

TB REACH Wave 9

Устранение неравенства в доступе к медицинским услугам в области лекарственно-устойчивого туберкулёза в соответствии с принципами Глобального ускорителя USAID по ликвидации туберкулёза и совещания высокого уровня Организации Объединённых Наций (СВУООН), созданного в целях обсуждения вопросов по туберкулёзу

Заявка на 1-ый этап

Крайний срок подачи заявок: 5 марта 2021 года до 17.00 по местному времени в Женеве

Заявки ДОЛЖНЫ быть поданы через данный [веб-сайт](#) для подачи заявок на Wave 9
Заявки, отправленные по электронной почте в формате Word/PDF НЕ будут приниматься и НЕ будут рассматриваться

TB REACH настоятельно рекомендует заявителям ознакомиться с руководством по использованию языка и терминологии Партнёрства «Остановить туберкулёз» - [«Сообща покончим с туберкулёзом: каждое слово имеет значение»](#). Язык, используемый при обсуждении туберкулёза, может способствовать стигматизации, влиять на убеждения и модели поведения, а также определять, если человек чувствует себя комфортно при тестировании или во время лечения. При составлении текста заявки для TB REACH Wave 9 необходимо ориентироваться на такие принципы, как недопущение дискриминации, расширение прав и возможностей и нужды и интересы людей.

[Свяжитесь с нами здесь](#)

Войдите в систему, чтобы обновить вашу заявку

Имя пользователя: _____

Пароль: _____

Инициатива TB REACH Партнёрства «Остановить туберкулёз» поддерживается правительством Канады с момента её создания в 2010 году. Финансовая поддержка для заявок в этой волне щедро предоставляется Агентством США по международному развитию (USAID).

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЕЙ:

Заявки на участие в Wave 9 должны соответствовать следующим требованиям:

- ориентация на борьбу с лекарственно-устойчивым туберкулёзом (ЛУ-ТБ)- см. [Краткую техническую записку по ЛУ-ТБ](#);
- направленность на сокращение разрыва между постановкой диагноза и началом лечения и ухода, быстрое внедрение новых схем лечения или улучшение приверженности лечению и его результатов для людей с ЛУ-ТБ;
- реализация под руководством местной¹ неправительственной организации. Возможно привлечение международных партнёров, но местная организация должна получить большую часть общего бюджета;
- подача заявки должна осуществляться в приоритетных странах² USAID.

¹ Чтобы считаться «местной», организация должна удовлетворять всем следующим требованиям:

- быть основанной в соответствии с законодательством страны-получателя (т. е. страны реализации);
- вести основную деятельность в стране, получающей грант;
- должна преимущественно принадлежать лицам, которые являются гражданами или законными постоянными жителями страны-получателя, или управляться руководящим органом, где большинство членов являются гражданами или законными постоянными жителями страны-получателя; и
- не должна контролироваться иностранными субъектами или лицом/лицами, которые не являются гражданами или постоянными жителями страны-получателя.
 - Термин «контролируется» означает мажоритарную или бенефициарную долю, как определено выше, или полномочия, осуществляемые прямо или косвенно, для контроля над выборами, назначением или сроком пребывания в должности руководителей организации или большинства членов её руководящего органа с помощью любых средств, включая право собственности, договор или действие закона. Термин «Иностранное лицо» означает организация, которая не соответствует ни одной из частей определения «местная организация».

² USAID поддерживает следующие 24 (высоко-приоритетные) страны с тяжёлым бременем туберкулёза: Афганистан, Бангладеш, Камбоджа, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Индия, Индонезия, Кения, Кыргызстан, Малави, Мозамбик, Мьянма, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Южная Африка, Таджикистан, Танзания, Уганда, Украина, Узбекистан, Вьетнам, Замбия и Зимбабве.

