



**ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ**

Отчет №: PAD3811

МЕЖДУНАРОДНАЯ АССОЦИАЦИЯ РАЗВИТИЯ

ДОКУМЕНТ ПО ОЦЕНКЕ ПРОЕКТА  
ПО ПРЕДЛАГАЕМОМУ ГРАНТУ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ РАЗВИТИЯ

В РАЗМЕРЕ 8.3 МИЛЛИОНОВ СПЗ  
(ЭКВИВАЛЕНТ В 11.3 МИЛЛИОНОВ ДОЛЛАРОВ США)  
{В РАМКАХ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПО ЛИНИИ МЕХАНИЗМА КРИЗИСНОГО РЕАГИРОВАНИЯ}

РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ДЛЯ

ПРОЕКТ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19 В  
РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

В РАМКАХ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ НА  
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19 (SPRP)

С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МНОГОЭТАПНОГО ПРОГРАММНОГО ПОДХОДА (МПП)  
С ФИНАНСИРОВАНИЕМ МБРР И МАР  
1,3 МИЛЛИАРДА ДОЛЛАРОВ МАР И ЭКВИВАЛЕНТ 2,3 МИЛЛИАРДОВ ДОЛЛАРОВ США

УТВЕРЖДЕНО ИСПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ДИРЕКТОРАМИ ВСЕМИРНОГО БАНКА 2 АПРЕЛЯ  
2020 ГОДА

{Глобальная практика по здравоохранению, питанию и народонаселению}  
{Регион Европы и Центральной Азии}

Настоящий документ будет доступен для всеобщего ознакомления до рассмотрения Советом директоров. Это не означает подразумеваемый результат. Настоящий документ может быть обновлен после рассмотрения Советом директоров, и обновленный документ будет предоставлен для всеобщего ознакомления в соответствии с политикой Банка по доступу к информации.



## ЭКВИВАЛЕНТЫ ВАЛЮТ

(Обменный курс на {17 марта 2020 г.})

Валюта = Тадж.  
сомони

---

9.7365 сомони = US\$1

---

US\$ = СПЗ 1

ФИНАНСОВЫЙ ГОД  
1 января – 31 декабря

Региональный вице-президент: Сирил Мюллер

Региональный директор: Лилия Бурунчук

Региональный директор в области  
человеческого развития: Фадия М. Саада

Руководитель практики: Таня Дмитраченко

Руководитель(-и) проекта: Кейт Мандевиль, Бактыбек Жумадилов

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

АБР	Азиатский банк развития
COVID-19	Коронавирусная инфекция 2019
РСП	Рамочная стратегия партнерства
УСЭБЧС ЭМП	Управление санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи
УСЗН	Управление социальной защиты населения
ПРЧП	План реагирования на чрезвычайное положение по коронавирусу
EVD-WA	Западноафриканская геморрагическая лихорадка Эбола
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВНД	Валовой национальный доход
ПУМУ	Проект улучшения медицинских услуг
ОИТР	Отделение Интенсивной Терапии и Реанимации
IEG	Независимая группа оценки
МВФ	Международный валютный фонд
IPC	Профилактика и контроль инфекций
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
MSF	Врачи без границ / Médecins Sans Frontières
PASNA	Ассоциация компаний-разработчиков программного обеспечения Пакистана
РРП	Руководство по реализации проекта
ГРП	Группа реализации проекта
ОРП	Операционное руководство по проекту
ИСЗ	Индивидуальные средства защиты
RCST	Общество Красного Полумесяца Таджикистана
ГАСЗН	Государственное агентство социальной защиты населения
СДС	Системная диагностика страны
ШАРС	Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству
ПУССЗ	Проект укрепления системы социальной защиты в Таджикистане
ТП	Техническая помощь
АСП	Адресная социальная помощь
TSG	Группа технической поддержки
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
ВБ	Всемирный банк
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения



## СОДЕРЖАНИЕ

ТАБЛИЦА ДАННЫХ.....	1
<b>I. КОНТЕКСТ ПРОГРАММЫ .....</b>	<b>7</b>
А. Программный контекст МПП .....	7
В. Обновленная рамочная программа МПП.....	8
С. Повестка дня в области обучения.....	8
<b>II. КОНТЕКСТ И АКТУАЛЬНОСТЬ.....</b>	<b>9</b>
А. Страновой контекст .....	10
В. Отраслевой и институциональный контекст .....	12
С. Согласованность со стратегическими целями.....	16
<b>III. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА .....</b>	<b>16</b>
А. Цели в области развития .....	16
В. Компоненты проекта .....	17
С. Бенефициары проекта .....	19
D. Цепочка результатов .....	20
Е. Обоснование участия Банка и роль партнеров .....	21
F. Прошлый опыт, отраженный в структуре проекта .....	22
<b>IV. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ.....</b>	<b>22</b>
А. Институциональные механизмы и механизмы реализации .....	22
В. Механизмы мониторинга и оценки результатов .....	24
С. Устойчивость.....	24
<b>V. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОЦЕНКИ ПРОЕКТА .....</b>	<b>24</b>
А. Технический, экономический и финансовый анализ (если применимо) .....	24
В. Фидуциарные вопросы.....	25
С. Юридическая операционная политика.....	29
D. Экологические и социальные вопросы .....	30
<b>VI. СЛУЖБА РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ.....</b>	<b>30</b>
<b>VII. ОСНОВНЫЕ РИСКИ .....</b>	<b>30</b>
<b>VIII. СТРУКТУРА РЕЗУЛЬТАТОВ И МОНИТОРИНГ .....</b>	<b>32</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Моделирование заболеваемости и смертности.....</b>	<b>49</b>

Карты



## ТАБЛИЦА ДАННЫХ

## БАЗОВЫЕ ДАННЫЕ

Страна (-ы)	Наименование проекта	
Таджикистан	Проект экстренного реагирования на COVID-19 в Таджикистане	
ИН проекта	Инструмент финансирования	Категория экологических и социальных рисков
P173765	Финансирование инвестиционного проекта	Значительная

## Методы финансирования и реализации

<input checked="" type="checkbox"/> Многоэтапный программный подход (МПП)	<input type="checkbox"/> Компонент по реагированию на чрезвычайные ситуации	
<input type="checkbox"/> Серия проектов	<input type="checkbox"/> Уязвимое государство (-а)	
<input type="checkbox"/> Индикаторы, привязанные к освоению	<input type="checkbox"/> Малое государство (-а)	
<input type="checkbox"/> Финансовые посредники	<input type="checkbox"/> Уязвимые территории стран, не относящихся к уязвимым	
<input type="checkbox"/> Гарантия на основе проекта	<input type="checkbox"/> Конфликт	
<input type="checkbox"/> Отсроченная выборка кредитных средств	<input checked="" type="checkbox"/> Реагирование на природные или техногенные бедствия	
<input type="checkbox"/> Замещающие механизмы закупок		
Предполагаемая дата одобрения проекта	Предполагаемая дата завершения проекта	Предполагаемая дата завершения программы
26 марта 2020 г.	1 декабря 2021 г.	31 декабря 2021 г.
Партнерство Банка/МФК		
Нет		

**Цель развития Программы МПП**

Цель развития Программы сформулирована следующим образом: Предотвращение, выявление и реагирование на угрозу, создаваемую новой Коронавирусной инфекцией COVID-19, и укрепление национальных систем с целью обеспечения готовности системы общественного здравоохранения.

**Данные финансирования МПП (млн. долл. США)**

Пакет финансирования Программы МПП	11.30
------------------------------------	-------

**Предполагаемая цель (-и) развития проекта**

Цель развития Проекта (ЦРП) заключается в готовности и реагированию на пандемию COVID-19 в Республике Таджикистан.

**Компоненты**

Наименование компонентов	Стоимость (млн. долл. США)
Компонент 1. Усиление потенциала интенсивной терапии	6.30
Компонент 2. Многоотраслевое планирование мер реагирования и обеспечение готовности общества	1.00
Компонент 3. Оказание временной социальной помощи уязвимым домохозяйствам	3.00
Компонент 4. Реализация и мониторинг проекта	1.00

**Организации**

Заемщик:	Республика Таджикистан
Реализующее ведомство:	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Государственное агентство социальной защиты населения

**ДЕТАЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МПП (млн. долл. США)**

Пакет финансирования Программы МПП:	11.30
из которого финансирование Банка (МБРР):	0.00
из которого финансирование Банка (МАР):	11.30



из которого другие источники финансирования:

0.00

## СВЕДЕНИЯ О ФИНАНСИРОВАНИИ ПРОЕКТА (млн. долл. США)

## СВОДНЫЕ ДАННЫЕ

Общая стоимость проекта	11.30
Общая сумма финансирования	11.30
из которой финансирование МБРР/МАР	11.30
Нехватка финансирования	0.00

## ДЕТАЛИ

## Финансирование со стороны Группы Всемирного банка

International Development Association (IDA)	11.30
IDA Grant	11.30

## Ресурсы МАР (млн. долл. США)

	Сумма кредита	Сумма гранта	Сумма гарантии	Общая сумма
Таджикистан	0.00	11.30	0.00	11.30
Финансирование по линии кризисного реагирования (CRW)	0.00	11.30	0.00	11.30
Итого	0.00	11.30	0.00	11.30

## Предполагаемое освоение средств (млн. долл. США)

Финансовый год ВБ	2020	2021	2022
Ежегодно	10.00	0.80	0,50
Нарастающим итогом	10.00	10.80	11.30

## ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ



#### Сфера практики (ведущая)

Здравоохранение, питание и  
народонаселение

#### Сопутствующие сферы практики

Социальная защита и занятость

#### Изменение климата и предварительная оценка бедствий

По отношению к данной операции не проводилась оценка краткосрочных и долгосрочных рисков изменения климата и бедствий

Объяснение

Не применимо

#### СИСТЕМНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ОПЕРАЦИИ НА ПРЕДМЕТ РИСКОВ (SORT)

Категория риска	Рейтинг
1. Политический и управленческий	● Значительный
2. Макроэкономический	● Высокий
3. Отраслевые стратегии и меры политики	● Значительный
4. Технический дизайн проекта или программы	● Умеренный
5. Институциональный потенциал для реализации и обеспечения устойчивости	● Умеренный
6. Закупки, финансовое управление и освоение средств	● Значительный
7. Экологический и социальный	
8. Заинтересованные стороны	● Умеренный
9. Прочие	
10. Общий	● Значительный
<b>Общий рейтинг риска Программы МПП</b>	<b>● Значительный</b>

#### СООТВЕТСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ ПОЛИТИКИ

##### Политика

Отступает ли проект от РСП в содержании или других существенных вопросах?

☐ Да ☒ Нет





Проекту необходимо какое-либо освобождение/отступление от требований политики Банка?

☒ Да ☐ Нет

Были ли вышеуказанные пункты одобрены руководством Банка?

☒ Да ☐ Нет

Запрошено ли одобрение на какое-либо отступление от требований политики у Совета директоров?

☐ Да ☒ Нет

**Применимость экологических и социальных стандартов с учетом обстоятельств, действующих в момент проведения оценки**

**Экологические и социальные стандарты**

**Применимость**

Оценка и управление экологическими и социальными рисками и их воздействием

Вовлечение заинтересованных сторон и раскрытие информации

Условия труда и занятости

Эффективность использования ресурсов, предотвращение и борьба с загрязнением

Здоровье и безопасность населения

Приобретение земли, ограничения по землепользованию и вынужденное переселение

Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами

Коренные народы/исторически ущемленные местные сообщества в странах Африки к югу от Сахары

Культурное наследие

Финансовые посредники

**ПОЯСНЕНИЕ:** Дополнительную информацию о комплексной оценке Всемирного банка по потенциальным экологическим и социальным рискам и их воздействию можно найти в Обзоре анализа экологических и социальных рисков проекта (ESRS).

**Правовые договорные обязательства**



#### Разделы и описание

Получатель обязуется не позднее, чем через один (1) месяц с момента вступления Проекта в силу, разработать и принять Операционное Руководство по Проекту

#### Разделы и описание

Получатель обязуется не позднее, чем через один (1) месяц с момента вступления Проекта в силу, разработать и принять Рамочную модель управления экологическими и социальными охраняемыми мерами

#### Разделы и описание

Получатель обязуется не позднее, чем через один (1) месяц с момента вступления Проекта в силу, принять на работу в ГРП следующих сотрудников: Координатор проекта, сотрудник по финансовым вопросам, сотрудник по закупкам и сотрудники по экологическим и социальным охраняемым мерам

#### Разделы и описание

Получатель обязуется - в течение всего периода реализации Проекта - поддерживать Постоянный противоэпидемический штаб по борьбе с коронавирусом, под председательством премьер-министра, который будет играть руководящую роль в общенациональных мерах реагирования и, в частности, в мероприятиях, проводимых в рамках Проекта; его состав и функции должны быть дополнительно описаны в ОРП.

#### Условия

Тип	Описание
Выплаты	По категории (2) до тех пор, пока Получатель не издаст Постановление, предписывающее общенациональное развертывание адресной социальной помощи, с параметрами и уровнем административных расходов, удовлетворительными для Ассоциации.
Тип	Описание
Вступление в силу	Минфин, МЗСЗН и ГАСЗН заключили Соглашение о реализации проекта, удовлетворительное для Ассоциации.



## I. КОНТЕКСТ ПРОГРАММЫ

1. В настоящем документе об оценке проекта (ДОП) описывается экстренное реагирование в Республике Таджикистан в рамках Стратегической программы готовности и реагирования на угрозу COVID-19 (SPRP) с использованием многоэтапного комплексного программного подхода (МПП), утвержденного Советом Директоров Всемирного банка 2 апреля 2020 года (Отчет № PCBASIC0219761). Общий объем финансирования Программы составил: по линии Международной ассоциации развития (МАР) - 1,3 млрд. долларов США и по линии Международного банка реконструкции и развития (МБРР) - 2,7 млрд. долларов США.<sup>1</sup>

### A. Программный контекст МПП

2. Начиная с декабря 2019 года, после выявления первых случаев заболевания в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай, вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19), вызываемая новым коронавирусом 2019 года (SARS-CoV-2), быстро распространяется по всему миру. С начала марта 2020 года число случаев за пределами КНР возросло в тринадцать раз, а число стран, где зарегистрирована инфекция утроилось. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о глобальной пандемии, поскольку коронавирус стремительно распространяется по всему миру. На Иллюстрации №1 представлена подробная информация о глобальном распространении COVID-19. По состоянию на 25 марта 2020 г. вспышка привела к приблизительно 414 686 случаям заболевания и 18 589 летальным исходам в 196 странах.

3. COVID-19 - это одна из нескольких новых вспышек инфекционных заболеваний, произошедших в последние десятилетия, где инфицирование происходит от животных, соприкасающихся с людьми, что в свою очередь привело к крупным вспышкам со значительными последствиями для здоровья населения и экономики. Последние пандемии гриппа средней тяжести имели место в 1957 и 1968 годах; каждая стала причиной смерти более миллиона человек по всему миру. Несмотря на тот факт, что страны сейчас гораздо более подготовлены, чем в прошлом, мир также более тесно взаимосвязан, и сегодня у гораздо большего числа людей возникают проблемы со здоровьем, обусловленные поведенческими факторами, такими как употребление табака<sup>2</sup> и хронические проблемы со здоровьем, что делает вирусные респираторные инфекции особенно опасными<sup>3</sup>. В отношении COVID-19, ученые и исследователи все еще пытаются понять полную картину симптомов и серьезности заболевания. Сообщаемые симптомы у пациентов варьировались от легких до тяжелых и могут включать лихорадку, кашель и одышку. В целом, исследования госпитализированных пациентов показали, что примерно у 83-98% пациентов развивается лихорадка, у 76-82% развивается сухой кашель, а у 11-44% возникает повышенная утомляемость или мышечные боли<sup>4</sup>. Сообщалось о других симптомах, включая головную боль, боль в горле, боль в животе и диарею, но они встречаются реже. В то время как 3,7% подтвержденных случаев заболевания во всем мире, закончилось летальным исходом, ВОЗ старается не

<sup>1</sup> Номер глобального отчета ДОП МПП: PCBASIC0219761

<sup>2</sup> Маркес, ПВ. 2020. «Увеличивает ли курение табака риск заболевания Коронавирусной инфекцией (Covid-19)? Практический случай на примере Китая.» <http://www.pvmarquez.com/Covid-19>

<sup>3</sup> Фауси А.С., Лейн, С и Редфилд, РР. 2020. "Covid-19 - Навигация по неизведанному." Медицинский журнал Новой Англии: 10.1056/NEJMe2002387

<sup>4</sup> Дель Рио, С. и Малани, ПН. 2020. "COVID-19— Новый взгляд на быстро меняющиеся эпидемии." Журнал Американской Медицинской Ассоциации, doi: 10.1001/jama.2020.3072



называть это уровнем или коэффициентом смертности. Это связано с тем, что при стремительно развивающейся эпидемии, данные о смертности, разделенные на подтвержденные случаи, способны ввести в заблуждение. Следовательно, учитывая, что фактическая распространенность инфекции COVID-19 остается неизвестной в большинстве стран, это создает беспрецедентные проблемы в отношении глобального сдерживания и смягчения последствий заболевания. Эти проблемы в лишний раз подчёркивают необходимость усиления мер реагирования на COVID-19 во всех странах-членах МАР / МБРР для минимизации глобального риска и воздействия, вызываемого этим заболеванием.

