: Акселераторы могут выступать катализаторами расширения цифрового здравоохранения. Глобальный фонд определил три области, которые можно использовать в качестве инструментов для улучшения общего глобального воздействия на здоровье. Это:
  - Управление данными, включая кибербезопасность и конфиденциальность данных, для обеспечения конфиденциальности, целостности и безопасного доступа к информации, связанной со здоровьем.
  - Партнерство и сотрудничество с частным сектором для целей цифровых инноваций и с донорами для скоординированных стратегий на уровне стран.
  - Прецизионные инновации в области здравоохранения для целей совместной платформы, объединяющей расширенную и прогнозную аналитику для обоснования стратегического планирования.

5. Примеры передовой практики

5.1 Усиление разработки программ в отношении общественных специалистов в сфере здравоохранения в контексте реформы системы здравоохранения в Мали

В Мали Министерство здравоохранения и социального развития провело реформу системы здравоохранения, направленную на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством первичной медико-санитарной помощи. Глобальный фонд в тесном сотрудничестве с другими партнерами в сфере развития применил комплексный подход к своим инвестициям, поддерживая процесс под руководством МЗСР, чтобы:

- Оптимизировать масштабирование и целевое развертывание дополнительных ОСЗ с помощью геопространственного моделирования, на основе которого были обновлены национальные стратегические планы по расширению услуг ПМСП на уровне сообществ в рамках реформы системы здравоохранения.
- Разработать основы политики для внутреннего финансирования ОСЗ в будущем и пути к долгосрочному устойчивому финансированию в соответствии с историческим указом правительства Мали, официально признающим ОСЗ работниками здравоохранения и первым уровнем малийской системы здравоохранения, и
- Поддерживать переход от подхода частичного финансирования к всесторонней поддержке для усиления системных компонентов, необходимых для эффективной работы ОСЗ.

Это включало, среди прочего, поддержку: лидерства; управления и координации; участия сообществ в отборе ОСЗ; начального профессионального обучения на основе компетенций и сертификации и обучения и сертификации без отрыва от производства; справедливого и своевременного вознаграждения ОСЗ; специального поддерживающего надзора, включая обучение, поддержку заработной платы, транспорт, цифровое приложение для надзора и внедрение инновационного всестороннего подхода к поддерживающему надзору на 360 градусов и управление эффективностью ОСЗ; усиления ИСУЗ и МиО; геопространственного моделирования, упомянутого выше, и разработки первого национального основного списка ОСЗ, а также первых шагов в направлении разработки национального основного списка ОСЗ с географической привязкой, размещенного в реестре, усиления цепочки поставок, а также восстановления и усиления учреждений первичной медико-санитарной помощи.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Предстоит еще проделать большую работу, и впереди еще много проблем, но пример Мали подчеркивает, что даже в сложных условиях работы можно добиться прогресса в создании надежных, жизнеспособных и устойчивых платформ ОСЗ в контексте более широкой ПМСП и усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, и что инвестиции Глобального фонда в ЖУЗС могут сыграть тут важную роль.

5.2 Совместное финансирование усиления ПМСП в Лаосской НДР: проект HANSA

Проект «Доступ к услугам здравоохранения и питания» (HANSA) направлен на поддержку реформы системы здравоохранения Лаоса путем усиления первичной медико-санитарной помощи на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Совместная инвестиция в размере 36 миллионов долларов США является результатом трехсторонней договоренности между правительством Лаосской НДР, Глобальным фондом и Всемирным банком. В рамках проекта Глобальный фонд выделил 10 миллионов долларов США в виде параллельного финансирования Министерству здравоохранения (МЗ) в полном соответствии как с целями, установленными в рамках программы Всемирного банка, так и с национальными приоритетами. Проект реализуется МЗ в сотрудничестве с партнерами посредством широкого набора механизмов реализации, включая оплату по результатам и индикаторы, привязанные к выплатам (ИПВ). Финансирование связано с «Качеством медицинского обслуживания на уровне медицинских центров» с компонентом оплаты, основанной на результатах. Совместный проект также включает двенадцать ИПВ на областном и центральном уровнях с конкретными ИПВ для ВИЧ и ТБ и поддерживает интеграцию трех заболеваний в ПМСП. Кроме того, проект включает более широкие компоненты ЖУСЗ, такие как ИСУЗ и УГФ, приносящие непосредственную пользу программам по конкретным заболеваниям.

5.3 Мобилизация сетей направления препаратов для улучшения услуг по ТБ и ВИЧ в Индонезии

В Индонезии проблемы, связанные с низкими показателями выявления случаев ТБ, низкой доступностью услуг по тестированию на ВН ВИЧ и низким уровнем использования машин GeneXpert и других платформ молекулярной диагностики, были решены с помощью мероприятий по усилению сетей перенаправления образцов. Начиная с 2018 г., страна систематически инвестировала в: привлечение специализированных курьерских служб частного сектора; обучение медицинских работников упаковке образцов и СОП; закупку и распределение необходимых расходных материалов для упаковки; внедрение специальной информационной системы для заказа тестов и отслеживания образцов («SITRUST»); и скоординированное внедрение коммуникационной платформы. В стране создан ряд веб-панелей, которые помогают отслеживать уведомления пользователей, поставки, получать отзывы о качестве образцов и позволяют сообщать сводные данные в центральный репозиторий лабораторных данных. В совокупности эти меры привели к очень значительному увеличению числа образцов, направляемых в пункты проведения анализов на ТБ и ВИЧ, а увеличение пропускной способности и уровня использования инструментов привело к впечатляющему росту эффективности затрат.

5.4 Использование системы управления государственными финансами в Зимбабве

В Зимбабве были осуществлены инвестиции в использование существующей информационной системы управления государственными финансами (IFMIS) для удовлетворения потребностей как государства, так и Глобального фонда

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

в бюджетировании, бухгалтерском учете и финансовой отчетности. В сотрудничестве с Министерством финансов на платформе IFMIS был настроен модуль управления грантами, обеспечивающий автоматизацию учета и отчетности в рамках предоставления отчетности по операциям Глобального фонда. Это также способствовало большей осведомленности правительства о ресурсах в секторе здравоохранения и содействовало отслеживанию ресурсов и расходов правительства и Глобального фонда на субнациональном или районном уровне.