Идентификационный номер заявки

Раздел 1. Правила и условия подачи заявки

1.1 Правила и условия Партнёрство «Остановить туберкулёз» базируется в Управлении Организации Объединённых Наций по обслуживанию проектов (ЮНОПС). Все конкурсы заявок и выделение грантов TB REACH должны соответствовать правилам и положениям ЮНОПС в отношении закупок. Ознакомьтесь с каждым из приведённых ниже пунктов и подтвердите, что вы понимаете правила и условия подачи заявки и получения финансирования.	Я принимаю данные условия
В соответствии с политикой ЮНОПС, никакие средства не должны выплачиваться в качестве прибыли или вознаграждения Получателю гранта в рамках настоящего Соглашения. Данное ограничение не распространяется на договорные отношения, которые принимает на себя Получатель гранта в рамках настоящего Соглашения.	<input type="checkbox"/>
Коммерческие организации не могут получать гранты или финансирование напрямую от TB REACH и должны установить партнёрские отношения, как минимум, с одной некоммерческой организацией. Некоммерческая организация должна быть Основным получателем.	<input type="checkbox"/>
Получатели гранта должны использовать отдельный банковский счёт для получения и управления средствами TB REACH для облегчения финансовой отчётности и аудита.	<input type="checkbox"/>
Имя бенефициара на банковском счёте, который используется для получения средств TB REACH, должно точно совпадать с юридическим именем основного заявителя, которое будет указано в соглашении о гранте. <i>См. примеры в разделе 2.</i>	<input type="checkbox"/>
Все гранты TB REACH присуждаются и выплачиваются в долларах США, поэтому вся финансовая отчётность должна составляться в долларах США. Получателям грантов настоятельно рекомендуется получать средства на банковские счета в долларах США. <i>Правила и порядок конвертации расходов в иностранной валюте в доллары США будут предоставлены после отбора новых грантов.</i>	<input type="checkbox"/>
Не полностью заполненные заявки, включая заявки из стран, которые не имеют права принимать участие в конкурсе, будут исключены из процесса и не будут рассматриваться на предмет финансирования.	<input type="checkbox"/>
Все отобранные получатели грантов должны согласиться на проведение оценки организационного потенциала (ООП), в рамках которой особое внимание будет уделяться проверке организационных аспектов с возможностью её распространения на другие сферы деятельности. ООП будет организована извне и расходы по её проведению не будут относиться к бюджету гранта.	<input type="checkbox"/>
Прочитайте и подтвердите общие условия, изложенные в Соглашении ЮНОПС о предоставлении гранта	<input type="checkbox"/>

Раздел 2. Сведения о заявителе

2.1 Юридическое наименование Основного заявителя Укажите наименование организации, которая будет подписывать грантовое соглашение с Партнёрством «Остановить туберкулёз»/ и наименование структуры, в которой она базируется.* Наименование, указанное
--

в данном подразделе, будет использоваться в соглашении о предоставлении гранта и должно точно совпадать с именем на банковском счёте для перевода средств TB REACH.

См. примеры ввода юридических и общепринятых наименований внизу.

**В случае присуждения гранта, основной заявитель будет выступать в качестве основного получателя (ОП) и должен иметь возможность получить полную сумму гранта непосредственно от Партнёрства «Остановить туберкулёз»/TB REACH и напрямую реализовать более 50% выделенных средств. Если ваша организация не будет основным исполнителем, отвечающим за реализацию средств, вам следует рассмотреть возможность участия в проекте в качестве партнёра или суб-получателя (СП).*

2.2 Общепринятое/неюридическое наименование Основного заявителя

Если у организации есть общепринятое (неофициальное/неюридическое) наименование, укажите его здесь. Если неофициальное/неюридическое наименование отсутствует, оставьте это поле пустым.

См. примеры ввода юридических и общепринятых наименований внизу.

Пример: юридические и общепринятые/неюридические наименования заявителей/бенефициаров

Пример 1	Юридическое наименование:	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (на французском языке)
	Общепринятое наименование:	People dedicated to eliminating TB (на английском языке)
Пример 2	Юридическое наименование:	Фонд Стихтинга для искоренения туберкулёза в наше время - или - Зарегистрированное объединение «Фонд для искоренения туберкулёза в наше время»
	Общепринятое наименование:	Фонд для искоренения туберкулёза в наше время (FETIOL)

2.3 Тип организации Основного заявителя

Выберите только один вариант из предложенных ниже.

- Национальная/местная НПО
 Организация на основе сообщества
 Частная некоммерческая организация
 Другое: _____
 (университеты не могут выступать в качестве основных заявителей)

2.4 Свидетельство о регистрации Основного заявителя

Основные заявители должны загрузить свидетельство о регистрации на главной странице.