4. Этот проект подготовлен в рамках Глобальной структуры Всемирного банка по реагированию на COVID-19, финансируемой по линии Целевого механизма ускоренного реагирования (ЦМУР).

## **В. Обновленная рамочная программа МПП**

5. В таблице 1 показан предлагаемый проект как часть общей рамочной структуры Программы МПП.

**Таблица №1: Рамочная программа МПП**

№ Фазы	Ид. номер и название Проекта	Последовательный или одновременный	Предполагаемая цель развития по Проекту	ФИП, ФПР или ПДДР	Предполагаемая сумма по линии МБРР в миллионах долларов США)	Предполагаемая сумма по линии МАР (в миллионах долларов США)	Предполагаемая сумма по другим линиям в миллионах долларов США	Предполагаемая дата утверждения	Предполагаемая оценка экологического и социального риска
1	Проект по экстренному реагированию на угрозу новой Коронавирусной Инфекции [COVID-19] в Таджикистане (P173765)	Одновременный	Готовность и реагирование на пандемию COVID-19 в Республике Таджикистан	ФИП	0.00	\$11.3	-	2 апреля 2020 года	Значительная
Итого			Финансовый пакет, одобренный Советом директоров		\$2,700.00	\$1,300.00			

## **С. Повестка дня в области обучения**

6. Проект в рамках Программы МПП будет поддерживать адаптивное обучение на протяжении всего периода реализации, а также от международных организаций, включая ВОЗ, МВФ, Центр по контролю и профилактике заболеваемости, ЮНИСЕФ и другие. На Глобальном уровне МПП направлена на достижение следующих аспектов:

- Прогнозирование: моделирование развития пандемии как с точки зрения новых случаев, так и летальных исходов, а также экономического воздействия вспышек заболеваний при



различных сценариях.

- Технические аспекты: оценка затрат и эффективности мероприятий по профилактике и обеспечению готовности; исследования могут быть профинансированы в отношении изменения целевого назначения существующих противовирусных препаратов, а также для разработки и тестирования новых противовирусных препаратов и вакцин.
- Подходы к цепочке поставок: оценки могут быть профинансированы в отношении вариантов своевременного распределения лекарств и других предметов медицинского назначения.
- Социальное поведение: оценка соответствия и воздействия мер социального дистанцирования в различных контекстах.

7. **Проект направлен на поддержку полноценной учебной программы, нацеленной на деятельность Проекта.** Как текущие, так и новые инструменты опроса будут использоваться для оценки воздействия деятельности Проекта (см. Описание проекта ниже). Опрос «Слушая Таджикистан» - это групповое обследование среди домохозяйств, которое непрерывно отслеживает удовлетворенность жизнью в Таджикистане, предоставляя информацию, которая может помочь количественно оценить тяжесть потрясений и их важность для благополучия. Mobile Engage<sup>5</sup> - это двухсторонняя система геотаргетинга на основе текстовых сообщений, позволяющая общаться с людьми, с которыми сложно связаться традиционными методами. Опрос «Слушая Таджикистан» может быть использован для изучения распределительного воздействия денежных трансфертов уязвимым домохозяйствам в рамках Проекта. Как «Слушая Таджикистан», так и «Mobile Engage» будут использоваться для оценки эффективности коммуникаций и информационно-просветительских мероприятий по изменению поведения, в том числе по вопросам питания. Наконец, если это возможно, будут собраны данные об использовании отделений реанимации и интенсивной терапии, поддерживаемых Проектом, для проведения анализа экономической эффективности и аудита справедливости расширенных возможностей интенсивной терапии.

## II. КОНТЕКСТ И АКТУАЛЬНОСТЬ

8. **В предстоящие месяцы вспышка заболевания может привести к росту смертности, серьезным сбоям в работе глобальных цепочек поставок, снижению цен на сырьевые товары и экономическим потерям как в развитых, так и в развивающихся странах.** Вспышка COVID-19 сказывается на цепочках поставок и наносит ущерб производственным операциям по всему миру. В последние два месяца наблюдается спад экономической деятельности, особенно в Китае, и ожидается, что такая ситуация будет сохраняться на протяжении ближайших месяцев. Вспышка заболевания происходит в то время, когда глобальная экономическая деятельность находится в состоянии неопределенности, а правительства государств обладают ограниченным пространством для политических маневров. Продолжительность и серьезность воздействия вспышки COVID-19 будут зависеть от прогнозируемой длительности и локализации вспышки, а также от того, насколько согласованными и стремительными будут меры реагирования для поддержки развивающихся стран, в которых системы здравоохранения зачастую работают менее эффективно. Применяя активные меры сдерживания, уровень смертности от нового вируса и его экономическое воздействие можно приостановить. В связи с этим международному сообществу крайне важно совместно работать над преодолением факторов, способствующих

<sup>5</sup> Система Mobile Engage в настоящее время разрабатывается Всемирным банком при поддержке Корейского трастового фонда для переходного периода в области экономики и миростроительства. Планируется, что платформа будет размещена в Министерстве здравоохранения и социальной защиты Таджикистана после первоначальной разработки.



распространению заболевания, поддерживая политические ответные меры и укрепляя потенциал в части экстренного реагирования в развивающихся странах, где системы здравоохранения являются наименее эффективными, а население наиболее уязвимым.

9. **Группой Всемирного банка (далее - ВБ) был создан Целевой фонд ускоренного реагирования на COVID-19 для оказания помощи развивающимся странам в части экстренного реагирования на вспышку заболевания и преодоления его последствий.** Целевой фонд ускоренного реагирования на COVID-19, созданный ВБ, представляет собой ответную меру, которая глобально координируется и базируется в конкретных странах для поддержки систем здравоохранения и повышения потенциала экстренного реагирования в развивающихся странах, с акцентом преимущественно на реагировании со стороны системы здравоохранения, что будет также дополнено мерами поддержки для преодоления экономических и социальных потрясений.

10. **На глобальном уровне поддержка ВБ включает в себя финансирование и техническую помощь (ТП).** Что касается ТП, до настоящего времени ВБ оказывал вклад в разработку Стратегического плана готовности и реагирования под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в котором обозначены меры общественного здравоохранения для всех стран в части обеспечения готовности и реагирования на вспышку 2019-nCoV. Стратегические задачи Плана включают в себя: (a) ограничение передачи вируса от человека к человеку; (b) раннее выявление, изолирование и лечение инфицированных; (c) выявление и сокращение риска передачи заболевания от животных; (d) рассмотрение критических неизвестных ранее явлений касательно клинической тяжести, степени передачи и инфицирования, вариантов лечения и ускорение развития диагностики, лечения и вакцинации; (e) передача важной информации о рисках и происходящих событиях всем сообществам, а также пресечение дезинформации; и (f) минимизация социального и экономического воздействия через многоотраслевые партнерства. Для достижения данных задач План опирается на три направления деятельности:

- a) ускоренное обеспечение международной координации работы для оказания стратегической, технической и операционной поддержки через действующие механизмы и партнерства;
- b) масштабирование страновых операций по обеспечению готовности и реагированию;
- c) ускорение первостепенных исследований и инноваций.

## A. Страновой контекст

11. **Таджикистан является страной МАР с низким уровнем доходов и большой долей населения, которое уязвимо к бедности и потрясениям, несмотря на значительные достижения в части снижения уровня бедности за последние 20 лет.** Таджикистан не имеет выхода к морю, граничит с Китаем, и 93% его территории покрыто горными массивами. Численность населения оставляет 9,1 млн. человек<sup>6</sup>. В период с 2000 по 2015 гг. страна демонстрировала средний темп экономического роста в размере 7,7% в год, при этом к 2018 году все еще имела самые низкие показатели ВВП на душу населения в регионе Европы и Центральной Азии (ЕЦА) в размере 3061 долл. США (по ППС 2011 года). Тем не менее, страна достигла устойчивых результатов в части снижения бедности, если рассматривать государственный

<sup>6</sup> Официальные данные Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан за 2018 год.



официальный уровень бедности – с более чем 37% в 2013 году до почти 27% в 2019 году. Приток денежных переводов является мощным фактором снижения бедности в Таджикистане (в общей сложности 29% от ВВП в 2018 году); на экспорт идут преимущественно сырьевые товары, особенно хлопок и алюминий. По официальным прогнозам, около 70% населения живет в сельской местности, и сельскохозяйственный сектор является крупнейшим работодателем в стране. Сельские и удаленные районы в среднем значительно беднее по сравнению с городской местностью и имеют непостоянный доход, что усугубляется сезонным характером работы – государственный уровень бедности повышается на 8 процентных пунктов в зимние и весенние месяцы.

**12. В Рамочной стратегии партнерства и Системной диагностике страны также отмечаются риски социальной незащищенности и уязвимости в стране, что также усугубляется географическими особенностями страны.** Риски уязвимости включают в себя: наследие гражданской войны 1992-97 годов; сохраняющиеся островки бедности в отстающих регионах; ненадежность доходов; риски неполной занятости, безработицы и безопасности, возникающие в связи с наличием границы протяженностью 1400 км с Афганистаном, где сейчас наблюдается вспышка COVID-19. Помимо этого, оказание услуг для большинства граждан страны осложняется географическими особенностями Таджикистана. Таджикистан является одной из наиболее уязвимых стран в регионе к воздействию изменения климата, что усугубляется его ограниченными возможностями по реагированию на стихийные бедствия. За период с 1992 по 2016 гг. ущерб, нанесенный бедствиями экономике Таджикистана, оценивается на сумму свыше 1,8 млрд. долл. США, от чего пострадали почти 7 млн. человек.

**13. Экономические связи Таджикистана с Китаем, где началась вспышка заболевания, делают его особенно уязвимым, в связи с чем Всемирный банк и МВФ в своих прогнозах указывают на резкое падение темпов роста ВВП в 2020 году.** В 2019 году Китай выступал в качестве крупнейшего торгового партнера Таджикистана, доля которого составила 4,7% экспортного рынка и 18,1% импортного рынка. Кроме того, цены на нефть в первом квартале 2020 года упали до минимальных значений, которые не наблюдались со времен Великой рецессии, что существенно снижает ожидаемый входящий объем денежных переводов из России и ограничивает перспективы роста для ближайших соседей Таджикистана. Ожидается, что данное сочетание факторов приведет к сокращению потребительских расходов и объема импорта, что повлечет за собой снижение тарифов и поступлений от НДС и ухудшение устойчивости бюджета. Алюминий, являющийся основным экспортным товаром Таджикистана, составляя 17% от объема экспорта, в январе этого года продемонстрировал самую низкую цену за последние 40 месяцев – 1665 долл. США за тонну. По ожиданиям, новый объем прямых иностранных инвестиций также снизится..

**14. Ожидается резкий спад объема денежных переводов из России в Таджикистан ввиду предполагаемых ограничений в передвижении, стремительной девальвации рубля в первом квартале 2020 года и обвала цен на нефть.** Таджикские мигранты, живущие в России, выступают источником более 90% дохода от денежных переводов в Таджикистане, поэтому стремительно ухудшающиеся экономические перспективы в России в связи с падением цен на нефть, опасения по поводу распространения вспышки COVID-19, а также неустойчивость обменного курса представляют собой серьезные риски для экономической стабильности в Таджикистане. Ожидается, что изменение объема денежных переводов окажет существенное воздействие на продовольственную безопасность, в частности, для уязвимых слоев населения. В 2019 году свыше 10% домохозяйств в опросах говорили о своей неспособности приобретать достаточное количество пищевых продуктов. Более половины домохозяйств, получающих денежные переводы, отметили, что используют доход от денежных





переводов преимущественно для поддержки домашнего потребления пищевых продуктов и других предметов первой необходимости. Более того, страна борется с замедлением роста детей до 5 лет. Наконец, поскольку денежные переводы предназначаются для беднейших регионов и районов страны, снижающийся доход от денежных переводов и отсутствие быстрого восстановления приведут к растущему масштабу и глубине бедности.

15. **Ожидается, что повышение уровня инфляции и потенциальное воздействие на рынок труда косвенно скажутся на уязвимых домохозяйствах и потенциально могут увеличить распространенность и глубину бедности.** Сокращение объема денежных переводов, ожидаемый спад китайского импорта (большую часть которого составляют промежуточные товары/полуфабрикаты) и планируемое повышение цен на электричество на 15% в этом году будут оказывать растущее давление на цены и сокращать внутренний объем выпуска продукции в сравнении с прогнозами. Отечественные предприятия, зависящие от поставок внешнего сырья, также столкнутся с ограничением объема поставок. В Таджикистане действуют примерно 300 китайско-таджикских совместных предприятий и ожидается, что они тоже испытают на себе сбой в потоке товаров и людей. Хотя повышение цен в Таджикистане, скорее всего, сначала будет наблюдаться в отношении непродовольственных товаров, поведенческая реакция в случае распространения вспышки заболевания и дальнейшие ограничения поставок могут привести к повышению цен на продукты питания.

## В. Отраслевой и институциональный контекст

16. **Система здравоохранения Таджикистана сталкивается с долгосрочными вызовами, что усугубляет уязвимость к пандемии COVID-19.** Система здравоохранения находится на этапе реформы и перехода со времен обретения независимости однако прогресс довольно медленный. Система здравоохранения Таджикистана финансируется за счет налогов, при этом правительство выступает основным заказчиком медицинских услуг, практически без объединения рисков. Доля государственных расходов на здравоохранение в структуре общих государственных расходов низкая: в размере более 7%, что составляет 17 долл. США на душу населения, при этом наличные расходы составляют две трети (64%) совокупного объема расходов на здравоохранение. В 2007 году 11% домохозяйств отметили, что они тратят как минимум 10% своего дохода на здравоохранение, что ощутимо выше по сравнению с другими странами региона. Возможность маневра бюджетными средствами для здравоохранения остается ограниченной ввиду замедляющегося роста и отдаваемого приоритета инфраструктурным проектам в государственном бюджете. Структура расходов на общественное здравоохранение, в которой основная часть расходов идет на выплату заработной платы и стационарное лечение, наводит на мысль о том, что есть значительные возможности для совершенствования системы в части эффективности затрат. Наблюдается заметное неравенство в системе здравоохранения, что выражается в финансировании и распределении услуг и ресурсов. Качество предоставляемых услуг является другим основным предметом беспокойства, на чем сказывается нехватка инвестиций в медицинские учреждения и технологии; недостаточная финансовая защита на фармацевтическую продукцию; слабо обученные работники системы здравоохранения на реагирование на чрезвычайную ситуацию; а также отсутствие специфичных протоколов на реагирование пандемии и систем повышения качества. Такая низкая эффективность системы здравоохранения подтолкнула ВОЗ к проведению оценки операционной готовности госпитального сектора Таджикистана к предотвращению, выявлению и реагированию на чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения (оценка 2 из 5 – среди наиболее низких в регионе) и продемонстрировала уязвимость страны к пандемии COVID-19.