Проведенный в 2021 г. обзор стран, участвовавших в пилотировании в текущем стратегическом цикле, показал, что страны, использующие системы УГФ, добились в три раза большего улучшения эффективности финансового управления, чем их коллеги, не использующие УГФ. Эти улучшения оценивались с точки зрения своевременности и качества предоставляемых финансовых отчетов, освоения бюджета и вопросов финансовых рисков.

5.5 Общественный мониторинг в Украине

Обеспечение предоставления медицинских услуг с соблюдением и защитой прав человека является важным элементом повышения качества и эффективности программ, особенно для ключевых групп населения. В 2018 г. при поддержке Глобального фонда и в партнерстве с Frontline AIDS Альянс общественного здоровья (АОЗ) в Украине начал реализацию REAct: Права-Доказательная база-Действия. REAct — это инструмент, помогающий организациям на уровне сообществ и возглавляемым ими организациям отслеживать нарушения прав человека, с которыми сталкиваются люди, обращающиеся за услугами в связи с ВИЧ и ТБ. REAct отслеживает тип совершенных нарушений (например, отказ в предоставлении услуг, стигматизация и дискриминация, физическое насилие, эмоциональное насилие, финансовый или физический ущерб и нарушение конфиденциальности); группы населения, подвергающиеся нарушениям (т.е. люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди, живущие с ВИЧ, и мужчины, имеющие секс с мужчинами); и кто является виновником нарушений (например, работники государственных органов здравоохранения и полиция). Была создана «горячая линия» для сообщения о нарушениях, через которую за 12 месяцев было зарегистрировано 775 дел 760 клиентов-представителей ключевых и уязвимых групп населения в партнерстве с 28 организациями в семи областях. Первичная правовая помощь была оказана по 691 делу; вторичное юридическое сопровождение - по 57 делам; и психологическая поддержка оказывалась в 268 случаях. Помимо непосредственного реагирования на нарушения, собранные данные использовались для разработки соответствующих национальных стратегий реагирования и способствовали предотвращению нарушений на местном и системном уровнях. Эта программа укрепила содержательный диалог между ключевыми группами населения и органами власти на основе собранных фактических данных и предоставила данные о том, какие корректировки необходимо внести в национальную программу по ВИЧ/ТБ. Кроме того, эти данные ложатся в основу оценки национальной политики в отношении наркотиков, а также других законов и политик, поскольку они влияют на доступность услуг по ВИЧ/ТБ для ключевых групп населения в стране.

5.6 Управление отходами в период лихорадки Эбола и **COVID-19** в Либерии

Надлежащее обращение с медицинскими отходами всегда было проблемой для Либерии, но после кризиса, вызванного лихорадкой Эбола 2013-2014 гг., были предприняты серьезные усилия по улучшению системы безопасной утилизации инфекционных отходов. В рамках государственной поддержки повышения готовности к

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения предпринимались постоянные усилия по инвестированию в обучение медицинских работников по теме «Безопасных качественных услуг», включая управление отходами, санитарию, соответствующую национальную политику в области здравоохранения и повышение качества в медицинских учреждениях. Страна также инвестировала в мусоросжигательные установки De Montfort местного производства для более чем 600 учреждений первичной и вторичной медицинской помощи. Были разработаны и введены в действие национальные руководства по безопасному обращению с медицинскими отходами, СОП и рабочие пособия, а инфраструктура обращения с отходами теперь входит в компетенцию отдела инфраструктуры Министерства здравоохранения и стандартизирована для всей системы здравоохранения и лабораторного сектора. Эти инвестиции помогли Либерии лучше подготовиться к началу пандемии COVID-19, в частности, содействовать сортировке отходов на уровне медицинских учреждений с помощью системы с тремя контейнерами и надлежащей обработке инфицированных отходов специализированным персоналом (т. е. менеджерами по отходам и техниками по сжиганию отходов). Одной из основных текущих проблем является невозможность количественной оценки отходов, образующихся в результате оказания рутинных услуг и во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также постоянная зависимость от внешнего донорского финансирования для покрытия операционных расходов на регулярное обслуживание инфраструктуры по обращению с отходами. Для достижения устойчивых и жизнеспособных долгосрочных решений проблем управления отходами потребуются дополнительные инновации в области переработки, обратной логистики и творческих подходов для вовлечения субъектов частного сектора в экономику замкнутого цикла.

5.7 Интеграция услуг психического здоровья в мероприятия по борьбе с ВИЧ/ТБ и **COVID-19** в Зимбабве

Глобальный фонд поддерживает интеграцию психического здоровья с лечением других сопутствующих заболеваний, включая инфекционные заболевания, такие как ВИЧ и туберкулез. Интеграция ухода может принести взаимные преимущества:[53] помощь в сфере психического здоровья улучшает соблюдение режима лечения ВИЧ/ТБ, а интеграция с программами лечения ВИЧ/ТБ может помочь обеспечить необходимый персонал для поддержки людей, живущих с психическими заболеваниями, и в то же время расширить доступ к помощи в сфере психического здоровья как к более всеобъемлющей услуге для людей, живущих с ВИЧ/ТБ. Запрос Зимбабве на финансирование на 2020–2022 гг. включал сферу психического здоровья в мероприятия по борьбе с ВИЧ/ТБ и COVID-19. Конкретные мероприятия включали:

- положения об обучении и супервизиях медицинских работников по вопросам психического здоровья;
- поддержку общественных специалистов в сфере здравоохранения в скрининге людей, у которых могут быть проблемы в сфере психического здоровья; и
- усиление психологической поддержки молодых людей на горизонтальном уровне.