Названия загруженных файлов должны соответствовать следующему порядку наименования:

Идентификационный номер заявки_Регистрация

Если вы не можете загрузить один или несколько требуемых подтверждающих документов, укажите причины.

2.5a Подавал ли в прошлом основной заявитель заявку на финансирование в TB REACH?			
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Не знаю/отказываюсь отвечать	
2.5b Получал ли в прошлом основной заявитель финансирование в рамках TB REACH?			
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Не знаю/отказываюсь отвечать	
2.5c Если да, то в рамках какой волны?			
<input type="checkbox"/> Wave 1	<input type="checkbox"/> Wave 2	<input type="checkbox"/> Wave 3	<input type="checkbox"/> Wave 4
<input type="checkbox"/> Wave 5	<input type="checkbox"/> Wave 6	<input type="checkbox"/> Wave 7	<input type="checkbox"/> Wave 8

2.6a Проходил ли в прошлом основной заявитель оценку организационного потенциала (ООП) в ходе реализации проекта, финансируемого USAID?		
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Не знаю/отказываюсь отвечать
2.6b Подавал ли в прошлом основной заявитель заявку на участие в проекте USAID «Сеть местных организаций» (СМО) раньше?		
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Я не знаю, что такое СМО
2.6c Если «Да», каким был результат?		
<input type="checkbox"/> Заявка отвечала критериям, но не была отобрана	<input type="checkbox"/> Заявка отвечала критериям и была отобрана	<input type="checkbox"/> Заявка не отвечала критериям
2.6d Если заявка отвечала критериям и была отобрана, получил ли основной заявитель средства на проведение мероприятий в области ЛУ-ТБ в рамках проекта СМО?		
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Не знаю/отказываюсь отвечать

2.7 Дополнительные партнёры

Перечислите ниже всех дополнительных партнёров по проекту. К партнёрам могут относиться любые организации, которые будут помогать с разработкой и реализацией заявки. Партнёрами могут быть суб-получатели (СП) гранта, однако они НЕ будут получать средства непосредственно от TB REACH и НЕ будут подписывать юридическое соглашение с Партнёрством «Остановить туберкулёз». Партнёры НЕ обязаны предоставлять свидетельство о регистрации или отчёт о финансовом аудите. Основной получатель (ОП) будет нести ответственность за финансовую отчётность всех суб-получателей гранта. В целом, бюджет любого международного партнёра и партнёра из государственного сектора, если таковые имеются, должен составлять <50% от общего бюджета (более подробную информацию вы сможете найти по этой ссылке [Бюджет и финансовые инструкции](#)).

Если дополнительных партнёров нет, оставьте эту секцию пустой.

Организация	URL-адрес веб-сайта организации	Международная или местная	Контактные данные	Ориентировочное бюджетное ассигнование (в долларах США)

2.8 Контактная информация заявителя	Контактное лицо 1	Контактное лицо 2
Имя		
Фамилия		
Организация		
Должность в организации		
Роль в заявке		
Страна проживания		
Адрес электронной почты (этот адрес электронной почты будет использоваться для официальной переписки. Пожалуйста убедитесь, что он работает и на него могут приходиться сообщения от Партнёрства «Остановить туберкулёз».)		
Номер телефона		

2.9 Сокращения

Предоставьте список в алфавитном порядке и определения для всех сокращений, используемых в вашей заявке.

Раздел 3. Краткое изложение заявки

3.1 Название проекта

3.2 Предполагаемая страна реализации гранта (одна страна)

3.3 Категория проекта и направление деятельности

Выберите одну категорию проекта и направление деятельности. Выбор категории проекта будет влиять на порядок рассмотрения вашей заявки и, в случае одобрения, на то как ваш проект будет оцениваться.

Важное примечание: вам будут заданы разные перечни вопросов на основе выбранной вами категории.

Сокращение разрыва между постановкой диагноза и началом лечения и ухода и быстрое внедрение новых схем лечения (также выберите подкатегорию ниже)

Сокращение разрыва между постановкой диагноза и началом лечения и ухода для людей с ЛУ-ТБ

Внедрение новых, полностью пероральных схем лечения ЛУ-ТБ

Улучшение приверженности лечению и его результатов для людей с ЛУ-ТБ

Обратите внимание, что другие подходы не будут рассматриваться в рамках Wave 9.