17. **Признавая данные вызовы, Правительство Республики Таджикистан приступило к разработке мер реагирования на распространение пандемии.** 18 февраля 2020 года, был создан Постоянный штаб по предотвращению и сдерживанию вспышек (официальное название в Республике Таджикистан - Постоянный противоэпидемический штаб по борьбе с коронавирусом), который, впоследствии, 20 марта 2020 года, был реорганизован и передан под председательство премьер-министра. Постоянный противоэпидемический штаб будет играть руководящую роль в общенациональных мерах реагирования и, в частности, в мероприятиях, проводимых в рамках Проекта. Государственная лаборатория общественного здравоохранения была обозначена как референс-лаборатория для тестирования COVID-19 и оснащена соответствующим диагностическим оборудованием и ограниченным штатом технических специалистов, обученных ВОЗ (на 15 марта 2020 года всего два техника-лаборанта были обучены проведению диагностического тестирования на COVID-19). На сегодняшний день получено 4000 диагностических комплектов от Российской Федерации и ВОЗ, и по состоянию на 20 марта 2020 года 3800 из них были использованы. Правительство подготовило и определило 14 объектов (медицинских учреждений и санаторий) для размещения лиц на карантин и в случае подозрения на наличие заболевания; также оно при необходимости планирует использовать объекты, штат и финансирование других министерств для обеспечения карантина под руководством Министерства здравоохранения и социальной защиты населения (МЗСЗН). Наконец, при поддержке ВОЗ МЗСЗН была создана рабочая группа по разработке Плана реагирования на чрезвычайное положение по коронавирусу COVID-19 (ПРЧП). Данный план должен быть вскоре доработан органами государственной власти; ожидается, что общие потребности в финансировании будут значительными, превышая имеющиеся финансовые ресурсы ВБ.

18. **ВБ предпринял ускоренный анализ пробелов в части готовности и экстренного реагирования совместно с основными заинтересованными лицами.** В ходе рабочего визита по разработке мер экстренного реагирования команда ВБ провела дискуссии с представителями Правительства и партнерами в сфере развития для понимания вызовов в части существующего потенциала, имеющихся ресурсов и клинической работы. В настоящее время государственные органы власти прилагают непомерные усилия для обеспечения координации, лидерства и коммуникаций по мерам экстренного реагирования. Чрезвычайно ограниченное количество диагностических комплектов означает, что использовать данные комплекты придется в приоритетном порядке с большой вероятностью недостаточного обнаружения случаев заболевания (по состоянию на 15 марта 2020 в Таджикистане не зарегистрировано ни одного случая коронавирусной инфекции). Учитывая нехватку ресурсов для выявления инфицированных и прослеживания контактов, Правительство ввело только на пунктах въезда в страну обязательный карантин для лиц, имеющих отягощенный анамнез поездок. В случае вспышки заболевания ожидается, что таджикская система здравоохранения может столкнуться с резким повышением спроса на медицинские услуги на 300%. В настоящий момент в отделениях интенсивной терапии насчитывается 600 коек для лечения наиболее тяжелых случаев заболевания (это койки с укомплектованным персоналом и функционирующими вентиляторами). Хотя существуют программы социальной помощи, на которые можно было бы опираться, новых программ социальной защиты на сегодняшний день не объявлено.

19. **Многие доноры готовы оказать поддержку Правительству в принятии мер реагирования на COVID-19, и мероприятия данного проекта были отобраны после обсуждения с партнерами в целях обеспечения координации работы и во избежание дублирования мероприятий.** С 10 по 12 марта 2020 года ВОЗ провела 3-дневный семинар с целью разработки операционного плана в секторе здравоохранения для удовлетворения предполагаемого спроса в случае возникновения вспышки COVID-



19. На настоящий момент несколько доноров безвозмездно предоставили оборудование и изделия, которые были доступны в рамках существующих запасов в Таджикистане; среди них: Службы Ага Хана по здравоохранению, Врачи без границ (MSF), Общество Красного Полумесяца Таджикистана (RCST), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Агентство США по международному развитию (ЮСАИД) и ВОЗ. ВОЗ продолжает давать промежуточные инструкции и рекомендации и предоставила свыше 70000 экземпляров материалов с оповещением о рисках для работников системы здравоохранения и общественности. В число задействованных партнеров в сфере развития входят: Азиатский банк развития, Немецкий банк развития Японское агентство по международному сотрудничеству, Врачи без границ, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству, Управление ООН по обслуживанию проектов и ЮСАИД. Данные партнеры участвуют в ряде мероприятий по предупреждению и выявлению случаев заболевания, включая закуп и доставку индивидуальных средств защиты, усиление предупреждения и контроля распространения инфекции, улучшение оснащенности лабораторий, надзор, оповещение о рисках и взаимодействие с сообществом (см. Приложение 1). Опираясь на руководящие указания Независимой оценочной группы, ВБ и МЗСНЗ будут продолжать поддерживать диалог с другими партнерами по развитию, чтобы снизить риск проблем с качеством, возникающих в результате оперативной готовности

20. **Предлагаемые мероприятия направлены на обеспечение сбалансированного финансирования срочных потребностей в экстренных ситуациях и долгосрочного укрепления системы здравоохранения.** В случае вспышки в Таджикистане потребуются наращивание потенциала отделений реанимации и интенсивной терапии. Моделирование, проведенное командой для Таджикистана на основе опыта других стран, показывает, что пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, будет значительно больше (счёт пойдет на тысячи), чем в настоящее время, даже при низких уровнях инфицирования (Иллюстрация №1). В Италии, в которой насчитывается 5200 койко-мест (86 на 100 000 населения в сравнении с примерно 65 на 100 000 населения в Таджикистане), по состоянию на 11 марта 2020 года 1028 койко-мест было уже выделено пациентам с инфекцией SARS-CoV-2. Это уже стало причиной сверх нагрузки на систему интенсивной терапии в северной Италии из-за высокого уровня занятости койко-мест в результате концентрации пациентов с COVID-19 в северной Италии и проблем с транспортировкой пациентов с COVID-19 в другие районы страны. Если вспышка минует Таджикистан, эти инвестиции могут быть перенаправлены на расширение возможностей отделений реанимации и интенсивной терапии детей, новорожденных и взрослых. Это будет представлять собой стратегические инвестиции и модернизацию системы после отхода от системы Семашко. Кроме того, решения о выборе оборудования были основаны на недавнем опыте в отношении соответствующих технических спецификаций, надежности и затрат на техническое обслуживание и подтверждены партнерами в области развития.



### Иллюстрация №1: COVID-19: Моделирование сценариев для Таджикистана

Вводимые данные		Промежуточные результаты							
% инфицированного населения		Влияние заболевания	Душанбе	РРП	Самовильская область	Хатлонская область	ГБАО	По всей стране	
Сценарий 1	25.0%	Сценарий 1							
		Тяжелые случаи (% симптоматических случаев, требующих госпитализации)	7,060	16,125	21,540	23,624	2,307	70,655	
		Критические случаи (госпитализированные случаи, требующие помощи по линии интенсивной терапии и реанимации)	1,251	3,011	4,353	4,390	500	13,511	
		К-во смертей	605	1,457	2,108	2,124	242	6,536	
Сценарий 2	50.0%	Сценарий 2							
		Тяжелые случаи (% симптоматических случаев, требующих госпитализации)	14,119	32,249	45,859	47,247	4,614	144,089	
		Критические случаи (госпитализированные случаи, требующие помощи по линии интенсивной терапии и реанимации)	2,501	6,023	8,857	8,780	1,001	27,162	
		К-во смертей	1,211	2,914	4,284	4,248	484	13,140	
Сценарий 3	80.0%	Сценарий 3							
		Тяжелые случаи (% симптоматических случаев, требующих госпитализации)	22,531	51,599	73,375	75,536	7,382	230,542	
		Критические случаи (госпитализированные случаи, требующие помощи по линии интенсивной терапии и реанимации)	4,002	9,636	14,171	14,043	1,602	43,459	
		К-во смертей	1,937	4,662	6,855	6,796	775	21,025	
		Воздействия по итогам вмешательства	Сценарий 1	Сценарий 2		Сценарий 3			
			К-во предотвращенных смертей	К-во предотвращенных критических случаев	К-во предотвращенных смертей	К-во предотвращенных критических случаев	К-во предотвращенных смертей	К-во предотвращенных критических случаев	
		Изоляция случая в домашних условиях	131	270	263	543	420	869	
		Изоляция случая в домашних условиях и добровольная изоляция дома	2,026	4,189	4,074	8,420	6,518	13,472	
		Изоляция случая в домашних условиях и добровольная изоляция дома и социальное дистанцирование (все население)	850	1,756	1,708	3,531	2,733	5,650	
		Изоляция случая в домашних условиях и социальное дистанцирование (все население)	1,307	2,702	2,628	5,432	4,205	8,632	
		Изоляция случая в домашних условиях и добровольная изоляция дома и социальное дистанцирование (люди старше 70)	3,202	6,621	6,439	13,309	10,302	21,295	
		Изоляция случая в домашних условиях и добровольная изоляция дома и социальное дистанцирование (люди старше 70) и закрытие всех типов образовательных учреждений	1,895	3,918	3,811	7,877	6,097	12,603	

Источник: Какиетек и Рэнсон (2020) для получения более подробной информации, включая предположения, исходные материалы и ссылки, см. Приложение 5.

21. Предлагаемые мероприятия также учитывают недавнюю динамику рынка товаров медицинского назначения и поддержки со стороны партнеров по развитию, а также сравнительные преимущества институтов в области развития. Кроме того, при разработке компонентов учитывалась недавняя динамика рынка вокруг глобальных цепочек поставок медицинских товаров и потенциальные проблемы с доступностью оборудования. Компоненты были структурированы таким образом, чтобы ограничить риск блокировки финансирования для поставок, которые недоступны из-за перегрузки цепочки поставок, и избежать дублирования, учитывая, что некоторые учреждения под эгидой Организации Объединенных Наций (ВОЗ, ЮНИСЕФ) имеют более лучшие возможности для обеспечения поставок в Таджикистан средств индивидуальной защиты. Дискуссии вокруг выбора вида деятельности также рассматривали оборудование, материалы и предметы, которые уже финансируются другими партнерами по развитию. Сеть поставок для борьбы с пандемией контролирует поставки трех категорий материалов и оборудования COVID-19: защита от инфекций; диагностика; и оборудование и расходные материалы для клинического ведения случаев заболевания. На сегодняшний день сообщается о серьезных ограничениях поставок средств для защиты от инфекций (с «крахом» рынка средств индивидуальной защиты) и диагностики. Поставки, связанные с предметами клинической помощи менее ограничены (по состоянию на 10 марта), но рыночные условия очень динамичны, и давление на рынке, несомненно, возрастет с ростом критических случаев COVID-19, а некоторые страны в настоящее время вводят экспортные ограничения на поставки и оборудование. Всемирный банк и Правительство Республики Таджикистан продолжают активно отслеживать и будут стремиться разрешать проблемы с закупками. Сторонами были предприняты значительные усилия для прогнозирования потенциальных проблем и повышения гибкости, отражая рекомендации НОГ и уроки, извлеченные из предыдущих проектов реагирования на экстренные ситуации.



### С. Согласованность со стратегическими целями

22. В СДС и Рамочной стратегии партнерства (РСП) на 2019-2023 ф.г. обозначена приверженность развитию человеческого капитала и системы здравоохранения, как отражено в первом тематическом направлении РСП Группы Всемирного Банка - Человеческий капитал и устойчивость. Признается необходимость инвестиций в систему здравоохранения для обеспечения продуктивности населения Таджикистана, а также вызовы, связанные с преодолением наследия ограниченных инвестиций в развитие человеческого капитала и системы социальной устойчивости. Задача № 2 в РСП фокусирует внимание на усилении услуг здравоохранения по двум направлениям: первое делает акцент на охране здоровья матери и ребенка и на поддержке систем водоснабжения, питания и водоотведения; а второе направление предусматривает расширение охвата и повышение качества базовых услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в целях совершенствования финансовой, производственной и физической инфраструктуры системы ПМСП. Данный проект не был включен в РСП, однако чрезвычайное положение повысило приоритетность охраны здоровья и лечения в Таджикистане, и проект нацелен на охват более обширных мер укрепления систем здравоохранения, которые были предусмотрены в РСП. Через усиление системы и обеспечение ее устойчивости к потрясениям проект увязан с задачей № 2 РСП, которая делает акцент на совершенствовании услуг здравоохранения. Также проект согласуется с глобальными приоритетами в сфере здравоохранения и приоритетами MAP в части усиления готовности к пандемии.

### III. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

23. Данный проект был отобран для финансирования мер реагирования на COVID-19, поскольку система здравоохранения Таджикистана была оценена как особо уязвимая к пандемии. Объем и компоненты проекта полностью согласуются с задачами Целевого фонда ускоренного реагирования на COVID-19. Мероприятия были тщательно отобраны в ходе обсуждения проекта с Заместителем Премьер-министра по социальным вопросам, Министерством финансов, МЗСЗН, а также с партнерами в сфере развития, опираясь на перечень правомерных мероприятий, которые приводятся в Приложении 1 к документу для Совета по COVID-19. Также при подготовке проекта учитывался передовой опыт разработки компонентов других проектов экстренного реагирования на COVID-19. Данный проект дополняет более долгосрочную работу по развитию сектора здравоохранения и соответствующее направление в РСП, включая текущий Проект по улучшению услуг здравоохранения, целью которого является расширение финансирования, совершенствование организационной структуры и качества системы здравоохранения с акцентом на ПМСП. Данный проект разработан в соответствии с пунктом 12 Политики Банка по финансированию инвестиционных проектов.

#### А. Цели в области развития

1. Цели проекта приведены в соответствие с цепочкой результатов Программы стратегической готовности и реагирования на COVID-19 (SPRP).
2. **Формулировка ЦРП:** Обеспечить готовность и реагирование на пандемию COVID-19 в Республике Таджикистан.



## Индикаторы уровня ЦРП

1. Количество отвечающих критериям домохозяйств - среди затронутого населения - обеспеченных денежными трансфертами
2. Количество новых полностью оборудованных и функциональных коек отделений реанимации и интенсивной терапии, финансируемых в рамках Проекта;
3. Количество персонала, обученного в рамках Проекта готовности и реагирования на COVID-19;

## В. Компоненты проекта

24. **Компонент 1. Усиление потенциала интенсивной терапии (6.3 млн. долл. США).** Поскольку распространение COVID-19 будет представлять серьезную нагрузку на стационары, в рамках данного компонента предполагается усиление клинического потенциала за счет финансирования специализированных отделений интенсивной терапии в отдельных больницах, закуп медицинских товаров и оборудования, обучение и незначительный восстановительный ремонт, необходимый для повышения и расширения потенциала лечения пациентов с наиболее серьезными проявлениями вируса COVID-19. Принимая во внимание стресс, в котором находится глобальная цепочка поставок, и поддержку, оказываемую другими партнерами в сфере развития в Таджикистане по ряду товаров, в рамках данного проекта приоритет в закупках отдается пациентам ПИТ и работникам системы здравоохранения.

25. **Подкомпонент 1.1 Предупреждение и контроль распространения инфекции (1.14 млн. долл. США):** В рамках данного подкомпонента будут финансироваться медицинские товары и оборудование, необходимые для выявления и предупреждения инфекции COVID-19. Товары и оборудование включают в себя индивидуальные средства защиты, комплекты для диагностики COVID-19, лабораторные реагенты и прочие расходные материалы.