Признавая, что отсутствие психосоциальной поддержки является препятствием для начала АРВ-терапии, запрос на финансирование также включал услуги в сфере психического здоровья и психосоциальное консультирование в рамках минимального комплексного пакета профилактики ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

[53] Поворот кривой: влияние интеграции услуг в сфере психического здоровья на результаты по ВИЧ и ТБ

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

5.8 Привлечение частного сектора в ДРК

При финансировании Глобального фонда в Киншасе (ДРК) в 2015-2017 гг. был реализован пилотный проект по улучшению доступа к качественной комбинированной терапии на основе артемизинина (АКТ) в аптеках и частных медицинских учреждениях путем заключения контрактов, наращивания потенциала и предоставления ресурсов. Помимо субсидирования товаров путем заключения контрактов с импортерами пилотный проект также использовал коммуникацию и маркетинг, включая продвижение статуса «зеленого листа» для обозначения аптек, прошедших работу по наращиванию потенциала и имеющих возможность предоставлять качественные АКТ.

После этого пилотного проекта инвестиции за период 2020–2022 гг. использовались для мобилизации партнеров из частного сектора в рамках государственно-частного партнерства с целью улучшения доступа к качественным АКТ и экспресс-тестам (RDT) в учреждениях частного сектора. Поддержка также включала помощь в регистрации, сертификации и наращивании потенциала. Кроме того, стратегия вовлечения опирается на определенное сочетание частных и государственных субъектов, действующих как супервизоры, чтобы процесс такого надзора осуществлялся на горизонтальном уровне и обеспечивал надлежащую вовлеченность. Эта программа осуществлялась в рамках плановых мероприятий по борьбе с малярией в городах Кисангани, Гома, Киквит, Буниа, Матади и Кинду, а также в Киншасе, охватив 50 медицинских округов/зон и почти 16 миллионов жителей. Это привело к значительному снижению стоимости АКТ и внедрению RDT в частных розничных аптеках.

5.9 Повышение качества медицинской помощи в Западной и Центральной Африке

При поддержке Глобального фонда в следующих пяти странах Западной и Центральной Африки был внедрен пакет доказательных инновационных подходов для повышения качества услуг в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией: Чад, Демократическая Республика Конго, Мали, Нигер и Нигерия. Мероприятия включают:

- Планирование КРЗ.
- Улучшение качества (УК) за счет интегрированного поддерживающего надзора (ИПН) и
- Усиление лидерства и управления на национальном, областном и районном уровнях.

Работа началась с одной провинции на каждую страну как демонстрационной площадки, а потом была распространена на другие провинции после адаптаций мероприятий с учетом контекста. Компонент планирования КРЗ сосредоточен на аналитике КРЗ (например, анализе рынка труда в сфере здравоохранения) в отношении предложения, удержания, распределения и мотивации, а также на содействии диалогу и планированию кадровой политики в стране.

В Мали Глобальный фонд поддерживает район Бугуни в разработке инструмента оценки рабочей нагрузки, чтобы помочь областному и районному уровням здравоохранения улучшить распределение медицинских работников между сельскими и городскими районами. Компонент УК включает в себя совместное совершенствование, обучение, контрольный список супервизий в Интернете и супервизии руководителей. Цель состоит в том, чтобы поддержать системы здравоохранения в решении проблем с помощью данных, командной работы, мотивации работников здравоохранения и усиления их потенциала.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

В Нигерии Глобальный фонд оказывает поддержку штату Джигава в развертывании интегрированного подхода поддерживающего надзора и обучения персонала учреждений. Он включает в себя обучение руководителей использованию цифрового контрольного списка и тому, как лучше поддерживать медицинский персонал. Персонал учреждений проходит обучение методам УК для улучшения скрининга и тестирования на малярию, а также для повышения показателей использования услуг по профилактике вертикальной передачи. Сеть из 30 учреждений в Джигаве участвует в совместном обучении по принципу «равный-равному», что позволяет им делиться своим опытом.

Компонент лидерства и управления сосредоточен на наставничестве для группы сотрудников Минздрава на каждом уровне системы здравоохранения для дальнейшего развития навыков лидерства, управления, составления бюджета, планирования, защиты интересов и формирования культуры качества. Эта деятельность также направлена на улучшение взаимодействия с общественными структурами для повышения своевременности использования медицинских услуг. В Тахуа (Нигер) 12 сотрудников Минздрава (по четыре участника с национального, областного и районного уровней) проходят шестимесячный курс обучения, чтобы вооружиться улучшенными навыками составления бюджета и реализации программ повышения качества на уровне учреждений и сообществ. Эти различные компоненты объединены целью повышения эффективности поставщиков медицинских услуг в предоставлении высококачественных услуг, ориентированных на людей, на уровне медицинских учреждений и сообществ.

5.10 Путь преобразования цепочки поставок в Гане

Гана предприняла многолетнюю инициативу по преобразованию цепочки поставок, касающуюся каждого аспекта систем управления продуктами медицинского назначения. Все инвестиции и деятельность осуществлялись в соответствии со стратегически разработанным и широко согласованным Генеральным планом цепочки поставок, охватывающим 5-летний период. Сферы внимания включают: дистрибуцию последней мили, оптимизацию складов, рамочные контракты, информационную систему управления логистикой и руководство. Помимо руководящей роли Министерства здравоохранения в координации Генерального плана цепочки поставок Гана указывает на несколько других важнейших факторов успеха, включая высококвалифицированный и компетентный персонал, тесное взаимодействие с сильным частным сектором страны, а также партнерские отношения и сотрудничество между партнерами в рамках определенного подхода к реализации, который обеспечил постоянное наличие качественных товаров медицинского назначения на всех уровнях цепочки поставок.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

6. Приложения

6.1 Инвестиции в систему здравоохранения для повышения качества медицинской помощи (Приложение 1)

Для повышения качества медицинской помощи требуются согласованные действия во всей системе здравоохранения. В приведенной ниже таблице представлен полный список вмешательств в рамках модульной структуры ЖУСЗ, которые заявители могут комбинировать, чтобы улучшить работу поставщиков услуг и качество обслуживания. Не все будет уместно в каждом контексте, но кандидатам рекомендуется подумать о том, как инвестиции в разные основные компоненты системы здравоохранения могут способствовать повышению качества медицинской помощи.