3.4 Тип проекта*

Выберите один тип проекта. Это будет влиять на ожидаемый объем работы. В рамках Wave 9 для всех одобренных проектов будет установлена максимальная сумма гранта в размере 600 000 долларов США. Для получения более подробной информации, пожалуйста, прочитайте записку [Структура грантов Wave 9](#).

Важное примечание: вам будут заданы разные перечни вопросов на основе выбранного вами типа проекта.

Подтверждение концепции (600 000 долл. США)

Ориентация на расширение масштабов (600 000 долл. США)

3.5 Краткое описание проекта

Опишите свой проект в 1–2 предложениях. Если ваша заявка получит финансирование, это описание будет размещено на сайте www.stoptb.org.

Не более 400 символов (с пробелами)

3.6 Основные положения

Предоставьте краткое содержание заявки. Укажите пробел, который вы пытаетесь устранить и проблему, которую вы пытаетесь разрешить, качественное и количественное описание ваших действий и потенциальный количественный вклад проекта в сокращение разрыва между постановкой диагноза и началом лечения и ухода, улучшение приверженности и результатов, а также быстрое внедрение новых схем лечения. В разделе «Описание заявки» необходимо предоставить более подробную информацию.

Не более 2000 символов (с пробелами).

Раздел 4. Описание заявки

Категория 1, подкатегория 1

4.1 Справочная информация и постановка проблемы

В этом разделе рассмотрите возможность включения следующей информации по региону/области, выбранных для реализации проекта:

1. Эпидемиология ТБ и ЛУ-ТБ, включая количество людей с диагнозом ЛУ-ТБ, начавших и успешно завершивших лечение. Укажите долю пациентов, которые после диагностирования не были зарегистрированы на лечение (PTLTFU) в текущее время или среди предполагаемых случаев.
2. Существующие модели ухода за людьми с ЛУ-ТБ в стране (как осуществляется диагноз, постановка на учёт, где предоставляется лечение, какие применяются схемы лечения и какая обеспечивается поддержка для пациентов) и в предлагаемых регионах/областях реализации проекта (включая утверждённые пакеты работ по ЛУ-ТБ в рамках проекта СМО, если таковые имеются).

3. Географические и демографические характеристики региона/области реализации предлагаемого проекта.
4. Общие модели поведения при обращении за медицинской помощью, пути и лечебные учреждения для лечения ЛУ-ТБ в предлагаемых регионах/областях реализации проекта, включая то, как люди получают доступ к услугам диагностики ЛУ-ТБ, и причины, из-за которых пациенты с диагнозом не регистрируются на лечение, которые необходимо устранить. Почему таковые препятствия до сих пор не устранены?
5. Какие пробелы в этой технической области вы пытаетесь устранить?

Не более 3000 символов (с пробелами).

Категория 1, подкатегория 2

4.1 Справочная информация и постановка проблемы

В этом разделе рассмотрите возможность включения следующей информации по региону/области, выбранных для реализации проекта:

1. Эпидемиология ТБ и ЛУ-ТБ, включая количество людей с диагнозом ЛУ-ТБ, начавших и успешно завершивших лечение.
2. Существующие модели ухода за людьми с ЛУ-ТБ в стране (как осуществляется диагноз, постановка на учёт, где предоставляется лечение, какие применяются схемы лечения и какая обеспечивается поддержка для пациентов) и в предлагаемых регионах/областях реализации проекта (включая утверждённые пакеты работ по ЛУ-ТБ в рамках проекта СМО, если таковые имеются).
3. Географические и демографические характеристики региона/области реализации предлагаемого проекта.
4. Существующие варианты лечения для взрослых и детей с ЛУ-ТБ.
5. Существующие препятствия на пути внедрения новых, полностью пероральных схем лечения ЛУ-ТБ. Почему такие схемы до сих пор не внедрены?

Не более 3000 символов (с пробелами).