26. **Подкомпонент 1.2 (5,16 млн. долл. США). Усовершенствование и создание ПИТ.** В рамках данного подкомпонента будут профинансированы товары медицинского назначения, оборудование, ограниченные операционные расходы в кризисный период, обучение и восстановительный ремонт, необходимые для создания, по крайней мере, 100 новых, полностью оборудованных коек ПИТ на территории Таджикистана. Проектом не будут финансироваться никакие строительные работы, а скорее незначительные ремонтные работы, необходимые для добавления новых, полностью оборудованных коек в действующие ПИТ, либо для создания новых ПИТ в действующих больницах. Данные требования будут основаны на результатах обследования объектов, которое будет предпринято компанией, приемлемой для Всемирного банка. Закупаемые товары будут включать в себя оборудование, необходимое для диагностики и лечения пациентов с COVID-19 в ПИТ. Расположение ПИТ будет определяться на основе уже существующих услуг и с учетом расширения географического доступа к услугам здравоохранения в целях обеспечения равного доступа к высокоспециализированной помощи по всей стране. Также будет финансироваться закуп болеутоляющих, антибиотиков и прочих стандартных медикаментов для ПИТ. Персонал во всех ПИТ (как существующих, так и новых) пройдет обучение по предотвращению и лечению COVID-19, а также будет осуществляться более долгосрочное повышение потенциала по лечению критических состояний.

27. **Компонент 2. Многоотраслевое планирование мер реагирования и обеспечение готовности общества (1,0 млн. долл. США).** Данный компонент будет поддерживать информационно-коммуникационные мероприятия в целях повышения внимания к данному вопросу и приверженности со





стороны правительства, частного сектора и гражданского общества, повышения осведомленности, расширения знаний и понимания среди всех слоев населения в отношении рисков и потенциальных последствий пандемии, а также разработки многоотраслевых стратегий по борьбе с пандемией. Данные мероприятия будут включать в себя: (а) поддержку работы межотраслевой целевой рабочей группы для координации мер экстренного реагирования на COVID-19 в Таджикистане, а также оказание поддержки центральным, областным (региональным) и районным органам государственной власти в реализации действенных ответных мер (операционные расходы, техническая помощь, коммуникационные расходы); (б) разработку национальной стратегии коммуникаций и информационно-разъяснительной работы и плана ее реализации, включая распространение информации по различным каналам связи касательно социальных и поведенческих изменений и проведение разъяснительной работы с населением с акцентом на мерах профилактики и социального расстояния в соответствии с национальной стратегией коммуникаций и информационно-разъяснительной работы, включая разработку и распространение коммуникационных материалов, адаптированных для целевой аудитории на соответствующих языках и использование Mobile Engage; (с) обучение журналистов ответственному освещению событий и процедурам экстренного реагирования с охватом всех видов СМИ, общегосударственных и региональных информационных агентств и медиаплощадок; (d) поддержку обучения и мероприятий по вопросам COVID-19 для общественных групп в сфере здравоохранения (состоящих из работников ПМСП и обученных представителей общественности) на уровне джамоатов (сообществ) при координации Республиканского центра формирования здорового образа жизни в целях повышения осведомленности о мерах профилактики и вовлечения сообщества в работу по сдерживанию темпов распространения пандемии.

**28. Компонент 3. Оказание временной социальной поддержки уязвимым домохозяйствам (3 млн. долл. США).** В рамках данного компонента будут финансироваться целевые денежные трансферты с учетом питания для предоставления ограниченной во времени поддержки уязвимым домохозяйствам, в частности неблагополучным в плане продовольственной безопасности и имеющим детей младшего возраста, в которых скачки цен на продукты питания по причине распространения пандемии COVID-19 могут негативно сказаться на качестве питания детей и поставить под удар инвестиции в человеческий капитал, производимые Правительством Таджикистана и Всемирным банком. Трансферты будут предоставляться через действующую систему адресной социальной помощи (АСП), реализуемую Государственным агентством социальной защиты населения (ГАСЗН). В Приложении 2 приводится более подробное обоснование включения денежных трансфертов в состав данной операции, а также обзор текущей программы. Система АСП включает в себя дополнительный модуль, позволяющий производить дополнительные выплаты в чрезвычайных ситуациях, при этом критерии правомочности можно адаптировать под сообщества, являющиеся наиболее уязвимыми в части продовольственной безопасности. Трансферты будут выплачиваться на областном уровне на основании резкого повышения цен на ключевые группы продуктов питания (пшеница, молоко и молочные продукты, яйца). Цены на продукты питания в каждой области будут отслеживаться посредством обычных систем мониторинга рынка, используемых Министерством экономического развития и торговли. Конкретные пороговые значения повышения цен будут определены по согласованию с МЗСЗН, ГАСЗН и ключевыми техническими партнерами: ВПП и ЮНИСЕФ. После наступления соответствующих условий программа будет охватывать семьи, являющиеся получателями АСП, с маленькими детьми, что будет также дополнительно определено в ОРП. Данный компонент профинансирует денежные трансферты и покроет расходы, связанные с администрированием льгот, включая стоимость расширения возможностей базы данных бенефициаров. Предлагаемые денежные трансферты также дадут возможность использовать сопутствующие меры по стимулированию оптимального питания, надлежащей гигиены и превентивных



услуг здравоохранения, а также по рассылке сообщений о профилактике заражения COVID-19 (разработка коммуникационных материалов будет финансироваться в рамках Компонента 2). Этот компонент был разработан с учетом возможности его расширения, учитывая, что после этого начального этапа экстренного реагирования может быть предоставлено дополнительное финансирование.

**29. Компонент 4. Реализация и мониторинг проекта (1,0 млн. долл. США).** Реализация предлагаемого проекта потребует административных и человеческих ресурсов, которые превышают текущий потенциал реализующих ведомств. По этой причине опора на существующий сильный потенциал по управлению проектами является критически важным условием для оперативной реализации и масштабирования проектных мероприятий.<sup>7</sup> МЗСЗН будет получать профессиональную поддержку в части реализации и управления проектом, в том числе по закупкам и финансовому управлению (ФУ), от сформированной новой Группы реализации проекта (ГРП). Основная команда новой ГРП будет сформирована из числа эффективно работающей Группы реализации Проекта укрепления системы социальной защиты в Таджикистане (ПУССЗ), который закрывается 30 июня 2020 года. Проект экстренного реагирования на COVID-19 будет привлекать по контрактам неуклонно растущее количество трудозатрат от сотрудников ГРП ПУССЗ на внеконкурсной основе/из одного источника (изначально 50% и более – по мере осуществимости и целесообразности, и 100% после закрытия ПУССЗ). Данные сотрудники включают в себя: координатора проекта, специалиста по финансовому управлению, специалиста по закупкам, 3 специалистов по ИТ и административного ассистента. При необходимости в состав ГРП будут привлекаться дополнительные сотрудники (на основании согласованных с ВБ технических заданий), такие как специалист по экологическим и социальным охраняемым мерам, специалист по мониторингу и оценке, переводчик, а также технические специалисты. Также в рамках этого компонента планируется оказать поддержку в части наращивания потенциала страны для более устойчивого планирования мер реагирования в будущем. Помимо этого, будет важно отслеживать уровень денежных переводов и их географическое распределение для мониторинга финансового положения домохозяйств. Данный компонент будет также поддерживать мониторинг и оценку проектных мероприятий. Финансируемые мероприятия включают в себя: (а) поддержку управления проектом, включая закупки, финансовое управление, соблюдение экологических и социальных стандартов, мониторинг и оценку, отчетность; и (b) операционные расходы.

## С. Бенефициары проекта

**30.** Предполагаемыми бенефициарами проекта будут являться инфицированные лица, население, находящееся в группе риска и уязвимое в части продовольственной безопасности, медицинский персонал и национальные ведомства по координации работы.

<sup>7</sup> Обоснование использования ГРП ПУССЗ в сопоставлении с Группой технической поддержки (ГТП) Проекта по улучшению услуг здравоохранения (ПУУЗ), оба из которых курируются одним министерством – МЗСЗН, заключается в следующем: (i) высокая эффективность работы и устойчивая динамика команды за весь 5-летний срок реализации ПУССЗ в рамках МЗСЗН; (ii) наличие высвобождающихся трудозатрат с учетом приближающейся даты закрытия ПУССЗ; (с) предстоящая реализация инновационных мероприятий в рамках второго дополнительного финансирования ПУУЗ, что само по себе будет непростой задачей и будет представлять собой дополнительную нагрузку для ГТП ПУУЗ; и (iv) значительно ослабленный потенциал ГТП ПУУЗ ввиду недавнего ухода двух опытных ключевых сотрудников: координатора проекта (руководителя ГТП) и специалиста по закупкам.



#### **D. Цепочка результатов**

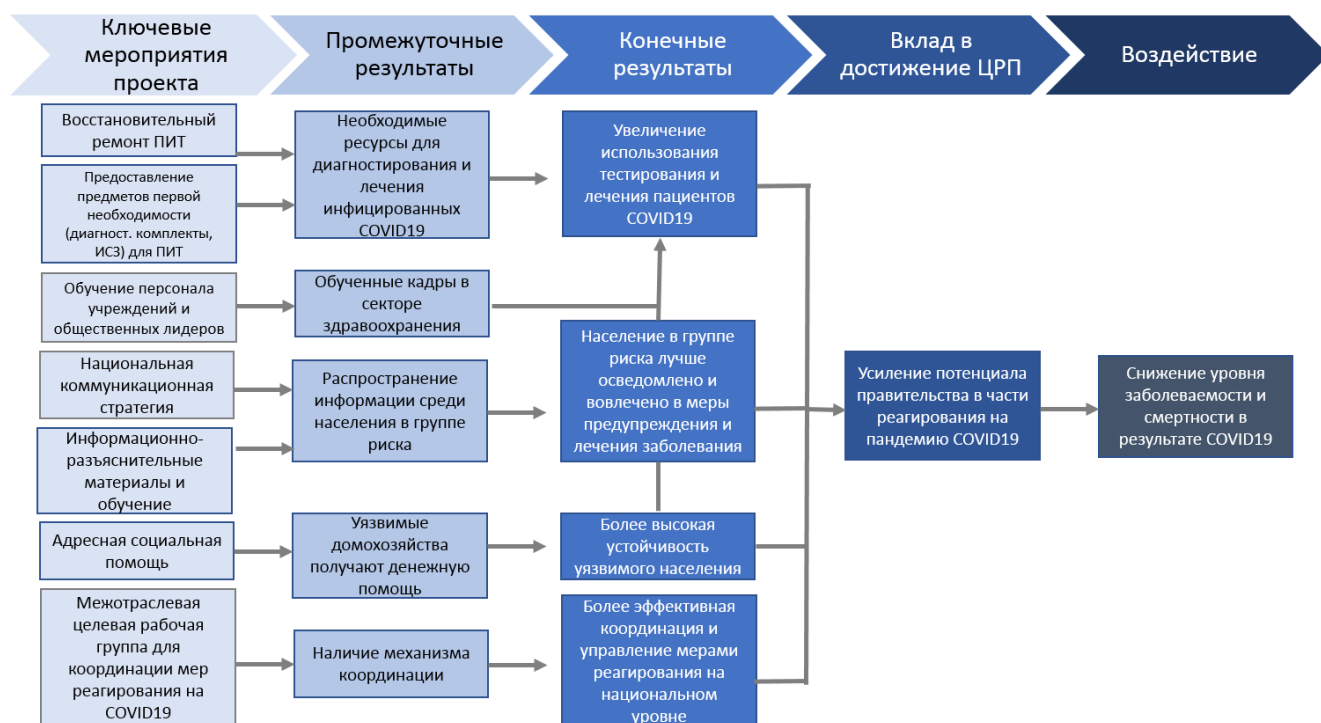
31. Быстрое выявление вспышки заболевания, оценка его эпидемического потенциала и ускоренное принятие мер экстренного реагирования могут снизить предотвратимую смертность и заболеваемость и сократить воздействие на экономическое, социальное положение и безопасность. Неспособность быстро привлечь финансирование и скоординировать меры реагирования может привести к нежелательным потерям и значительным социально-экономическим последствиям. Фокусируя внимание на сдерживании вируса, его диагностировании и лечении пациентов, данный проект направлен на контроль вспышки заболевания и ограничение социально-экономических потерь.

32. На уровне объектов здравоохранения посредством инвестиций в восстановительный ремонт ПИТ, предоставление базового медицинского оборудования и материалов (диагностические комплекты, индивидуальные средства защиты) и обучение персонала учреждений по вопросам предупреждения и протоколов лечения COVID-19 проект будет способствовать укреплению ресурсов, необходимых для реагирования на резкое увеличение числа инфицированных COVID-19, что приведет к увеличению использования тестирования и лечения. Путем оказания поддержки в работе межотраслевой целевой рабочей группы на национальном и местном уровнях проект улучшит координацию мер реагирования на COVID-19 среди различных государственных ведомств и международных партнеров. Через инвестиции в разработку коммуникационной стратегии и ее реализацию проект увеличит уровень распространения информации среди населения, находящегося в группе риска. Инвестируя в общественные группы по здравоохранению, проект поможет повысить осведомленность и вовлечение сообществ в меры по предупреждению и лечению заболевания. Посредством инвестиций в адресную социальную поддержку проект повысит устойчивость домохозяйств, неблагополучных в плане продовольственной безопасности, и даст им возможность пользоваться услугами предупреждения и лечения болезни. В совокупности данные инвестиции смогут повысить потенциал Правительства Республики Таджикистан в части реагирования на нынешнюю и будущие пандемии и, в конечном итоге, снизить уровень заболеваемости и смертности по причине COVID-19 в Таджикистане.





Иллюстрация. 2: Цепочка результатов



## Е. Обоснование участия Банка и роль партнеров

33. Целевая комплексная программа ВБ по реагированию на COVID-19 и Программы МФК по торговым решениям и ликвидности оборотного капитала основаны на опыте и надежности обоих учреждений в части реагирования на глобальные кризисы. Это позволяет учреждениям оказывать оперативную поддержку странам в принятии мер реагирования на последствия распространения COVID-19 для здравоохранения и экономики, применяя опыт и высокие стандарты, которые необходимы для обеспечения эффективности используемых подходов в быстро меняющейся среде.

34. ВБ в координации с международным сообществом может сыграть ключевую роль в реагировании на COVID-19 при техническом руководстве ВОЗ. ВОЗ находится в процессе доработки операционного плана для сектора здравоохранения Таджикистана, в котором учтен опыт глобальных планов экстренного реагирования, которые разрабатываются ВОЗ. Глобальные мероприятия и рамочная структура должны учитывать аспекты охраны здоровья животных и населения, а также экономическое воздействие. Многие из инвестиций, необходимых для борьбы с данным заболеванием, являются базовыми функциями ветеринарии и общественного здравоохранения, которые считаются «глобальными общественными благами», что, таким образом, требует глобальных и региональных мер реагирования при поддержке международного сообщества. В Приложении 2 приводится сводный обзор роли других партнеров в сфере развития. Как отмечалось выше, были приняты значительные меры по координации работы с другими партнерами для обеспечения того, чтобы финансирование ВБ заполнило пробел в финансировании и представляло собой максимально результативную инвестицию.



## Г. Прошлый опыт, отраженный в структуре проекта

35. Всемирный банк располагает возможностями для реагирования на пандемию, учитывая его мировой опыт в сочетании с пониманием условий и потребностей страны, прошлый опыт реагирования на кризисы (пандемии, стихийные бедствия, экономические шоки), меры по повышению устойчивости и улучшению будущей готовности и возможностей реагирования, уважение и доверие стран-клиентов, глобальные партнерства (агентства ООН/ВОЗ, другие международные банки развития, МВФ, т.д.). Предлагаемые меры первой очереди соответствуют межотраслевому подходу «Единое здоровье» в рамках Экстренного реагирования на COVID-19, которые позволяют быстро реагировать на краткосрочные потребности, и которые не финансировались другими партнерами. В зависимости от течения вспышки и воздействия на экономику может потребоваться вторая фаза, которая будет больше сосредоточена на устранении экономических и социальных последствий распространения вируса.