Аспект структуры	**Соответствующие области модульной структуры ЖУСЗ**		
	Модуль	**Вмешательство**	**Мероприятие**
Данные и анализ для определения приоритетов качества и подходов к его улучшению	Информационные системы управления здравоохранением	Исследования	Обследования медицинских учреждений, измеряющих показатели качества медицинской помощи
		Операционные исследования	Анализ, чтобы руководители программ и исполнители могли понять и/или сравнить подходы к предоставлению услуг, поддержать интеграцию и оценить восприятие клиентами для улучшения доступа и качества услуг.
Повышение результативности медицинских работников	Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг	Повышение квалификации медицинских работников без отрыва от производства	Обучение без отрыва от производства на основе навыков и компетенций с интеграцией технического содержания. Оно также должно включать клинических специалистов, распознающих заболевания/события и сообщающих о них.
		Комплексный поддерживающий надзор	Поддержка кураторства в медицинском учреждении, включая разработку руководств, инструментов и супервизии руководителей
		Улучшение качества и наращивание потенциала для обеспечения качества медицинской помощи	Групповая робота по решению проблем (команды на уровне учреждения осуществляют мониторинг своей работы, проводят анализ основных причин для выявления препятствий на пути к оказанию высококачественной помощи и тестируют решения для преодоления

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

			таких препятствия в рамках циклов «Планировать-Делать-Изучать-Действовать)
Улучшить развертывание КРЗ		Планирование, управление и руководство в отношении КРЗ, в том числе ОСЗ	Планирование КРЗ для улучшения распределения работников здравоохранения, включая ОСЗ, и оптимального сочетания навыков на основе потребностей в предоставлении услуг и приоритетов качества.
Усиление политик, стратегий, протоколов и лидерства для обеспечения качества медицинской помощи		Улучшение качества и наращивание потенциала для обеспечения качества медицинской помощи	Разработка протоколов, руководств и стандартов комплексной помощи развитие лидерских и управленческих навыков, связанных с повышением качества, национальных, областных и районных команд управления в сфере здравоохранения разработка национальной политики качества медицинской помощи, руководств, регуляторных функций и структур управления для повышения качества на макро-, мезо- и микроуровнях Наращивание потенциала для институционализации подходов к УК Разработка и реализация политики по защите КРЗ и уважительному уходу, ориентированному на пациента.
Развитие кадров для обеспечения необходимого количества работников здравоохранения с нужными навыками		Обучение и подготовка новых работников сферы здравоохранения	Начальная профессиональная подготовка работников здравоохранения там, где их недостаточно, включая наращивание потенциала учебных заведений и обеспечение качества.
Улучшение ухода, ориентированного на пациента	Системы сообществ и реагирование	Мониторинг под руководством сообществ	предоставлять информацию на основе опыта пользователей услуг по вопросам, влияющим на доступность, приемлемость и качество услуг
		Исследования и адвокация под руководством сообществ	лучше понять барьеры и пробелы, препятствующие эффективному, ориентированному на людей медицинскому обслуживанию с точки зрения сообществ, с использованием результатов исследований для улучшения доступа и качества услуг)

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАНН

		Наращивание потенциала и развитие лидерских качеств	создавать, укреплять и поддерживать организации на основе сообществ, улучшать предоставление услуг под руководством и на уровне сообществ в больших объемах)

Дополнительные инвестиционные соображения для улучшения работы поставщиков услуг в частном секторе включают: a) вовлечение частного сектора в политику и диалог; b) обмен информацией (например, путем включения частного сектора здравоохранения в национальные системы эпиднадзора), в) регулирование частного сектора (например, посредством сертификации, лицензирования, аккредитации, мониторинга/надзора и разрешения создания сетей, франчайзинга и социального маркетинга), и d) финансирование частного сектора (например, посредством заключения контрактов, аутсорсинга, государственно-частного партнерства, стратегических закупок и формирования рынка).

6.2 Инвестиции в систему здравоохранения для усиления систем направления (Приложение 2)

Системы направлений предусматривают перемещение пациентов и лабораторных образцов между медицинскими учреждениями (например, транспортировку тяжелобольного пациента из медпункта в больницу). Системы направления особенно важны для населения, живущего в сельской местности с ограниченным доступом к специализированным услугам. Однако в условиях ограниченных ресурсов направления часто не функциональны из-за системной неэффективности.

Успешные, своевременные и справедливые системы направлений требуют разработки плана для системы, финансирования, руководств и протоколов, по которым должны направляться пациенты и по направлению лабораторных образцов, поставщиков медицинских услуг, способных правильно идентифицировать пациентов, нуждающихся в направлении, и которые могут предоставить важную информацию туда, куда направлен пациент, транспортировки, средств связи и координации, а также информационных систем. Глобальный фонд призывает страны инвестировать в системы направления по мере необходимости.

В следующей таблице представлен список инвестиций в системы направлений на основе модульной структуры ЖУСЗ. Важно отметить, что для того, чтобы системы направлений оказывала максимальное воздействие, качество услуг в месте направления должно быть высоким, и должна присутствовать возможность направления на более высокий уровень (например, на специализированный уровень).

Аспект структуры	**Соответствующие области модульной структуры ЖУСЗ**		
	Модуль	**Вмешательство**	**Мероприятие**
Определить соответствующие возможности и приоритеты для усиления системы направлений	ИСУЗ	Анализ, оценка, обзоры и использование данных	Тематические обзоры оперативных вопросов, включая системы направлений
Разработка путей направления для поддержки комплексной помощи	Планирование и управление в отрасли здравоохранения	Интеграция/координация по разным	Разработка моделей и планов интеграции предоставления услуг
	для		