Категория 2

4.1 Справочная информация и постановка проблемы

В этом разделе рассмотрите возможность включения следующей информации по региону/области, выбранных для реализации проекта:

1. Эпидемиология ТБ и ЛУ-ТБ, включая количество людей с диагнозом ЛУ-ТБ, начавших и успешно завершивших лечение. Дайте количественную оценку разным результатам лечения, имеющим отношение к данной заявке (несоблюдение дозировки, переводы в другие отделения, смерть, пациенты не регистрируются на лечение после постановки диагноза, конверсия посева, конечный результат и т. д.)
2. Существующие модели ухода за людьми с ЛУ-ТБ в стране (как осуществляется диагноз, постановка на учёт, где предоставляется лечение, какие применяются схемы лечения и какая обеспечивается поддержка для пациентов) и в предлагаемых регионах/областях реализации проекта (включая утверждённые пакеты работ по ЛУ-ТБ в рамках проекта СМО, если таковые имеются).
3. Географические и демографические характеристики региона/области реализации предлагаемого проекта.

4. Текущие мероприятия, реализуемые в стране, нацеленные на улучшение приверженности и общих результатов лечения ЛУ-ТБ.
5. Существующие препятствия, мешающие достижению успешных результатов лечения людей с ЛУ-ТБ на территории проекта, которые будут устранены. Почему таковые препятствия до сих пор не устранены?

Не более 3000 символов (с пробелами).

Категория 1, подкатегория 1

4.2 Мероприятия и виды деятельности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решить обозначенную проблему.

Рассмотрите возможность включения следующей информации:

1. Общая цель и задачи проекта с указанием чётких целевых показателей для сокращения количества людей с поставленным диагнозом ЛУ-ТБ, незарегистрированных на лечение.
2. Предлагаемые мероприятия/меры для достижения ваших целей и задач:
 - a. Предоставьте обзор мероприятий, которые будут использоваться для сокращения количества людей с поставленным диагнозом ЛУ-ТБ, незарегистрированных на лечение ЛУ-ТБ, и которые будут способствовать быстрому началу лечения людей с диагнозом ЛУ-ТБ (при описании модели см. данную [Краткую техническую записку по ЛУ-ТБ](#)).
 - b. Человеческие ресурсы и технологии, которые будут использоваться для реализации проекта.
 - c. Ресурсы, которые будут предоставлены другими донорами или правительством в дополнение к финансированию TB REACH.
 - d. Будет ли ваш проект осуществляться в рамках текущих запланированных моделей реализации программ или отдельно?
 - e. Как люди с ЛУ-ТБ будут вовлекаться в проект и стимулироваться/поощряться для начала лечения?
3. Сроки планирования и достижения полной реализации мероприятий на территории проекта, а также поиска дополнительных источников финансирования в случае успеха.

Не более 4000 символов (с пробелами).

Категория 1, подкатегория 2

4.2 Мероприятия и виды деятельности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решить обозначенную проблему.

Рассмотрите возможность включения следующей информации:

1. Общая цель и задачи проекта с указанием чётких целевых показателей по набору людей с ЛУ-ТБ для лечения с использованием новых, полностью пероральных схем.
2. Предлагаемые мероприятия/меры для достижения ваших целей и задач:
 - a. Пожалуйста, опишите предлагаемые мероприятия.
 - b. Как новые, полностью пероральные схемы лечения соответствуют руководящим принципам национальной программы по борьбе с туберкулёзом? Какие разрешения необходимо получить перед набором пациентов на лечение?

- c. Кто будет проводить мероприятия (государственные/частные учреждения, существующие участки управления программ лечения ЛУ-ТБ и т. д.)?
 - d. Общая модель лечения, применяемая проектом для расширения использования новых, коротких схем лечения, одобренных ВОЗ.
 - e. Как проект получит доступ к лабораторным услугам и поставкам лекарств?
 - f. Как будет производиться набор/привлечение людей с ЛУ-ТБ для лечения по новой схеме?
 - g. Как в рамках проекта будут отслеживаться и устраняться неблагоприятные побочные эффекты новых схем лечения?
3. Сроки для создания модели, достижения полной реализации на территории проекта и поиска дополнительных источников финансирования в случае успеха.

Не более 4000 символов (с пробелами).

Категория 2

4.2 Мероприятия и виды деятельности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решить обозначенную проблему.