36. Ускоренная программа реагирования на COVID-19 и предлагаемый проект основываются на опыте прошлых мер Банка по реагированию на недавние глобальные кризисы и вспышки, включая различные вспышки Эболы, глобальный продовольственный кризис и птичий грипп 2007-2008 годов, продовольственный кризис 2017 года, т.д. Оперативное выявление вспышки, оценка эпидемического потенциала и быстрое чрезвычайное реагирование могут снизить предотвратимую смертность и заболеваемость, и уменьшить последствия для экономики, социальной сферы и безопасности. Если не произойдет быстрой мобилизации финансирования и координации реагирования, это приведет к излишним потерям и значительным социально-экономическим последствиям. Как показали вспышки SARS и Западноафриканской геморрагической лихорадки Эбола (EVD-WA), расходы на контроль вспышки и социально-экономические потери возрастают многократно при позднем выявлении, сообщении и принятии действий, и необходимо тесное техническое сотрудничество между странами для предотвращения и контроля трансграничного распространения заболевания. Хотя глобальные меры реагирования на EVD-WA отстали на несколько месяцев с возникновения первых случаев, они, в конечном счете, смогли остановить вспышку. Из-за отсутствия быстрой мобилизации финансирования и координации реагирования, число потерь среди людей превысило 11 000, и вспышка привела к значительным социально-экономическим последствиям в субрегионе. Экономические и социальные издержки кризиса EVD-WA оцениваются в 53 миллиарда долларов США.<sup>2</sup>

37. Использование комплексного программного подхода, адаптированного к потребностям каждой страны, тоже может способствовать гибкому выбору мер реагирования. Кроме того, такой программный подход помогает сократить сроки подготовки проектов,<sup>3</sup> позволяя странам выбирать из перечня соответствующих мероприятий в зависимости от условий страны, и может обеспечить площадку для гармонизации общей политики и регулирования, сотрудничества и координации между странами,<sup>4</sup> особенно при чрезвычайных ситуациях.

## IV. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ

### А. Институциональные механизмы и механизмы реализации

38. **Межотраслевая координация и уровень управления.** Постоянный противоэпидемический штаб по борьбе с коронавирусом, созданный на уровне правительства в феврале 2020 года и официально



утвержденный Постановлением Президента (№ AP-1365) 18 марта 2020 года, состоит из представителей соответствующих министерств, ведомств и партнеров по развитию. Штаб возглавляет премьер-министр. Противозидемический штаб будет играть руководящую роль в общенациональных мерах реагирования и, в частности, в мероприятиях, проводимых в рамках Проекта.

39. **Уровень реализации.** МЗСЗН будет основным ведомством, ответственным за реализацию Проекта. ГАСЗН будет нести ответственность за реализацию Компонента 3 (временная социальная поддержка уязвимым домохозяйствам), учитывая, что это Агентство несет ответственность за всю систему АСП. МЗСЗН является назначенным центральным оперативным органом в правительстве и Постоянном противозидемическом штабе, где МЗСЗН также несёт ответственность за координацию и связь с партнерами по развитию и субъектами, оказывающими гуманитарную помощь.

Директором Проекта выступит Министр здравоохранения и социальной защиты населения. Министр здравоохранения и социальной защиты населения делегирует повседневные оперативные вопросы, в том числе права подписи в отношении мероприятий Проекта в области закупок, финансового менеджмента и т.д., Заместителю министра здравоохранения и социальной защиты населения, приемлемому для Ассоциации, который выступит в качестве Координатора Проекта.

Координатор проекта будет отчитываться дважды в месяц перед Постоянным противозидемическим штабом и Премьер-министром о деятельности в рамках Проекту как часть общего реагирования COVID-19.

40. Управление санитарно-эпидемиологической безопасности, чрезвычайных ситуаций и экстренной медицинской помощи (УСЭБЧС) Министерства здравоохранения будет отвечать за повседневное управление и координацию мероприятий по реагированию на COVID-19 в рамках Компонентов 1 и 2 Проекта, реализация мероприятий по Компоненту 3 будет координироваться управлением социальной защиты населения (УСЗН) МЗСЗН, а техническое управление будет осуществляться ГАСЗН при МЗСЗН. Управление экономики здравоохранения и бюджетного планирования Министерства здравоохранения будет осуществлять надзор за надлежащим и своевременным выполнением функций финансового управления и потоками средств в рамках Проекта. Кроме того, другие технические отделы МЗСЗН, научно-исследовательские институты, национальные медицинские службы, региональные и местные органы здравоохранения, общественные советы, религиозные организации и другие ключевые учреждения будут вовлечены в проектную деятельность с учетом их функциональных возможностей и институциональных мандатов.

41. Новая ГРП будет поддерживать УСЭБЧС и ГАСЗН/УСЗН, а также непосредственно осуществлять определенные технические мероприятия, включая закупку медицинских принадлежностей, оборудования и проведение работ по перепрофилированию помещений для деятельности в рамках Компонента 1, а также выбранных мероприятий в рамках Компонента 2.. ГРП будет также отвечать за подготовку консолидированного годового плана работы и консолидированного отчета о деятельности и финансах для компонентов проекта. По Компонентам 1 и 2, непосредственно связанным с COVID-19, ГРП будет отчитываться перед Заместителем министра здравоохранения и социальной защиты, ответственным за сферу социальной защиты через ГАСЗН, по аналогии с нынешними механизмами ПУССЗ. Операционное руководство по реализации проекта (РРП), четко описывающее роли, обязанности и процессы, будет разработано и одобрено Министерством здравоохранения до даты вступления Проекта в силу. Получатель обязуется не позднее, чем через один (1) месяц с момента вступления



Проекта в силу, разработать и принять Операционное руководство по Проекту

42. **Соглашение о реализации Проекта и Операционное руководство по Проекту.** Эти механизмы реализации будут подробно описаны в Соглашении о реализации проекта, в котором будут четко описаны роли и обязанности по реализации всех компонентов в рамках этого Проекта. Будет также разработано Операционное руководство по Проекту, в котором будут подробно описаны все процессы и механизмы реализации. Соглашение о реализации проекта будет являться условием вступления Проекта в силу, тогда как Операционное руководство по Проекту будет разработано и принято не позднее, чем через месяц с момента вступления Проекта в силу.

## **В. Механизмы мониторинга и оценки результатов**

43. УСЭБЧС и ГАСЗН через ГРП будут отвечать за (а) сбор и консолидацию всех данных, связанных с конкретным набором показателей; (b) оценку результатов; (c) предоставление соответствующей информации о результатах работы соответствующим заместителям министров и противоэпидемическому штабу по борьбе с коронавирусом; и (d) представление результатов в ВБ непосредственно перед каждой полугодовой миссией по надзору. Каждое управление МЗСЗН, участвующее в проектной деятельности, ГАСЗН и ГРП будут выполнять свои функции, связанные с проектом, в соответствии с методологией, предусмотренной в Операционном руководстве по реализации проекта (РРП). Каждое такое управление МЗСЗН будет также назначать координатора для обеспечения своевременного предоставления данных мониторинга проекта.

## **С. Устойчивость**

44. Устойчивость проекта будет сильно зависеть от потенциала исполнительных агентств и конкретных мероприятий. Направленность некоторых мероприятий проекта на обучение и наращивание потенциала дополнительно укрепит устойчивость проекта. Всемирный банк будет продолжать сотрудничать с Министерством финансов, МЗСЗН для оценки потребностей в дополнительном финансировании, оказания поддержки на начальных этапах посткризисного наблюдения за общественным здравоохранением и создания систем раннего реагирования.

## **V. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ОЦЕНКИ ПРОЕКТА**

### **А. Технический, экономический и финансовый анализ (если применимо)**

45. В дополнение к высокому уровню заражения и смертности, вспышка коронавирусной инфекции еще больше омрачает и без того неоптимистичные перспективы мировой экономики и может препятствовать борьбе с бедностью. Возможное ужесточение условий кредитования, снижение темпов экономического роста и переориентирование расходов на борьбу с пандемией, вероятно, приведут к сокращению государственных доходов и снизят возможности государства инвестировать в инфраструктуру, образование, здравоохранение и гендерное равенство. Особенно сильным будет удар по малообеспеченным группам населения. Текущие прогнозы показывают, что однопроцентное снижение темпов роста развивающейся страны ведет к увеличению числа бедного населения на 20 миллионов человек.



46. Вспышка инфекции уже отражается на экономике, как через каналы спроса, так и через каналы предложения. На стороне спроса, сильно страдают виды деятельности, предусматривающие личное взаимодействие. На стороне предложения, превентивные меры, такие как закрытие заводов, в значительной степени нарушают производство торгуемых и неторгуемых товаров по всей стране. Имеющиеся высокочастотные данные указывают на сильное сокращение экономической деятельности в Китае в этом квартале. Это включает резкий спад в повседневном потреблении угля для производства электроэнергии, среднем уровне скопления транспорта на дороге, пассажирских перевозках в стране, туристической деятельности, потоке контейнеров в китайских портах. Через месяц после Китайского Нового года, ежедневные пассажирские поездки сократились на 80% по сравнению с обычным уровнем. Большинство международных перевозчиков отменили свои полеты в Китай, по крайней мере, до конца апреля. Неиспользуемые мощности контейнерных судоходных линий были рекордно высокими в январе-феврале. В конце февраля использование угля на крупных электростанциях с ежедневной отчетностью было наполовину меньше, чем в прошлом году; загрязнение, показатель промышленного производства, снизилось на 40% по сравнению с обычным уровнем. Согласно оценке Morgan Stanley, по состоянию на середину февраля промышленное производство составляло 30-50% от обычного уровня. Более того, снизились показатели производства электроники, указывая на растущую дестабилизацию глобально интегрированного сектора промышленного производства Китая. На этом фоне Индекс деловой активности (PMI) промышленного производства достиг своей наихудшей отметки.

## **В. Фидуциарные вопросы**

### **(i) Финансовое управление**

47. Проект будет реализован МЗСЗН при фидуциарной поддержке со стороны ГРП. Кроме того, существующие в ГАСЗН механизмы переводов денежных пособий будут использоваться для осуществления денежных трансфертов в рамках Компонента 3 для предоставления ограниченной по времени поддержки уязвимым домохозяйствам. Оценка ФМ для Проекта проводилась в соответствии с Руководством по финансовому менеджменту для операционной деятельности, связанной с финансированием инвестиционных проектов Всемирного банка (которое вступило в силу 1 марта 2010 года, и было пересмотрено 10 февраля 2017 года). Оценка подтвердила, что механизмы ФМ (бюджетирование, бухгалтерский учет и отчетность, внутренний аудит, кадровое обеспечение, движение средств и аудит) в рамках Проекта являются надлежащими для реализации Проекта и отвечают минимальным требованиям ОП / ПБ 10.00. Они также принимают во внимание ОП 8.00 «Экстренное реагирование на кризисные и чрезвычайные ситуации» и «Руководящие указания по ФМ при экстренном реагировании на кризисные и чрезвычайные ситуации». МЗСЗН имеет опыт реализации проектов в области здравоохранения, финансируемых Всемирным банком, и в настоящее время реализует функции ФМ для Проекта улучшения медицинских услуг (ПУМУ - P126130). Существующая, при ГАСЗН, Группа Реализации Проекта сформирует костяк команды новой ГРП для поддержки МЗСЗН в выполнении фидуциарных функций. Эта ГРП в настоящее время вовлечена в реализации финансируемого Всемирным банком проекта по усилению систем социальной защиты (ПУССЗ - P122039), который завершится 30 июня 2020 года. ГРП имеет опытного специалиста в области ФМ, который работает в текущем проекте и будет привлечен для оказания поддержки Главному бухгалтеру МЗСЗН при выполнении функций ФМ в рамках Проекта экстренного реагирования на COVID-19. Следует отметить, что также налажены механизмы внутреннего аудита для надзора за операциями проекта. Счета проекта будут подготовлены в



соответствии с Международными стандартами учета в государственном секторе - Кассовый метод. В ГРП, реализующей проект ПУССЗ, используется бухгалтерское программное обеспечение 1С, которое отвечает требованиям и будет использоваться для учета и финансовой отчетности Проекта экстренного реагирования на COVID-19. Никакого серьезного обновления программного обеспечения не требуется, и ГРП обновит его, чтобы отразить конкретные компоненты и категории Проекта экстренного реагирования на COVID-19. Было принято решение о реализации Плана действий по укреплению механизмов ФМ в рамках Проекта экстренного реагирования на COVID-19. Эти действия включают обновление: (а) контракта с, имеющимся в ГРП, ФМ специалистом - для выполнения фидуциарных функций в рамках Проекта; (b) существующего руководства по ФМ для ГРП как часть ОРП; и (с) существующего бухгалтерского программного обеспечения в ГРП для Проекта, позволяющее генерировать неаудированные промежуточные финансовые отчеты (ПФО), а также приложения заявок на снятие средств, включая расходные ведомости и ежегодную финансовую отчетность. Все эти действия должны быть выполнены в течение 30 дней с момента вступления Проекта в силу.

48. Роль ГАСЗН в механизмах ФМ - в рамках Проекта экстренного реагирования на угрозу COVID-19 в Таджикистане - будет ограничена направлением денежных трансфертов и подготовкой соответствующей финансовой отчетности об использовании средств по линии Компонента 3 Проекта, при содействии со стороны ГРП. Ожидается, что для денежных трансфертов, по запросу Министерства финансов, средства будут переведены на счет ГАСЗН в государственном казначействе для дальнейшего перевода таких средств на личные банковские счета бенефициаров. Чтобы обеспечить отдельный учет и отчетность для денежных трансфертов в рамках этого Проекта, ГАСЗН откроет отдельный субсчёт в системе Казначейства, специально предназначенный для этих средств. Эти средства будут финансировать приемлемые расходы (денежные трансферты с учетом вопросов питания, чтобы обеспечить ограниченную по времени поддержку домохозяйствам с маленькими детьми, испытывающих нехватку продовольствия). ГАСЗН будет осуществлять денежные трансферты приемлемым бенефициарам через систему Адресной Социальной Помощи в соответствии с дополнительными критериями и процедурами правомочности, приемлемыми для Банка, как описано в ОРП (ОРП будет разработано и принято в течение 30 дней после вступления Проекта в силу). Распределение средств между бенефициарами будет отслеживаться с использованием электронной информационной системы управления ГАСЗН, включая Национальный реестр социальной защиты. ГАСЗН будет периодически генерировать и представлять в ГРП операционные и финансовые отчеты об использовании средств Проекта для денежных трансфертов. ГРП будет консолидировать отчеты для подготовки ежеквартальных промежуточных не-аудированных финансовых отчетов (ПФО). Отчеты ГАСЗН также будут использоваться для запроса пополнения специального субсчета ГАСЗН с целью производства последующих денежных трансфертов. Средства проекта для этой деятельности будут высвобождены после принятия Правительством РТ Постановления, предписывающего общенациональное развертывание Адресной Социальной Помощи, на основе принципов, приемлемых для Всемирного банка.

49. Нынешние механизмы аудита в ГРП в отношении текущего, финансируемого Банком, проекта ПУССЗ являются надлежащими, и проект экстренного реагирования на угрозу COVID-19 в Таджикистане будет опираться на эти механизмы аудита. В рамках текущего проекта нет аудиторских проверок, проведённых вне согласованных временных рамок. Аудиторские отчеты с безусловно положительными заключениями были получены Банком вовремя, при этом в письмах аудиторов руководству не было отмечено каких-либо критических проблем. Аудит финансовой отчетности по Проекту будет проводиться (i) независимыми частными аудиторами, приемлемыми для Банка, на основе Технического задания, приемлемого для Банка, и (ii) в соответствии с Международными стандартами аудита,





опубликованными Международной федерацией бухгалтеров. Ежегодная аудированная финансовая отчетность по проекту будет представлена в Банк в течение шести месяцев после окончания каждого финансового года, в том числе при закрытии Проекта. Аудитор также рассмотрит примеры транзакций денежных трансфертов, осуществленных ГАСЗН в рамках Компонента 3 Проекта, чтобы подтвердить приемлемость соответствующих расходов.

50. Получатель выразил согласие раскрывать аудиторские отчеты по Проекту в течение одного месяца после их получения от аудиторов, посредством размещения таких отчетов на веб-сайте МЗСЗН. После официального получения Банком этих отчетов от Получателя, Банк сделает их общедоступными в соответствии с Политикой Всемирного банка в отношении доступа к информации.