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

	комплексных услуг, ориентированных на людей	программам по заболеваниям и на уровне предоставления услуг	Разработать пути направления для интеграции услуг учреждение-учреждение и сообщество -учреждение
Внедрение двунаправленных услуг направлений сообщество-учреждение	Усиление систем на уровне сообществ	Вовлечение сообществ, связи и координация	Внедрить или усилить официальное соглашение между поставщиками услуг под руководством сообществ и медицинскими учреждениями (в том числе для двусторонних направлений).
Разработка клинических руководств и протоколов, включая протоколы направлений	Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг	Улучшение качества и наращивание потенциала для обеспечения качества медицинской помощи	Разработка, адаптация и пересмотр стандартов, клинических руководств и протоколов лечения для интегрированной помощи, включая протоколы направлений
Обеспечение оптимальной комбинации персонала и навыков на разных уровнях маршрута направления	Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг	Планирование, управление и руководство в отношении КРЗ, в том числе ОСЗ	Анализ для определения оптимального сочетания навыков в зависимости от рабочей нагрузки и потребностей пациентов на маршруте направления Планирование и реализация планов по развертыванию и распределению КРЗ с учетом потребностей пациентов и работы Реформа политики, направленная на поддержку распределения задач, чтобы обеспечить оптимальное сочетание навыков, сопровождаемое наращиванием потенциала
Наращивание потенциала работников здравоохранения, включая ОСЗ,	Кадровые ресурсы в сфере здравоохранения и качество услуг	Комплексный поддерживающий надзор	Комплексный поддерживающий надзор в сочетании с обучением без отрыва от производства

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

по внедрению протоколов направления		Обучение без отрыва от производства Улучшение качества и наращивание потенциала для обеспечения качества медицинской помощи	(КСЗ, за исключением ОСЗ и/или включая ОСЗ) – в связи с реализацией протокола направления Улучшение качества (по сети направлений)
Интегрированные лабораторные услуги	Лабораторные системы	Геномика и секвенирование следующего поколения	Разработка стратегических планов геномного надзора, включая интеграцию сбора образцов геномного надзора в существующие системы направления образцов

6.3 Требования к странам**,** имеющим право на получение поддержки Глобального фонда**,** в отношении противомалярийных препаратов для КВСО **(**комплексного ведения случаев на уровне общин**) (**Приложение **3)**

В то время как Глобальный фонд традиционно считал финансирование жизненно необходимого лечения детских заболеваний на местном уровне, помимо ВИЧ, туберкулеза и малярии, важнейшей инвестицией в совместное финансирование с использованием внутренних ресурсов и ресурсов партнеров, теперь Глобальный фонд будет поддерживать немалярийные препараты для КВСО там, где ОСЗ обеспечивают ведение случаев малярии, где КВСО является частью пакета услуг, которые разрешено предоставлять ОСЗ, и где соблюдаются приведенные ниже критерии.

Такая поддержка может включать финансирование следующих компонентов:

- Антибиотики при пневмонии (только для первой линии лечения пневмонии у детей в возрасте до 5 лет в соответствии с национальным протоколом для КВСО)
- Соли для пероральной регидратации (СПР) и цинк при диарее для детей в возрасте до 5 лет в соответствии с национальным протоколом для КВСО

Все страны, подающие заявку на такую поддержку, должны включить следующие компоненты (независимо от того, финансируются ли они Глобальным фондом или другим партнером) и предоставить подробную информацию в запросе на финансирование.

1. Инвестиции только в немалярийные лекарственные средства для детей до 5 лет (не для детей старшего возраста и не для взрослых).
2. Инвестиции на вышеупомянутые товары только для платформы сообществ.
3. Инвестиции Глобального фонда (или других источников финансирования) в соответствующее диагностическое оборудование (например, диагностические экспресс-тесты, измерители частоты дыхания) и обучение на уровне сообществ для обеспечения своевременной качественной диагностики малярии, пневмонии и диареи в соответствии с национальными протоколами КВСО.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

4. Инвестиции Глобального фонда (или других источников финансирования) в мониторинг и управление резистентностью к противомикробным препаратам (РПМП), как указано в **Приложении 4.** Как и при мониторинге терапевтической эффективности противомалярийных препаратов, ожидается, что выбор лекарственных средств будет осуществляться на основе рутинного мониторинга эффективности в рамках системы здравоохранения.
5. Инвестиции Глобального фонда (или других источников финансирования), охватывающие системные компоненты, необходимые для качественного предоставления услуг ОСЗ, включая соблюдение протокола КВСО, рациональное использование лекарственных средств и системы направлений и встречных направлений (см. «Таблицу пробелов для ОСЗ» и необходимые системные компоненты в таблице «*Инвестиции в политику здравоохранения и системную поддержку для оптимизации ОСЗ»* в приведенном выше Разделе 4.5 «Кадровые ресурсы сферы здравоохранения и качество медицинской помощи»).

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

6.4 Необходимые инвестиции в МиО (Приложение 4)

Приведенная ниже таблица служит контрольным списком основных инвестиций в МиО. Бюджеты являются ориентировочными, поскольку эти инвестиции будут варьироваться и зависеть от уровня зрелости систем МиО в странах и от других условий.

Контрольный список и ориентировочные суммы основных инвестиций в МиО в рамках грантов Глобального фонда, долл. США

	Основной элемент	Вмешательство в рамках модуля МиО	Ориентировочные бюджеты			Замечания и ресурсы
			Высокий уровень воздействия	Основной	Целенаправленный	
ИСУЗ - все 3 заболевания, сообщество и частный сектор	Национальные стратегии и механизмы управления МиО, рутинными информационными системами здравоохранения (РИСЗ) и системами цифровых данных	Регулярная отчетность	~2% бюджета гранта	~2% бюджета гранта	варьируется	• Инструментарий ВОЗ по данным систем регулярной медицинской информации • Руководство по инвестициям ВОЗ в цифровое внедрение • Инструментарий ОМТ ВОЗ по национальной стратегии электронного здравоохранения • Технический пакет ВООЗ SCORE
	Оценка готовности или зрелости ИСУЗ и план работ с указанием затрат, включая цифровые					• Глобальный цифровой индекс здоровья • Руководство и инструменты планирования и составления бюджета для устойчивых систем DHIS2 • Инструмент быстрой оценки РИСЗ • Этапы непрерывного совершенствования ИСЗ • Инструментарий ПАОЗ IS4H: модель зрелости • PRISM • Навигатор инструментов возможностей цифрового здравоохранения
	Национальный перечень цифровых систем и активов, регулярно обновляется					• Цифровой атлас здравоохранения ВОЗ • Карта и соответствие
	Законодательство и политика в области управления данными, безопасности, приватности и конфиденциальности, в том числе для систем цифровых данных					• Руководство пользователя: принципы управления медицинскими данными • Рекомендация ОЭСР по управлению данными в сфере здравоохранения • Инструмент оценки приватности, конфиденциальности и безопасности ЮНЭЙДС • ISO 27799:2016 • Соображения безопасности при реализации DHIS2