Рассмотрите возможность включения следующей информации:

1. Общая цель и задачи проекта с указанием чётких целевых показателей для достижения конкретных результатов в рамках вашего проекта для людей с ЛУ-ТБ, привлечённых к лечению.
2. Предлагаемые мероприятия/меры для достижения ваших целей и задач посредством внедрения инновационных подходов, инструментов и мероприятий
 - a. Пожалуйста, опишите предлагаемые мероприятия.
 - b. Кто будет проводить эти мероприятия?
 - c. Пожалуйста укажите какой вклад потребуется от национальной программы по борьбе с туберкулёзом и других доноров (например, Глобальный фонд) для реализации предлагаемых мероприятий.
 - d. Какие технологии (если таковые имеются) будут использоваться для поддержки проекта и отслеживания результатов?
 - e. Ваш план набора пациентов и способы мониторинга результатов (в соответствии со сроками реализации проекта TB REACH).
 - f. Как и когда будет оказываться поддержка приверженности лечению? Будет ли она предоставляться всем лицам, проходящим лечение? Кто сможет получить поддержку?
 - g. Как будут решаться вопросы, связанные с побочными явлениями и консультированием пациентов?
3. Сроки для создания модели, достижения полной реализации на территории проекта и поиска дополнительных источников финансирования в случае успеха.

Не более 4000 символов (с пробелами).

Тип 1. Заявки с подтверждением концепции

4.3 Насколько предлагаемые вами мероприятия являются инновационными?

Опишите, насколько ваш проект является инновационным и почему его необходимо финансировать. Осуществляли ли вы или кто-нибудь ещё подобные мероприятия в области ЛУ-ТБ в прошлом? Финансировался ли этот подход USAID или другими донорами в вашей стране (или в других странах) раньше? Может ли этот проект получить финансовую поддержку от других доноров и источников финансирования в случае успеха?

Не более 1000 символов (с пробелами).

Тип 2. Заявки с ориентацией на расширение масштабов

4.3 Доказанная эффективность используемого в проекте подхода

Для квалификации проекта как тип «Ориентация на расширение масштабов», требуется достаточное количество доказательств эффективности предлагаемого подхода/предлагаемых подходов для сокращения разрыва между постановкой диагноза и началом лечения/ухода, улучшения приверженности, улучшения результатов, ускорения внедрения полностью пероральных схем лечения и улучшение общей модели ухода за людьми с ЛУ-ТБ на уровне населения.

Опишите, как была продемонстрирована эффективность предложенного вами подхода(-ов).

- Если предложенные мероприятия финансировались в рамках предыдущего гранта, пожалуйста опишите результаты.
- Если мероприятия не финансировались в прошлом, предоставьте список ссылок на документы, в которых описаны результаты на уровне населения.

Также опишите уроки, извлечённые из опыта реализации предыдущего подхода.

Не более 1500 символов (с пробелами).

Раздел 5. Организационный потенциал

5.1 Потенциал организации в области практической реализации проектов

Опишите способность вашей организации и партнёров быстро приступить к осуществлению предлагаемых мероприятий как в стране, так и в тех регионах/областях, в которых вы планируете проводить работу по проекту. Реализация мероприятий в рамках проектов TB REACH должна начаться в 4-ом квартале 2021 года вскоре после выделения финансирования.

Опишите опыт вашей организации в реализации программ в области ЛУ-ТБ. Не забудьте указать, сколько лет организация функционирует в стране, технические области реализации с задействованием местного персонала, нынешняя численность сотрудников, базирующихся в стране, существующие источники финансирования и краткие планы для организационного роста и развития в будущем.

Не более 2000 символов (с пробелами).

5.2 Письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы по борьбе с туберкулёзом

Укажите, есть ли у вас письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы по борьбе с туберкулёзом. Письмо должно включать обязательство национальной программы по борьбе с туберкулёзом по предоставлению бесплатных анти-туберкулёзных препаратов второго ряда всем людям с диагнозом ЛУ-ТБ и средств для устранения побочных эффектов лечения, а также данных о регистрации случаев/результатов лечения для получателя гранта для содействия процессу измерения полученных результатов.

Данный документ должен быть предоставлен только теми заявителями, которые будут рассматриваться на 2-ой этап.

Да Нет

5.3 Загрузите письмо с выражением поддержки от региональной (на уровне области/региона) или национальной программы по борьбе с туберкулёзом

Загрузите письмо с выражением поддержки на главной странице
Название загруженного файла должно соответствовать следующему порядку наименования:
Идентификационный номер заявки_Поддержка

Раздел 6. Запрашиваемый бюджет

Перед заполнением этого раздела прочитайте [Бюджет и финансовые инструкции](#).