51. Ежеквартальные промежуточные финансовые отчёты будут использоваться для мониторинга и надзора за деятельностью в рамках Проекта. Эти финансовые отчеты будут предоставляться Банку в течение 45 дней после окончания каждого календарного квартала. В рамках миссий в поддержку реализации Проекта будут рассмотрены ежеквартальные промежуточные финансовые отчёты, отчеты аудиторов и письма аудиторов руководству (с рекомендациями), а также будут проводиться регулярные миссии по управлению рисками в области Финансового менеджмента. Проект будет получать средства от Банка в виде авансов с использованием Расходных ведомостей, Прямых выплат, Возмещений и обязательств, например, таких как аккредитивы. Подробная информация о выплатах будет включена в Письмо о выплатах и предоставлении финансовой информации.

52. **Ретроактивное финансирование.** Пункт о ретроактивном финансировании был включен в Соглашение о Финансировании в соответствии с политикой Банка (ОП 10.0, пункт 12, пересмотренный 1 июля 2014 года). Ретроактивное финансирование, в случае необходимости, будет составлять до 40 процентов от общей суммы гранта и будет использовано для возмещения приемлемых расходов, понесенных 20 марта 2020 года или после этой даты, но ни в коем случае не более чем за 12 месяцев до Даты подписания.

53. Общая оценка остаточного риска в области Финансового менеджмента была оценена как Значительная. Если риск в отношении Финансового менеджмента материализоваться, его воздействие на достижение ЦРП будет существенным

## (ii) Закупки

54. Закупки по проекту будут проводиться в соответствии с Руководством Всемирного банка по закупкам товаров, работ, не консультационных услуг и консультационных услуг заемщиками по финансированию инвестиционных проектов от 1 июля 2016 года (пересмотрено в ноябре 2017 года и августе 2018 года), Проект будет следовать Руководящим принципам ВБ по противодействию коррупции от 15 октября 2006 года (пересмотренные в январе 2011 года, а также 1 июля 2016 года), и положениям, предусмотренным в Соглашении о финансировании. Принимая во внимание экстренный характер этого Проекта, могут применяться упрощенные процедуры закупок для работ и товаров, а также упрощенные процедуры отбора для консультационных услуг в соответствии с Руководством Банка: Закупки в ситуациях экстренной необходимости в оказании помощи или в связи с ограничением по потенциалу (от 7 марта 2019 года). Предусматривается, что Получатель сможет воспользоваться преимуществом предварительного заключения контрактов и / или ретроактивного финансирования, и письмо о принятии Руководящих принципов ВБ по противодействию коррупции будет использоваться в тендерных



документах / приглашениях на подачу предложений и контрактах / заказах на поставку. Тем не менее, в некоторых случаях может потребоваться частичный отказ от Руководящих принципов ВБ по противодействию коррупции. Ретроактивное финансирование может быть применено к контрактам, заключенным заранее для целей настоящего Проекта, с использованием процедур закупок в соответствии с Разделами I, II и III Правил закупок Банка и в соответствии с Соглашением о финансировании данного Проекта. Проект будет использовать Систематическое отслеживание расходов в закупках (STEP) для планирования, учета и отслеживания операций по закупкам по всем контрактам.

55. Получатель подготовил упрощенную Стратегию проектных закупок для развития (СПЗР) и предварительный план закупок для всего проекта, который будет доработан в ходе реализации проекта. В нем будут указаны подходы и методы закупок, а также указаны пороговые суммы контрактов по методам закупок, согласованные с Банком. Несмотря на то, что могут использоваться все методы, указанные в Руководстве о закупках, в первую очередь будет рассмотрено применение наиболее упрощенных методов закупок, учитывая чрезвычайный характер этого Проекта. К ним относятся прямые закупки, запрос коммерческих предложений без порогового ограничения суммы контракта для этого метода, в зависимости от обстоятельств, отбор консультантов на основе квалификационных требований. Тендерные комиссии должны включать не более 3-5 необходимых специалистов.

56. В предлагаемом подходе к закупкам приоритетное значение отводится ускоренным чрезвычайным закупкам по товарам, работам и услугам, необходимым в чрезвычайном положении. Основные меры по ускоренной закупке включают использование наиболее эффективных методов, подходящих для экстренной ситуации, таких как прямые контракты и / или упорядоченные конкурентные процедуры, в том числе в соответствии с национальными процедурами и существующими рамочными контрактами. Они включают финансовое обеспечение выполнения условий договора может не требоваться для небольших контрактов; авансовый платеж может быть увеличен до 40% при условии предоставления гарантии возврата авансового платежа; время подачи заявок / предложений может быть сокращено до 15 дней в конкурентных национальных и международных процедурах закупок и до 5 дней для процедуры запроса коммерческих предложений в зависимости от стоимости и сложности запрашиваемого предложения. Закупки через агентства ООН также могут быть включены и ускорены с помощью соответствующих процедур и шаблонов Банка.

57. Банк также может оказывать Практическую расширенную поддержку реализации (HEIS) Правительству Таджикистана на всех этапах закупок - от помощи в идентификации поставщика до поддержки в проведении торгов / отбора и / или переговоров до подписания контракта и мониторинга реализации.

58. Это может быть дополнено посредством системы упрощенных закупок Всемирного банка (BFP). Признавая значительные сбои в обычных цепочках поставок предметов медицинского назначения, Банк может усилить свою практическую поддержку, по запросу Правительства Таджикистана, для оказания активной помощи в доступе к существующим цепочкам поставок. Как только поставщики будут определены, Банк мог бы активно оказывать содействие Правительству Таджикистана в переговорах по ценам (для агрегирования спроса на медицинские товары в разных странах, когда это возможно), в вопросах поставок и других условиях контракта, в соответствии с запросом. Хотя Правительство Таджикистана будет нести ответственность за подписание и заключение договоров и их реализацию, в том числе за обеспечение соответствующей логистики с поставщиками, Банк также может - при необходимости - оказывать помощь в аутсорсинге логистики. Эта более активная роль будет направлена на то, чтобы помочь Правительству Таджикистана получить доступ к критически необходимым поставкам,





в зависимости от требований и по необходимости. Все другие варианты закупок, упомянутые выше, остаются доступными в зависимости от предпочтений Правительства Таджикистана, чтобы обеспечить наиболее эффективную и действенную поддержку проектов в конкретных обстоятельствах. Эта расширенная роль будет выполняться Банком в координации с учреждениями ООН и, возможно, правительствами, которые могут располагать имеющимися запасами. Метод Всемирного банка "Прямая оплата" будет очень важным стимулом, особенно в нынешних рыночных условиях.

59. Закупки будут осуществляться МЗСЗН через назначенную ГРП, ключевой состав которой в настоящее время занимается реализацией проекта ПУССЗ. Команда ПУССЗ имеет большой опыт в процедурах закупок Всемирного банка, показатели работы ГРП систематически оцениваются как «Удовлетворительные». Упрощенные процедуры утверждения чрезвычайных закупок для ускоренного принятия решений и утверждений Заемщиком были согласованы.

60. Основные риски для закупок включают: i) глобальный характер вспышки COVID-19, которая создает дефицит поставок и необходимых услуг. Это может привести к повышению цен, особенно на оборудование, которое пользуется высоким глобальным спросом, такого как аппараты ИВЛ и устройства контроля состояния коек в ОРИТ; ii) закрытие границы и ограничения, вызывающие риск нарушения цепочки поставок. Эти ограничения могут повлиять на своевременную доставку основных товаров и услуг; iii) задержки и медленное принятие решений из-за недостаточного опыта Получателя в борьбе с новой эпидемией. Риск в области закупок оценивается как "Высокий". Эти риски будут смягчены за счет дополнительной поддержки для реализации проекта, дополнительных пост-закупочных проверок на основе 20% выборки закупок, тогда как предварительная проверка не будет применяться, а также за счет установленных процедур упрощенных закупок.

### С. Юридическая операционная политика

	Применяется?
Проекты по международным водным путям ОР 7.50	Нет
Проекты по спорным территориям ОР 7.60	Нет



## **D. Экологические и социальные вопросы**

61. В соответствии с принципами, заложенными в основе Социально-экологической политики Всемирного банка, экологические и социальные мероприятия должны быть рассчитаны и упорядочены в соответствии с потребностями и рисками Проекта с особым акцентом на (i) разработку планов утилизации отходов; (ii) безопасность работников; (iii) планы безопасности сообщества; и (iv) связь и взаимодействие с заинтересованными сторонами. Соответствующая экологическая и социальная документация должна быть стандартизирована и оптимизирована, насколько это возможно. Учитывая, что распространение информации среди затронутых и соседних сообществ имеет решающее значение, а сотрудничество и взаимодействие с населением является ключом к успеху этого Проекта, важным компонентом этого проекта является всеобъемлющий план взаимодействия с заинтересованными сторонами.

## **VI. СЛУЖБА РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ**

62. Сообщества и лица, считающие, что они испытывают неблагоприятное воздействие проекта, реализуемого при поддержке Всемирного банка (ВБ), могут подать жалобу в существующие структуры рассмотрения жалоб на уровне проекта или в Службу рассмотрения жалоб ВБ (GRS). GRS обеспечивает оперативное рассмотрение полученных жалоб для решения вопросов, связанных с проектом. Сообщества и лица, которых затронул проект, могут подать жалобу в независимую Инспекцию ВБ, которая определяет, был ли нанесен ущерб, или может ли быть нанесен ущерб, в результате несоблюдения ВБ своей политики и процедур. Жалобы могут быть поданы в любой момент после того, как вопрос был непосредственно доведен до сведения Всемирного банка, и руководству Банка была дана возможность отреагировать. Информация о том, как подать жалобу в корпоративную Службу рассмотрения жалоб Всемирного банка (GRS) содержится на веб-сайте: <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>.

Информация о том, как подать жалобу в Инспекцию Всемирного банка содержится на веб-сайте: [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org).

## **VII. ОСНОВНЫЕ РИСКИ**

63. Общий рейтинг рисков Проекта является Значительным. Риски в четырех из восьми категорий оцениваются как Значительные и один, макроэкономический, как Высокий. К категории Значительного риска, относятся такие риски как политические и управленческие риски, отраслевые стратегии и политика, фидуциарные риски и экологические и социальные риски. Институциональный потенциал для реализации и риски устойчивости, риски, связанные с техническим проектированием, а также риски, связанные с заинтересованными сторонами, оцениваются как Умеренные. Проект представляет собой смелый и обоснованный ответ на пандемию COVID-19 в стране, характеризующейся ограниченным потенциалом государственного сектора, слабой системой здравоохранения и повсеместным отсутствием продовольственной безопасности.

64. Мероприятия проекта, включая поддержку системы здравоохранения и социальной защиты от экономического шока в связи с пандемией, обеспечивают некоторое смягчение макроэкономических рисков, однако факторы, изложенные в контексте страны, являются причиной, почему остаточные риски



для этой категории попадают под классификацию "**Высокий**". Имеются признаки сильной политической приверженности в связи с повышением уровня председательства Постоянного противоэпидемического штаба с заместителя премьер-министра до премьер-министра в марте 2020 года, однако остаточные политические и управленческие риски оцениваются как **Значительные**. В то время как Проект будет поддерживать разработку дополнительных мер политики, таких как национальная коммуникационная стратегия, которая будет углублять ответные меры на пандемию, текущие отраслевые стратегии и политика не обеспечивают надлежащих благоприятных условий для скоординированного реагирования, оставляя этот риск как **Значительный**. Для поддержки экстренного реагирования в этом проекте будут использоваться процедуры быстрой оплаты и упрощенные процессы закупок в соответствии с нормами экстренной операционной деятельности. Конкретным фидуциарным риском является неудавшаяся закупка из-за недостаточного глобального снабжения необходимыми медицинскими расходными материалами и оборудованием, необходимыми для устранения чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, поскольку в цепочке поставок имеются значительные сбои, особенно в отношении СИЗ. Чтобы помочь снизить этот риск, Банк может использовать свое сравнительное преимущество в качестве организатора и облегчить доступ к имеющимся запасам по конкурентным ценам, если это будет запрошено, как описано в разделе о закупках настоящего документа. Однако, учитывая предыдущие проблемы, обеспечивающие фидуциарный надзор в чрезвычайных проектах, остаточные фидуциарные риски являются **Значительными**. Несмотря на поддержку политики и планов, экологические и социальные риски в этом направлении оцениваются как **Значительные** по той же причине. Проект будет оказывать техническую помощь и поддерживать развитие партнерских отношений между местными организациями и международным опытом, однако, учитывая масштаб проблемы, риск институционального потенциала для реализации и устойчивости оценивается как **Умеренный**. Технический проект был разработан в соответствии с Планом реагирования на экстренные ситуации Правительства Таджикистана и поддержкой, оказанной другими партнерами по развитию, а остаточный риск, учитывая быстро развивающийся характер пандемии, оценивается как **Умеренный**. Аналогичным образом, проект будет поддерживать координацию деятельности правительства, коммуникацию и работу с населением для информирования ключевых групп, включая средства массовой информации, оставляя остаточный риск для заинтересованных сторон как **Умеренный**.



## VIII. СТРУКТУРА РЕЗУЛЬТАТОВ И МОНИТОРИНГ

### Матрица результатов

СТРАНА: Таджикистан

Проект экстренного реагирования на COVID-19 в Таджикистане

#### Цель (-и) развития проекта

Предотвращение, выявление и реагирование на угрозу в связи с COVID-19 и усиление национальных систем для обеспечения готовности системы общественного здравоохранения.

#### Индикаторы цели развития проекта

Наименование индикатора	ИПВ	Исходное значение	Конечная цель
<b>Обеспечить готовность и реагирования на угрозу пандемии COVID-19 в Республике Таджикистан</b>			
Количество коек в полностью оснащенных и функционирующих отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), финансируемые проектом (количество)		0.00	100.00
<b>Обеспечить готовность и реагирования на угрозу пандемии COVID-19 в Республике Таджикистан</b>			
Количество медицинского персонала, обученного готовности и реагированию на CoVid19 в рамках проекта (количество)		0.00	1,000.00
<b>Обеспечить готовность и реагирования на угрозу пандемии COVID-19 в Республике Таджикистан</b>			
Количество уязвимых домохозяйств, которые получили адресную денежную помощь, финансируемую по проекту. (количество)		0.00	30,000.00

#### Индикаторы среднесрочных результатов по компонентам

Наименование индикатора	ИПВ	Исходное значение	Конечная цель
-------------------------	-----	-------------------	---------------



<b>Укрепление потенциала интенсивной терапии.</b>			
Количество единиц СИЗ, закупленных в рамках проекта (количество)	0.00		300 000,00
Количество респираторов, закупленных в рамках проекта. (количество)	0.00		100,00
Количество наборов для анализа на COVID -19, закупленных в рамках проекта. (количество)	0.00		1200,00
<b>Мультисекторальное планирование мер реагирования и обеспечение общественной готовности.</b>			
Стратегия в области коммуникации, финансируемая в рамках проекта, разработана и утверждена мультисекторальной рабочей группой (Да/Нет)	Нет		Да
Количество обученных в рамках проекта волонтеров из сообщества (количество)	0.00		1000,00
<b>Реализация и мониторинг проекта</b>			
Процент жалоб, рассмотренных в течение времени, указанного в руководстве по реализации проекта (в процентах)	0.00		80,00
<b>Временная социальная помощь для уязвимых домохозяйств</b>			
Бенефициары программ социальной защиты (ИКП, Количество)	0.00		30,000.00
Бенефициары-женщины программ социальной защиты (ИКП, Количество)	0.00		0.00
Бенефициары программы социальной защиты - безусловные денежные трансферты (количество) (ИКП, Количество)	0.00		30,000.00
Бенефициары программы социальной защиты - социальные пенсии (количество) (ИКП, Количество)	0.00		0.00
Бенефициары программ социальной защиты - Другие программы денежных трансфертов (количество) (ИКП, Количество)	0.00		0.00
Бенефициары программ социальной защиты - Программы школьного питания(количество) (ИКП, Количество)	0.00		0.00
Бенефициары программ социальной защиты - Пособия	0.00		0.00