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

	Основной элемент	Вмешательство в рамках модуля МиО	Ориентировочные бюджеты			Замечания и ресурсы
			Высокий уровень воздействия	Основной	Целенаправленный	
	Персонал ИСУЗ и наращивание потенциала, включая: 1. Основной персонал ИСУЗ, включая цифровые и ГИС 2. Персонал программы по заболеваниям при официальной координирующей роли основного персонала ИСУЗ 3. Обучение пользователей, в том числе для цифровых систем передачи данных 4. Регулярная (например, раз в полгода) техническая помощь по цифровой ИСУЗ					• Руководство и инструменты планирования и составления бюджета для устойчивых систем DHIS2 • Оценка учебной программы РИСЗ • Платформа цифрового здравоохранения ОМТ ВОЗ: создание цифровой информационной инфраструктуры для здравоохранения
	Цифровая инфраструктура системы данных, включая: 1. Устройства и другое оборудование 2. Взаимодействие и мощность 3. Хостинг и обслуживание серверов					
	Стандарты системы цифровых данных и совместимость: 1. архитектура национальной системы цифровых данных или схема обмена медицинской информацией 2. Принятие национальных стандартов данных					• Инструментарий зрелости совместимости информационных систем здравоохранения • Открытый обмен медицинской информацией (OpenHIE)
РАГСДС	Отчетность о смертности (больница и сообщество) и анализ данных	Регулярная отчетность	~500 тыс. - 1 млн.	~250 тыс. - 500 тыс.		Сумма зависит от стадии внедрения РАГСДС, размера страны • Шлюз знаний о РАГСДС • Информационная записка об инвестициях Глобального фонда в системы сбора данных о смертности, их анализ и использование
Качество данных	Национальный обзор качества данных и план повышения качества данных	Качество данных	~500 тыс.	~250 тыс. - 350 тыс.		Обязательно один раз за грантовый цикл в странах с портфелями «Высокий уровень воздействия» и «Основной». Реализация плана улучшения потребует дополнительного финансирования. • ~~Обзор качества данных и планы~~ улучшения ВОЗ

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

Анализ и использование данных	Наращивание потенциала в сфере анализа и использования данных - эпипрофилирование, субнациональный анализ (по полу, возрасту, группам населения), использование данных для управления программами, улучшения и распределения ресурсов	Анализ, оценки и обзоры	~1 млн.	~ 600 тыс.		Усиление районных, областных и национальных аналитических навыков и выпуск периодических аналитических материалов. Развитие местного потенциала (семинары, поддержка на местах) по использованию данных.
	Периодические обзоры эффективности — систематический анализ данных, связанных с ежеквартальными/полугодовыми обзорами, включая данные сообществ.		~ 700 тыс.	~ 350 тыс.	~ 25-50 тыс.	Непрерывно. Совместные форумы партнеров в странах и Глобального фонда с целью анализа успехов и проблем и принятия мер

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

	Основной элемент	Вмешательство в рамках модуля МиО	Ориентировочные бюджеты			Замечания и ресурсы
			Высокий уровень воздействия	Основной	Целенаправленный	
						• Инструментарий ВОЗ по анализу и использованию данных систем регулярной медицинской информации
Обзоры и оценки программ	Обзор программы (или оценка страны) - включая эпидемиологический анализ и анализ воздействия: комплексный или по конкретному заболеванию	Анализ, оценки и обзоры	~ 750 тыс.	~ 600 тыс.	Зависит от размера бюджета	Обязательно один раз за грантовый цикл. Необходимо предусмотреть в бюджете по каждому гранту по заболеванию (~ 200-250 тыс. на компонент по заболеванию) • Руководство по проведению обзоров программ в сфере реагирования сектора здравоохранения на ВИЧ • Структура проведения обзоров программ по туберкулезу • Руководство по обзору программы по малярии • Практическое руководство по обзору программы по малярии и среднесрочному обзору стратегического плана борьбы с малярией
	Оценка – многострановые гранты	Анализ, оценки и обзоры	~150 тыс. - 250 тыс.	~150 тыс. - 250 тыс.	~150 тыс. - 250 тыс.	Зависит от объема и охвата грантов
ВИЧ	Надзор на уровне случаев и мониторинг пациентов	Регулярная отчетность	~1 млн.	~500 тыс.		Бюджет в больших портфелях может быть больше. Следует интегрировать с ИСУЗ. • Эпиднадзор ВОЗ за ВИЧ • Руководство по внедрению трекера DHIS2 • Справочник по глобальным товарам Digital Square
	Ключевые группы населения – дозорный эпиднадзор		~ 10 тыс.	~ 10 тыс.	~ 10 тыс.	Оценочно 10 тыс. на группу на сайт
	Ключевые группы населения – мониторинг охвата услугами		~ 200 тыс.	~ 200 тыс.	~ 200 тыс.	Раз в 3-5 лет
	Мониторинг результатов профилактики для ДПМЖ и ключевых групп населения		~50 тыс. - 100	~50 тыс. - 100	~30 тыс. - 50 тыс.	Сумма может варьироваться в зависимости от преобладающего контекста

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

			тыс.	тыс.		
	Анализ каскада услуг в связи с ВИЧ	Анализ, оценки, обзоры	~ 100 тыс.	~ 100 тыс.		Ежегодно, включается в ежегодный обзор программы по ВИЧ
	Профилактика ВИЧ, анализ эффективности и результативности		~ 100 тыс.	~ 100 тыс.		Ежегодно, включается в ежегодный обзор программы по ВИЧ
	АРТ - когортный анализ		~30 тыс. - 50 тыс.	~30 тыс.		Ежегодно, включается в ежегодный обзор программы по ВИЧ
	Ключевые группы населения — КИБПН (IBBS), оценка размера ключевой группы населения, программное картирование	Исследования	~ 400 тыс.	~300 тыс. - 350 тыс.	~100 тыс. - 200 тыс.	Раз в 3-5 лет