6.1 Финансовый аудиторский отчёт Основного заявителя

Основные заявители должны загрузить самый последний аудиторский отчёт на главной странице
Если вы не можете загрузить один или несколько запрашиваемых подтверждающих документов, укажите причины.

Название загруженного файла должно соответствовать следующему порядку наименования:
Идентификационный номер заявки_Аудит

6.2 Проверенный доход Основного заявителя в долларах США

Укажите сумму чистых активов за один год в соответствии с самым последним аудиторским отчётом, загруженным в систему (в местной валюте аудиторского отчета).

*** Укажите обменный курс на дату проведения аудита для конвертации в доллары США** (если в аудите уже указана сумма в долларах США, введите 1.0)

Пример:

Показатель чистых активов по результатам аудита: 123 456 789 индийских рупий

Обменный курс доллара США на 31 декабря 2017 года составлял 69,566 (1 доллар США = 69,566 индийских рупий).

Страна валюты: Сумма чистых активов:

Обменный курс на дату проведения аудита для конвертации в доллары США:

Сумма дохода в долларах США (будет рассчитана автоматически, когда вы нажмете «Сохранить ваши изменения» внизу страницы): 0,00

6.3 Предлагаемый бюджет и категории		Бюджет в долларах США
<ul style="list-style-type: none"> Общий запрашиваемый бюджет не может превышать 5-кратный годовой бюджет заявителей, который должен быть четко указан в загруженном финансовом аудиторском отчете. Максимальная сумма финансирования, которую вы можете запросить, составляет 600 000 долларов США. Обратите внимание на то, что в этой волне средства, выделяемые в рамках TB REACH, не могут быть использованы для закупки противотуберкулезных препаратов. 		
1	Человеческие ресурсы (не более 15% от общего бюджета)	
2	Мероприятия, непосредственно связанные с проектом	
3	Поездки, связанные с проектом (включая участие в собраниях получателей грантов TB REACH в 2021 г.)	
4	Средства, удерживаемые у источника, для закупки материалов в рамках Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами (GDF)	
5	Закупка предметов медицинского назначения (за исключением противотуберкулезных препаратов второго ряда*)	
6	Закупка предметов немедицинского назначения	
7	ИТ, связь и распространение результатов	
8	Прямая программная поддержка (не более 12% от общего бюджета)	
9	Укрепление институционального потенциала (максимум 10% от общего бюджета)	
10	Внешний мониторинг и оценка <i>Это сумма устанавливается TB REACH и удерживается у источника</i>	35 000
Общий бюджет		

6.4 Описательная часть бюджета

Включите конкретные описания и обоснования для следующих категорий бюджета, перечисленных выше: 1, 2, 3, 4–6 (как одно описание закупки), 7, 8 и 9.

Обратите внимание на то, что бюджетная категория 9 (укрепление потенциала) может включать техническую помощь, связанную с расширением возможностей организаций в области здравоохранения/ТБ, разработкой программ, операционной деятельностью или другими потребностями в области институционального развития, и её оказание не зависит от типа проекта.

Объясните основные факторы затрат в приведённом выше бюджете и то, как эти затраты связаны с запланированными мероприятиями и ожидаемыми результатами.

Обратите внимание на то, что проектам с **ориентацией на расширение масштабов** настоятельно рекомендуется включать специальный бюджет на распространение результатов под категорией «2. Мероприятия» или «7. ИТ, связь и распространение результатов».

Не более 3000 символов (с пробелами).

6.5 Есть ли возможность софинансирования?

Возможно ли какое-либо софинансирование для поддержки реализации данного проекта?
(например, прямые отчисления из других источников, пожертвования лекарств, оборудования,
предоставление персонала и т. д.)

Да Нет Не знаю/отказываюсь отвечать

6.6 Если «Да», опишите доступное софинансирование для поддержки реализации этого проекта. Если возможно, загрузите любой подтверждающий документ на главной странице

Загруженный файл должен соответствовать следующему порядку наименования: **Идентификационный номер заявки_Софинансирование**

Не более 1000 символов (с пробелами).