Наименование индикатора	ИПВ	Исходное значение	Конечная цель
натурой (необеспеченным семьям из государственных средств) (количество) (ИКП, Количество)			
Бенефициары программ социальной защиты - программа "Деньги за труд", питание за работу и общественные работы (количество) (ИКП, Количество)		0.00	0.00
Бенефициары программ социальной защиты - Другие программы социальной помощи (количество) (ИКП, Количество)		0.00	0.00

**План мониторинга и оценки: индикаторы ЦРП**

Наименование индикатора	Определение/Описание	Частота	Источник данных	Методология сбора данных	Орган, ответственный за сбор данных
Количество коек в полностью оснащенных и функционирующих отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), финансируемые проектом (количество)	Суммарное количество коек в полностью оснащенных и функционирующих ОРИТ, финансируемых проектом. Понятие "полностью оборудованные и функционирующие" будет определено в руководстве по реализации проекта (РРП) в соответствии с международными и национальными нормами и протоколами.	Каждые 9 месяцев	База данных ГРП	Аудит объекта	МЗСЗН и ГРП
Количество медицинского персонала, обученного готовности и реагированию CoVid19 в рамках проекта.	Суммарное количество медицинского персонала, прошедшего подготовку в рамках проекта экстренного реагирования на CoVid19	Каждые 6 месяцев	База данных ГРП	База данных ГРП	МЗСЗН и ГРП
Количество уязвимых домохозяйств, получивших адресную денежную	Суммарное количество уязвимых домохозяйств,	Каждые 6 месяцев	База данных АСП	Данные регулярной АСП	МЗСЗН



помощь, финансируемую по проекту.	получивших единовременную адресную денежную помощь, финансируемую по проекту.				
-----------------------------------	--	--	--	--	--

**План мониторинга и оценки: индикаторы среднесрочных результатов**

Наименование индикатора	Определение/Описание	Частота	Источник данных	Методология сбора данных	Ответственный орган за сбор данных
Количество единиц СИЗ, закупленных в рамках проекта.	Суммарное количество масок для медицинских работников, работающих в ОРИТ, закупленных в рамках проекта. Технические характеристики масок будут определены в руководстве по реализации проекта на основе международных/национальных норм и стандартов реагирования на CoVid19.	Каждые 6 месяцев	Данные по закупкам ГРП	Данные по закупкам ГРП	ГРП
Количество респираторов, закупленных в рамках проекта.	Суммарное количество респираторов, закупленных в рамках проекта. Технические характеристики респираторов будут определены в руководстве по реализации проекта на основе международных/национальных норм и стандартов реагирования на COVID 19.	Каждые 6 месяцев	Данные по закупкам ГРП	Данные по закупкам ГРП	ГРП



Количество наборов для анализа на COVID-19, закупленных в рамках проекта.	Суммарное количество наборов для анализа, закупленных в рамках проекта. Технические характеристики наборов будут определены в руководстве по осуществлению проекта на основе национальных норм и стандартов реагирования на COVID 19	Каждые 6 месяцев	Данные по закупкам ГРП	Данные по закупкам ГРП	ГРП
Стратегия в области коммуникации, финансируемая в рамках проекта, разработана и утверждена мультисекторальной рабочей группой	Стратегия в области коммуникации и план реализации, финансируемые в рамках проекта разработаны и утверждены мультисекторальной рабочей группой	Каждые 18 месяцев	Мультисекторальная рабочая группа	Мультисекторальная рабочая группа	Мультисекторальная рабочая группа
Количество обученных в рамках проекта волонтеров из сообщества	Суммарное количество волонтеров, прошедших обучение по ключевым вопросам, связанным с CoVid19 в Центре здорового образа жизни на основе международных и национальных протоколов.	Каждые 6 месяцев	Данные ГРП	Документы ГРП по регистрации прохождения обучения	МЗСЗН и ГРП
Процент жалоб, рассмотренных в течение времени, указанного в руководстве по реализации проекта	Процент жалоб, связанных с реализацией проекта и представленных в ГРП, рассмотренных в течение времени, указанного в руководстве по реализации проекта	Каждые 6 месяцев	Данные ГРП	Данные ГРП	ГРП





Бенефициары программ социальной защиты		Каждые 6 месяцев	База данных АСП	Отчёты АСП	МЗСЗН, ГАСЗН
Бенефициары-женщины программ социальной защиты					
Бенефициары программы социальной защиты - безусловные денежные трансферты (		Каждые 6 месяцев	База данных АСП	Отчёты АСП	МЗСЗН, ГАСЗН
Бенефициары программы социальной защиты - социальные пенсии					
Бенефициары программ социальной защиты - Другие программы денежных трансфертов					
Бенефициары программ социальной защиты - Программы школьного питания					
Бенефициары программ социальной защиты - Пособия натурой (необеспеченным семьям из государственных средств)					
Бенефициары программ социальной защиты - программа "Деньги за труд", питание за работу и общественные работы					
Бенефициары программ социальной защиты - Другие программы социальной помощи					



ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СТОИМОСТЬ ПРОЕКТА

СТРАНА: ТАДЖИКИСТАН

Проект экстренного реагирования на COVID-19 в Таджикистане

ЗАТРАТЫ И ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОЕКТА НА УРОВНЕ СТРАНЫ

Компоненты программы	Стоимость проекта	Финансирование МАР	Целевые фонды	Совместное финансирование
Компонент 1. Усиление потенциала интенсивной терапии	6.3	6.3		
Компонент 2. Многоотраслевое планирование мер реагирования и обеспечение готовности общества	1.0	1.0		
Компонент 3. Оказание временной социальной помощи уязвимым домохозяйствам	3.0	3.0		
Компонент 4. Реализация и мониторинг проекта	1.0	1.0		
<b>Суммарные затраты</b>	<b>11.3</b>	<b>11.3</b>		
Суммарные затраты	11.3			
Разовый комиссионный сбор				
<b>Общее необходимое финансирование</b>	<b>11.3</b>			



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ОБЗОР ВКЛАДА ПАРТНЕРОВ ПО РАЗВИТИЮ

В этой таблице приводится сводная информация о вкладе партнеров в экстренное реагирование на угрозу COVID-19 в Таджикистане, по состоянию на 25 марта 2020 года (на основе самых актуальных данных, доступных Всемирному банку)

Организация	Финансовая помощь (в денежном или натуральном выражении)	Техническая поддержка	Примерный объем
<b><u>Пожертвованы/выплачены или находятся в стадии реализации:</u></b>			
Агентство США по международному развитию (в том числе через компанию Abt Associates)	Обеспечение профилактики инфекции (ОПИ)	Профилактика инфекций и борьба с ними; лабораторный потенциал; наблюдение и быстрое реагирование; управление случаями заболевания; информирование о рисках и вовлечение сообщества; пункты въезда	Примерно 1 млн долл. США
Немецкий банк развития	ОПИ, медицинское оборудование	Обучение, связанное с использованием медицинского оборудования	1,075,000 долл. США
Всемирная организация здравоохранения	ОПИ и диагностика	Международная координация и оперативная поддержка, расширение масштабов операций по обеспечению готовности стран и их реагированию, разработка "оперативного плана для COVID-19".	Не доступно
Азиатский банк развития	ОПИ (подлежит подтверждению)		100 000 долл. США
Институт «Открытое общество» - Фонд Содействия в Таджикистане	-	Укрепление потенциала страны и гражданского общества для предотвращения и реагирования	100 000 долл. США
ЮНИСЕФ (включая финансирование ШУРС)	ОПИ, материалы для коммуникации и изменения поведенческих установок	Защита от инфекций и контроль за ними; информирование населения	77 000 долл. США (ведутся обсуждения относительно 200 000 долларов США)
Сеть Ага Хана по развитию (включая финансирование ШУРС)	ОПИ, поддержка для карантина	Обучение медицинских работников	64 000 долл. США
Врачи без границ	ОПИ и диагностика	-	Не доступно
Пакистанская	ОПИ	-	2000 долл.



ассоциация разработчиков ПО			США
Российская Федерация	Диагностика		Не доступно
Соединенное Королевство (Служба общественного здравоохранения Англии)	-	Повторное тестирование отрицательных лабораторных анализов.	Не доступно
Японское агентство по международному сотрудничеству	-	Исследования по укреплению системы здравоохранения с помощью первичного медико-санитарного обслуживания	Не доступно
<b><i>Помощь еще не выделена:</i></b>			
Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией	Ждем запроса от МЗСЗН; вероятно, лабораторные расходные материалы.	-	До 300 000 долл. США
Европейская комиссия		Укрепление потенциала страны по предотвращению, выявлению и реагированию, включая мультисекторальное взаимодействие	Подлежит определению
Gavi, глобальный альянс по вакцинам и иммунизации	Запрос находится на рассмотрении Гави	-	Подлежит определению



### ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Краткий обзор существующей программы АСП в Таджикистане

1. **Программа АСП находится на этапе развертывания и на данный момент охватывает 40 из 64 районов страны.** В январе 2011 года в Яванском и Истаравшанском районах был запущен пилотный проект АСП для предоставления консолидированного пособия по социальной помощи домашним хозяйствам из наименее обеспеченных 20 процентов населения вместо двух предыдущих программ. Европейский Союз оказал первоначальную поддержку пилоту. После успешной оценки, программа АСП существенно расширилась за эти годы, и в настоящее время охватывает около 100 000 домашних хозяйств в 40 районах Таджикистана. В программе используется косвенный метод оценки нуждаемости для обеспечения адресности, а также централизованная электронная база данных о получателях АСП.

**2. Было проведено несколько раундов оценки программы и механизмов АСП:**

- (a) В 2012 году тщательная оценка воздействия пилотного проекта показала, что программа помогла улучшить адресность (большая доля выгод, получаемых малоимущими домохозяйствами по сравнению с предыдущими программами), получила положительные отзывы со стороны населения, улучшила субъективно ощущаемое финансовое положение, восприятие продовольственной безопасности среди бенефициаров и привела к повышению фактического потребления продуктов питания на 16-25 процентов.
- (b) В 2019 году был запущен еще один раунд оценки воздействия: общенациональное обследование охватило около 4000 домохозяйств, результаты анализа ожидаются позднее в 2020 году.
- (c) В 2018-2019 годах было проведено несколько раундов оценки удовлетворенности бенефициаров. В 2018 году опросы в фокус-группах в различных районах показали, что бенефициары: ценят помощь, оказываемую правительством, включая более широкий пакет услуг, который предоставляется совместно с АСП; видят сокращение дискреционных полномочий и nepoтизма местных властей, поскольку решения о присуждении АСП принимаются автоматически; и часто тратят средства, полученные в рамках АСП, на погашение задолженности по счетам на электроэнергию. В 2019 году в рамках общенационального опроса домохозяйств была получена обратная связь от бенефициаров АСП, в целом подтверждающая данные выводы.
- (d) В 2019 году операционная экспресс оценка показала, что программа АСП характеризуется значительной вовлеченностью администраторов программы и населения. Механизмы операционного и финансового контроля задействуют несколько государственных органов и обеспечивают прозрачную, эффективную и надежную работу системы, а также эффективную основу для решения выявляемых проблем. Таким образом, механизмы мониторинга и контроля постоянно совершенствуются в течение многих лет реализации программы.

3. **За прошедшие годы структура и процесс администрирования программы претерпели несколько важных улучшений:** (i) механизм автоматической индексации пособия был включен в 2019 году (включая первое в истории увеличение пособия на 10 процентов), (ii) создание сети региональных сервисных центров, в целях оказания лучшей оперативной поддержки районным центрам и джамоатам при обработке заявок на получение АСП и предоставлении ответов на различные запросы, (iii) по результатам широкомасштабного обследования домашних хозяйств, проведенного в 2016 году, была усовершенствована формула косвенного метода оценки нуждаемости.

4. **Ключевым предстоящим действием Правительства является утверждение Указа о развертывании АСП в оставшихся 28 районах.** Ожидается, что, когда программа будет полностью развернута, она охватит около 200 000 домохозяйств или около 15% от общего числа домохозяйств в стране, главным образом с акцентом на домохозяйства, находящиеся в крайней бедности.

5. **В ожидании развертывания программы на национальном уровне потребуются внести некоторые коррективы в структуру программы в ответ на конкретные риски и потребности населения.**



В то время как некоторые улучшения должны относиться к общей структуре, также важно признать, что использование АСП как механизма смягчения последствий выходит за рамки первоначальных целей и структуры программы АСП. Определенные группы населения могут пострадать особенно сильно. Например, различные потрясения могут оказать большее влияние на домохозяйства, возглавляемые женщинами, из-за отсутствия источников дохода и ограниченных механизмов приспособления.

6. **Оценочные исследования указали на необходимость более широкого вовлечения местных сообществ (махалли) в работу программы.** Это поможет упростить процесс подачи заявок и проверки заявителей на соответствие требованиям. Выход за пределы этих функций может поставить под угрозу достижения, особенно достижения, связанные с устранением дискреционных полномочий.

7. **Потребуется ввести дифференциацию размеров пособия, учитывая, что потребление зависит от размера домохозяйства и условий жизни.** Хотя этот диалог уже начался, решение пока не принято. Была дана конкретная рекомендация в координации с ЮНИСЕФ о том, чтобы связать размер пособий с количеством детей в домашнем хозяйстве. Было отмечено, что такое изменение структуры программы можно осуществить без изменения бюджета.

8. **Для динамического реагирования на различные потребности и шоки - во времени и в пространстве - потребуется механизм периодических корректировок порога АСП.** В настоящее время порог для участия в программе является довольно статичным, это влияет на то, какие семьи могут получать помощь по программе и на эффективность использования бюджета программы, особенно в географическом измерении.



#### **ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Обоснование целесообразности оказания временной социальной помощи с учетом питания для домохозяйств, неблагополучных в плане продовольственной безопасности в Таджикистане**

##### **Ключевые тезисы:**

- Прошлый опыт свидетельствует о том, что распространение пандемии COVID-19 может явиться причиной значительного повышения цен на продукты питания в Таджикистане. К примеру, во время вспышки лихорадки Эбола в 2014 году страны, в которых наблюдалась вспышка заболевания, отмечали кратковременный скачок цен на пищевые продукты на 25%-30%.
- Таджикистан является особо уязвимым к повышению цен на продукты питания и уже испытывает на себе существенную нестабильность цен на продовольствие.
- Потенциальный рост цен на продукты питания на 25% может повысить степень распространенности отставания в развитии детей, находящихся в группе риска, на 4,5 процентных пунктов (с 17,4% до 22%), обратив вспять прогресс, достигнутый за последние годы (по данным обследования демографических характеристик и состояния здоровья, в 2012 году 26% детей испытывали задержки в развитии). Это может поставить под удар инвестиции в развитие человеческого капитала, производимые Правительством Республики Таджикистан и Всемирным банком.
- Целевые денежные трансферты с учетом питания могли бы существенно компенсировать воздействие роста цен на продовольствие и снизить риск отставания в росте среди детей, живущих в семьях-бенефициарах. Также это предоставляет дополнительную возможность распространения информации о правильном питании, гигиене, мерах профилактики заболеваний и борьбе с инфекцией среди бенефициаров.

##### **1. Введение:**

В настоящей технической записке приводится обоснование включения целевых денежных трансфертов с учетом питания в предлагаемый Проект экстренного реагирования на COVID-19 в Таджикистане. В первом разделе вкратце обсуждаются риски потенциального роста цен на продукты питания ввиду распространения пандемии COVID-19. Во втором разделе приводятся расчеты воздействия роста цен на риск отставания детей в развитии. В третьем разделе описывается предлагаемый компонент по выплате целевых денежных трансфертов с учетом питания для включения в состав Проекта экстренного реагирования на COVID-19.

##### **2. Пандемия COVID-19 может привести к существенному росту цена на продукты питания:**

Недавние вспышки эпидемий ассоциировались с существенным ростом цен в странах с низким уровнем дохода. К примеру, во время вспышки лихорадки Эбола в 2014 году Либерия, Гвинея и Сьерра-Леоне испытали кратковременный скачок цен на 25-30% (ВПП, 2014 г.).