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

	Основной элемент	Вмешательство в рамках модуля МиО	Ориентировочные бюджеты			Замечания и ресурсы
			Высокий уровень воздействия	Основной	Целенаправленный	
	Национальный совместный аудит качества данных о ВИЧ		~ 150 тыс.			Раз в 3 года, размер бюджета предполагает дополнительное финансирование из других источников.
	Надзор за лекарственной резистентностью	см. Примечания	~ 250 тыс.			Должен быть заложен в бюджет на лечение, модуль ухода. Один раз за цикл
	Модель картины заболеваемости	см. Примечания	100 тыс.	100 тыс.	50 тыс.	Совпадает с доступностью данных, в идеале один раз в цикл
ТБ	Усиление цифровой системы эпиднадзора в режиме реального времени	Регулярная отчетность	~ >1,5 млн.	~ 1,0-1,5 млн.		Это очень общие оценки, они будут варьироваться в зависимости от готовности страны к цифровым технологиям и контекста эпиднадзора на уровне случаев. Бюджет в больших портфелях может быть больше. Следует интегрировать с ИСУЗ. • Цифровой эпиднадзор ВОЗ за случаями туберкулеза • Отчет об оценке цифровой системы эпиднадзора за туберкулезом «Stop TB» • Руководство по внедрению трекера DHIS2 • Справочник по глобальным товарам Digital Square
	Анализ каскада помощи в связи с ТБ	Анализ, оценка, обзоры и прозрачность	~ 50 тыс. - 100 тыс.	~ 50 тыс.	~ 50 тыс.	Частота: Ежегодно (минимум)
	Анализ маршрута пациента		~ 50 тыс. - 100 тыс.	~ 50 тыс.		Частота: Раз в 2-3 года. Стоимость может варьироваться в зависимости от наличия технической экспертизы для осуществления этого анализа в стране. Проводить до разработки НСП по ТБ или среднесрочного обзора
	Когортный анализ лечения ТБ		~30 тыс. - 50 тыс.	~30 тыс.		
	Исследование катастрофических затрат для пациентов		~100 тыс. - 250	100-170 тыс.	~ 100 тыс.	Периодичность: следует проводить каждые 5 лет независимо от типа классификации портфеля.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

		Исследования	тыс.			
	Национальное обследование распространенности ТБ		~ 2,0 - 6 млн.	~ 2,0 - 3,5 млн.		Приоритет для стран, которые: (a) Никогда не проводили обследование, с оценочной заболеваемостью ТБ ≥ 150 на 100 тыс. населения и коэффициентом смертности среди детей до 5 лет > 10 на 1 000 (b) Ранее (7–10 лет назад) проводили исследование распространенности ТБ, оценочная заболеваемость ТБ составляет ≥ 250 на 100 тыс. населения. Периодичность: каждые 7-10 лет (в вышеперечисленных странах). Стоимость может варьироваться, если это повторное обследование

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

	Основной элемент		Вмешательство в рамках модуля МиО	Ориентировочные бюджеты			Замечания и ресурсы
				Высокий уровень воздействия	Основной	Целенаправленный	
							или первое, а также в зависимости от количества кластеров
	Исследование лекарственной резистентности			~ 200 тыс. - 500 тыс.	~ 200 тыс. - 400 тыс.	~ 200 тыс.	Периодичность: каждые 5 лет. Должно быть приоритетным в странах, где рутинный охват ТЧЛП для рифампицина среди случаев бактериологически подтвержденного легочного ТБ в результате непрерывного эпиднадзора составляет менее 80%, а охват тестированием для изониазида и других ПВЛ (среди пациентов с резистентностью к риф. и изониазиду) субоптимален
	Инвентаризационные исследования	Перспективные		~ 200 тыс. - 500 тыс.	~ 200 тыс. - 350 тыс.		Не обязательно. Рассмотреть возможность внедрения в странах, где считается, что информация о значительной доле диагностированных случаев ТБ не поступает в национальную программу по ТБ из других секторов здравоохранения (государственного или частного). Периодичность: каждые 3-5 лет
		Ретроспективные		~ 50 тыс.	~ 25 тыс. - 50 тыс.		
Малярия	Оценка и усиление системы надзора		Надзор	~ 250 тыс.	~ 200 тыс.	~ 200 тыс.	На этапе ликвидации рекомендуется эпиднадзор на уровне пациентов, что может потребовать большего бюджета. Следует интегрировать в ИСУЗ. • Руководство по внедрению трекера DHIS2 • Справочник по глобальным товарам Digital Square • Оценка надзора и цифровые инструменты надзора для Глобальной программы ВОЗ по малярии
	Хранилище данных о малярии		Анализ, оценка, обзоры и прозрачность	~ 300 тыс.	~ 200 тыс.		Обеспечить триангуляцию данных из всех источников через единую платформу
	Отдельный анализ по малярии: доступ, охват и эпидемические тенденции; стратификация			~500 тыс.	~ 250 тыс.	~ 100 тыс.	Должен включать план ежеквартального, полугодового и ежегодного анализа на национальном и субнациональном уровнях.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПРОТОКОЛ

	Обследование индикаторов малярии (при необходимости)	Исследования	~1 млн.	~1 млн.		В странах с высоким бременем заболевания каждые 3-5 лет
	Мониторинг устойчивости к инсектицидам	См. Примечания	~ 200 тыс.	~ 150 тыс.		Следует учитывать в бюджете модуля борьбы с переносчиками, ежегодно
	Надзор терапевтической эффективности (НТЭ)		~ 150 тыс.	~120 тыс.		Следует учитывать в бюджете модуля ведения случаев, каждые 2 года
	Исследования делеции HRP2	См. Примечания	~ 200 тыс.	~ 150 тыс.		Следует учитывать в бюджете модуля ведения случаев, каждые 2-3 года

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

6.5 Подробное руководство по эксплуатации медицинского кислорода **(**Приложение **5)**

Спрос на поставки и услуги медицинского кислорода в странах с низким и средним доходом высокий, что обусловлено текущими эпидемиологическими тенденциями. Учитывая эти сложности, в данном приложении приводятся дополнительные рекомендации и основные соображения по характеристике местных потребностей в кислороде, пробелов и приоритетов национальных ответных мер и планов по расширению охвата кислородом и респираторными препаратами. Эта информация предназначена для помощи в разработке максимально эффективных и действенных запросов на финансирование.

СКК и национальным менеджерам по обеспечению готовности к пандемии рекомендуется стремиться к тому, чтобы их планы реагирования точно оценивали текущие потребности и прогнозировали будущие потребности в кислороде и респираторном оборудовании, выявляли наиболее подходящие решения и использовали имеющийся в стране экспертный опыт. Большинству стран будет лучше использовать комбинацию: 1) оптимизации существующего снабжения кислородом в учреждениях; 2) выявления нефункционального оборудования для, потенциально, повторного ввода в эксплуатацию; и 3) обеспечения дополнительных необходимых запасов кислорода и сопутствующих услуг. Там, где в странах существуют (или разрабатываются) кислородная политика или более широкие стратегии усиления возможностей респираторной помощи, в планах должно быть описано, как предшествующие инвестиции в реагирование на чрезвычайные ситуации в связи с COVID-19 будут согласовываться с более широкими, долгосрочными подходами, необходимыми для усиления и создания жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения.

Для достижения этих целей кандидаты должны рассмотреть следующие действия, если они еще не были проведены:

- **Провести быстрое картирование заинтересованных сторон в сфере респираторной помощи**
  - *Охват/цель*: Выявить партнеров в стране, имеющих экспертный опыт предоставления кислородной и/или респираторной помощи, для обеспечения их важного вклада в планирование; собрать существующие оценки, анализы и количественные оценки возможностей и оборудования для кислородной и респираторной терапии (включая оборудование доставки кислорода и устройства для скрининга/мониторинга пациентов); определить объем, масштаб и распределение существующих инвестиций в респираторную помощь в ответ на COVID-19.
  - *Доступные инструменты/ресурсы:* Матрица картирования «Каждый вдох важен»; внутристрановые коалиции или ТРГ.

- **Провести быструю оценку возможностей назначенных, планируемых и/или потенциальных лечебных центров**
  - *Охват/цель:* Быстро определить наличие в настоящее время оборудования для респираторной поддержки и запасов кислорода в приоритетных медицинских учреждениях, определить не функционирующее оборудование для потенциального ремонта и учреждения, способные поглотить варианты подачи большого объема кислорода (например, учреждения с трубопроводами, коллекторами баллонов и т. д.). .
  - *Доступные инструменты:* Инструмент ВОЗ для оценки биомедицинского оборудования и руководство по телефонному опросу

- **Быстрая оценка дефицита кислородного и респираторного оборудования для назначенных, запланированных и/или потенциальных лечебных центров**
  - *Охват/цель*: Прогнозировать потребность пациентов в кислороде и респираторном оборудовании в приоритетных медицинских учреждениях, определять наличие и масштаб

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД

нехватки кислорода и аппаратуры для респираторной поддержки в приоритетных учреждениях и в целом.

- *Доступные инструменты/ресурсы:* Инструмент ВОЗ для прогнозирования основных ресурсов; Калькулятор спроса и предложения кислорода WFSA; Инструмент планирования кислородной системы ЮНИСЕФ

- **Высокоуровневый обзор ситуации с предложением (государственный + частный сектор)**
  - *Охват/цель:* Составить быстрый список поставщиков кислорода, оборудования и услуг его технического обслуживания в стране; определить местных поставщиков (производителей и/или дистрибьюторов) подходящего респираторного оборудования и запасов кислорода; выявить ограничения в местных цепочках поставок, влияющие на доступность и пригодность продукта; выявить ограничения на местных рынках услуг, влияющие на техническое обслуживание и эксплуатацию основного оборудования; определить подходящие краткосрочные и долгосрочные решения по снабжению кислородом и операционные модели.
  - *Доступные инструменты/ресурсы:* Анкеты поставщиков PATH/CHAI; список дистрибьюторов PATH/CHAI в странах Африки к югу от Сахары; Матрица картирования партнеров «Каждый вдох важен»

- **Разработка надежных запросов на закупку**
  - *Охват/цель*: Определить наиболее подходящие варианты поставок кислорода приоритетным учреждениям на основе оценки пробелов и ситуации с поставками в стране; подготовить смету расходов на оборудование и расходные материалы по учреждениям и в целом; разработать планы распределения на основе текущего размещения оборудования; определить приоритеты перераспределения оборудования после проведения мероприятий по реагированию, если это необходимо, и возможности в соответствии с более широкими национальными стратегиями по усилению потенциала системы кислородной или респираторной помощи.
  - *Доступные инструменты/ресурсы:* Инструмент ВОЗ для прогнозирования основных ресурсов; Калькулятор спроса и предложения кислорода WFSA; Инструмент планирования кислородной системы ЮНИСЕФ

- **Разработать целевые планы обучения**
  - *Охват/цель*: Определить обучение и навыки, развитие которых необходимо медицинским работникам для работы с респираторным оборудованием и ведения пациентов с COVID-19; определить обучение и навыки, развитие которых необходимо биомедицинскому инженерному персоналу и техникам для обслуживания респираторного оборудования. Соединить это обучение с обучением его клиническому использованию для клинических специалистов, которые будут использовать оборудование для ухода за пациентами.
  - *Доступные инструменты/ресурсы:* Оценщик кадров здравоохранения ВОЗ

- **Оценить потребности в финансировании после COVID-19 (например, техническое обслуживание и эксплуатация оборудования) и определить потенциальные механизмы финансирования**
  - *Охват/цель*: Определить текущие потребности в текущем и техническом обслуживании оборудования; прогнозировать текущие расходы, связанные с текущей эксплуатацией и обслуживанием оборудования; определить внутренние каналы финансирования, способные покрыть текущие расходы. Это должно включать расчет затрат на персонал, а также гарантии и соглашения об обслуживании.
  - *Доступные инструменты/ресурсы*: Также см. учебные ресурсы в Библиотеке кислородного ресурса для COVID-19 PATH и Каталоге тренингов по COVID-19.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ПЕРЕВОД