Ввиду очень низкого объема отечественного выпуска пищевой продукции и зависимости от импорта Таджикистан особо уязвим к увеличению цен на продовольствие из-за экзогенных шоков. Финансовый

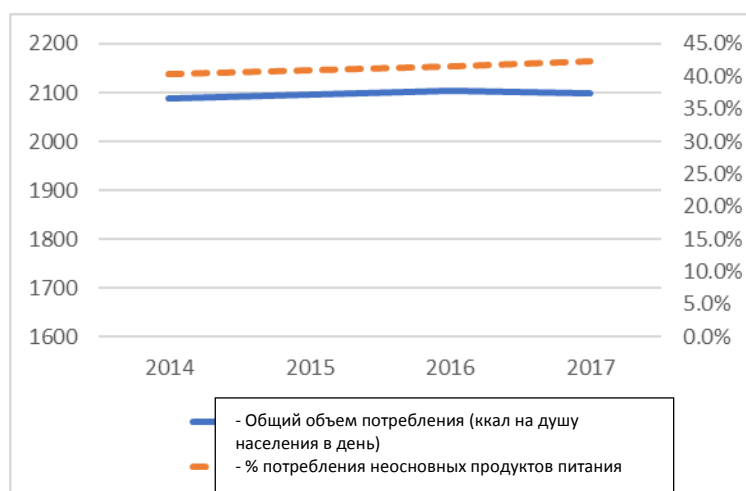




кризис 2008 года, в результате которого резко снизился объем денежных переводов и выросли цены на продукты, существенно отразился на доходах домохозяйств и продовольственной безопасности в Таджикистане. Постоянный рост цен на продовольствие отрицательно сказался на пищевом разнообразии домохозяйств, а также частоте приема пищи, что оказало влияние на пищевой статус населения, особенно детей.

Согласно системе мониторинга цен на продукты питания Всемирной продовольственной программы (ВПП), рост цен на ключевые группы пищевых продуктов уже оказал серьезное воздействие на общую стоимость продуктовой корзины в Таджикистане (ВПП, 2020 г.). Снижение объема отечественного производства и ограничение трансграничной торговли в результате распространения пандемии COVID-19 могут привести к дальнейшему увеличению цен на продовольствие.

Рис. 1: Среднесуточное потребление калорий и процент неосновных продуктов питания в общем объеме потребляемых калорий в Таджикистане, 2014-2017 гг.



Источник: Продовольственный баланс ФАО

Растущие цены на продукты могут ограничить потребление, снизить качество питания и повысить риск отставания детей в развитии. Средний объем потребления калорий в Таджикистане уже довольно низок и держится на минимально приемлемом уровне в размере 2100 ккал на душу населения в день, никакого заметного улучшения в пищевом разнообразии за последнее время не наблюдалось (см. рис. 1), и, по последним расчетам, 24% домохозяйств в стране считаются неблагополучными в плане продовольственной безопасности (ВПП, 2018 г.). Принимая во внимание такую нестабильную ситуацию, дальнейшие скачки цен на продукты, по всей вероятности, повлекут за собой сокращение общего объема потребляемой пищи (ккал на душу населения в день), опуская его ниже минимальной дневной нормы, а также снижение качества питания, заменяя более дорогостоящие и питательные продукты (например, животный белок из молочных и мясных продуктов) более дешевыми (основные продовольственные товары, такие как злаки). Такие негативные стратегии преодоления сложившейся ситуации, в свою очередь, скажутся на пищевом статусе населения в целом и детей младшего возраста, в частности.



**3. Растущие цены на продукты питания могут существенно повысить риск отставания детей в развитии и поставить под удар инвестиции, произведенные Правительством и Всемирным банком для улучшения результатов в области развития человеческого капитала в Таджикистане:**

По нашим расчетам, скачок цен на 25% по аналогии с ситуацией во время эпидемии лихорадки Эбола может привести к снижению потребления калорий на душу населения в день в среднем на 15% и сокращению пищевого разнообразия на 18%, измеряемого в виде калорий от неосновных продуктов питания. Такой спад в совокупности может повлечь за собой увеличение распространенности отставания в развитии на 4,6 процентных пунктов (от 17,4%<sup>8</sup> до 22%) в группе детей, подверженных влиянию повышения цен.

Данное влияние роста цен на продукты питания на распространенность отставания в развитии детей было вычислено на основании влияния изменения цен на потребление пищи (потребление калорий и пищевое разнообразие) и влияния изменений в потреблении на распространенность отставания в развитии с использованием следующей формулы:

$$S = P(C_{kcal} * E_{kcal} * B_{kcal} + C_{div} * E_{div} * B_{div})$$

где:

S = изменение степени распространенности отставания в развитии (в процентных пунктах),

P = ожидаемый рост цен на продукты питания,

C<sub>kcal</sub> = текущее потребление продуктов питания, измеряемое в виде ккал на душу населения в день,

C<sub>div</sub> = текущее пищевое разнообразие, измеряемое в виде энергии, потребляемой из неосновных продуктов питания, как % от общего потребления энергии,

E<sub>kcal</sub> = ценовая эластичность спроса на основные продукты питания,

E<sub>div</sub> = ценовая эластичность спроса на неосновные продукты питания,

B<sub>kcal</sub> = предельное влияние изменения энергетической ценности потребляемой пищи (в ккал на человека в день) на распространенность отставания в развитии, в процентных пунктах,

B<sub>div</sub> = предельное влияние изменения пищевого разнообразия (% энергии от неосновных продуктов питания) на распространенность отставания в развитии, в процентных пунктах.

Исходный уровень потребления основывался на самых последних данных (2017 г.) Продовольственного баланса ФАО: 2099 ккал на душу населения в день, 42.3% потребляемой энергии из неосновных продуктов питания. Расчет исходил из предположения о том, что повышение цен на продукты питания составит 25%, что соизмеримо с данными, зафиксированными во время эпидемии лихорадки Эбола в 2014 году. Расчет ценовой эластичности спроса на основные и неосновные продукты питания был основан на недавнем системном обзоре и мета-анализе собственно ценовой эластичности и перекрестной эластичности цен, проведенном Корнельсеном с соавторами (2015 г.)<sup>9</sup>. В отношении

<sup>8</sup> На основании данных обследования демографических характеристик и состояния здоровья в Таджикистане о распространенности отставания в развитии среди детей младше 5 лет, 2017 г.

<sup>9</sup> Обзор, проведенный Корнельсеном с соавторами, фокусирует внимание на странах с низким и средним уровнем доходов. В



основных пищевых продуктов предполагаемая собственно ценовая эластичность составила -0,61 (собственно ценовая эластичность для злаковых в работе Корнельсена и др., 2015 г.) и -0,78 для неосновных пищевых продуктов (собственно ценовая эластичность для мяса и молочных продуктов, там же). Влияние потребления калорий и пищевого разнообразия на распространенность отставания в развитии определялось с применением подхода, описанного в работе Шекара, Какиетек, Дейтон-Эбервайн (2017 г.), на основании оценки значения параметра из исследования Хаддада и Смита (2014 г.), где снижение на одну килокалорию в среднем объеме калорий, потребляемых на душу населения в день, соотносится со снижением распространенности отставания в развитии на 0,007 процентных пунктов, а сокращение процентного содержания калорий, получаемых из неосновных продуктов питания, на один процентный пункт соотносится со снижением распространенности отставания в развитии на 0,28 процентных пунктов.

#### **4. Целевые денежные трансферты с учетом питания могут помочь компенсировать риск отставания в развитии и ущерба для человеческого капитала.**

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что денежные переводы с учетом питания повышают потребление пищевых продуктов домохозяйствами, улучшают пищевое разнообразие и стимулируют поведение, направленное на профилактику заболеваемости (Альдерман, 2015 г). Поэтому они представляют собой целесообразную стратегию по защите инвестиций в человеческий капитал от отрицательного воздействия скачков цен на продукты питания.

По данным недавнего обследования расходов домашних хозяйств (2018 г.), средняя семья в Таджикистане тратит на еду 3050 долл. США в год, или 250 долл. США в месяц. Денежные трансферты, предназначенные для наиболее уязвимых семей, могут существенно компенсировать влияние кратковременного повышения цен на продукты питания. Также трансферты предоставляют возможность распространения информации о правильном питании, гигиене, мерах профилактики заболеваний и борьбе с инфекцией среди бенефициаров.

Предлагаемые необусловленные денежные трансферты будут выплачиваться ежемесячно в течение ограниченного периода времени семьям, подверженным воздействию роста цен на пищевые продукты, с использованием инфраструктуры и механизмов выплат действующей программы адресной социальной помощи (АСП). Размер трансфертов и общая продолжительность их выплаты будет определяться по согласованию с МЗСЗН, Государственным агентством социальной защиты населения (ГАСЗН) и ключевыми техническими партнерами. При выплате трансфертов будет использоваться двухэтапный механизм адресности. Во-первых, трансферты будут выделяться областям с высоким скачком цен на ключевые группы продуктов (пшеница, молоко и молочные продукты, яйца). Цены на продукты питания в каждой области будут отслеживаться с использованием обычных систем мониторинга рынка, применяемых Министерством экономического развития и торговли, помимо прочего, для расчета индекса потребительских цен. Конкретные пороговые значения повышения цен на продукты будут

---

системных обзорах, где рассматриваются страны с высоким уровнем доходов, приводятся сходные диапазоны эластичности (напр., 0,60 для злаковых, 0,65 для молочных продуктов, 0,75 для говядины в исследовании Андреевой и др., 2010 г.). Эти значения также соотносятся с модельными расчетами для Таджикистана в работе Сила и др. (2003 г.): собственно ценовая эластичность для хлеба и злаковых – 0,602, для мяса – 0,835 и для молочных продуктов – 0,987.



определяться по согласованию с МЗСЗН, ГАСЗН и ключевыми техническими партнерами: ВПП и ЮНИСЕФ. По достижении порогового значения в конкретной области в ней запускается программа выплаты денежных трансфертов с учетом питания. После запуска программа будет нацелена на семьи-получатели АСП с детьми младшего возраста с использованием модуля экстренной денежной помощи. Система АСП содержит информацию о датах рождения всех детей в семье. Эти данные собираются через сопроводительный лист к основной форме заявки на получение АСП, проверенный и подтвержденный представителем сообщества (джамоата), зачастую с подтверждающими идентификационными документами, вносятся в централизованную базу данных, которая составляет основу Государственного социального регистра с детальной информацией о каждом члене семьи. Это позволит целенаправленно выплачивать трансферты семьям с детьми младше 2 лет, где влияние периода нехватки продовольствия на пищевой статус и физическое и когнитивное развитие ребенка является гораздо более серьезным.

Предлагаемые денежные трансферты также дадут возможность использовать сопутствующие меры по стимулированию оптимального питания, надлежащей гигиены и превентивных услуг здравоохранения, а также по рассылке сообщений о профилактике заражения COVID-19. Данные меры включают в себя рассылку информации через мобильные платформы (текстовые сообщения, Whatsapp, Viber и др.), печатные издания (объявления на сайтах распределения денежных средств) и межличностное общение через волонтеров сообществ и джамоаты. Коммуникационная кампания будет финансироваться в рамках компонента 2 Проекта экстренного реагирования на COVID-19. Денежные трансферты предоставят важную дополнительную возможность коммуникации и вместе с этим обеспечат целевой характер выплат с учетом питания и состояния здоровья.

#### **Список использованных источников:**

Альдерман Х. 2015 г. Использование программ социальной защиты для улучшения питания. Сводный обзор подтверждающих данных, подготовленных для Глобального форума по программам социальной защиты с учетом питания.

Андреева Т., Лонг М., Браунелл К. Влияние продовольственных цен на потребление: Системный обзор исследований по ценовой эластичности спроса на продукты питания. Американский журнал общественного здравоохранения 100(2): 216-222.

Корнельсен Л., Грин Р., Тёрнер Р., Дангер А., Шанкар Б., Мацзочи М. и др. 2015 г. Что произойдет с моделями продовольственного потребления, когда изменятся цены на продукты питания? Доказательные факты из системного обзора и мета-анализа ценовой эластичности спроса на продукты питания на мировом уровне. Экономика здравоохранения 24: 1548-1599.

Обследование демографических характеристик и состояния здоровья в Таджикистане, 2012 г. Вашингтон, США: ЮСАИД.

Сил Дж., Регми А., Бернштайн Дж. 2003 г. Международные доказательные факты по моделям продовольственного потребления. Технический бюллетень Министерства сельского хозяйства США № 1904.



Шекар М., Какиетек Дж., Дейтон-Эбервайн Дж., Уолтерс Д., 2017 г. Рамочная программа инвестиций в питание. Вашингтон, США: Всемирный банк.

Смит Л., Хаддад Л. 2014 г. Сокращение масштабов неполноценного питания детей: Прошлые определяющие факторы и приоритеты для эпохи после ЦРТ. Мировое развитие 68: 180-204.

ВПП, 2020 г. Мониторинг рынка. <https://dataviz.vam.wfp.org/global-coverage-market-monitor-46-feb-2020>

ВПП, 2018 г. Доклад о результатах мониторинга продовольственной безопасности.

ВПП, 2014 г. Состояние рынка по данным Офиса по развитию рынка – Специальный выпуск в связи со вспышкой лихорадки Эбола. 26 августа 2014 г.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Моделирование заболеваемости и смертности

### Грубые оценки числа тяжелых и критических случаев COVID-19 и связанных с COVID-19 смертей, а также потенциальное воздействие немедикаментозных вмешательств.

На основании имеющихся сегодня данных, в зависимости от распространенности инфекции COVID-19 в Таджикистане, заболевание может вызывать от 72 000 до 230 500 тяжелых случаев заболевания, от 13 600 до 43 500 критических случаев заболеваний, требующих лечения в отделениях реанимации и интенсивной терапии, и от 6 600 до 21 000 смертей (см. Таблицу №1).

Таблица 1: Расчетное количество тяжелых и критических случаев инфекции COVID-19 и смертей, связанных с COVID-19, при различных предположениях о проценте инфицированного населения.

% населения, инфицированного COVID-19	Количество тяжелых случаев	Количество критических случаев	Количество смертей
25%	72,000	13,600	6,600
50%	144,100	27,200	13,100
80%	230,500	43,500	21,000

Немедикаментозные вмешательства, включает в себя: 1.) изолирование случаев COVID-19 в домашних условиях; 2.) добровольный домашний карантин; 3.) социальное дистанцирование для всего населения; 4.) социальное дистанцирование для наиболее уязвимых групп населения - людей старше 70 лет; и 5.) закрытие школ и университетов. Предполагается, что такие вмешательства способны ограничить распространение заболевания среди населения (описание вмешательств см. в Приложении). Наиболее эффективная комбинация этих вмешательств, способная ограничить распространение инфекции COVID-19 и сократить число критических случаев и число смертей на 49% (Фергюсон и соавторы, 2020): изоляция случаев COVID-19 в домашних условиях, добровольный домашний карантин и социальное дистанцирование лиц старше 70 лет. Применительно к оценкам потенциальной заболеваемости и смертности в Таджикистане, эта комбинация вмешательств может предотвратить от 3200 до 10 300 смертей и от 6 600 до 21 300 критических случаев инфекции COVID-19 (см. Таблицу №2).

Таблица 2: Количество критических случаев и смертельных исходов, предотвращенных комбинацией немедикаментозных вмешательств при различных предположениях о проценте инфицированного населения.

% населения, инфицированного COVID-19	Количество предотвращенных критических случаев	Количество предотвращенных смертей
25%	6,600	3,200
50%	13,300	6,400



80%	21,300	10,300
-----	--------	--------

## Методы и источники данных

Воздействие инфекции COVID-19 было рассчитано с использованием возрастных оценок летальности и распространенности тяжелых и критических случаев (Фергюсон и соавторы, 2020). Для каждого из трех сценариев предполагался различный процент населения, инфицированного вирусом COVID-19: 25% (сценарий 1), 50% (сценарий 2) и 80% (сценарий 3). Самый высокий процент основан на работе Фергюсона и соавторов, и предположениях, сделанных для моделирования воздействия немедикаментозных вмешательств в США и Великобритании. Самые последние возрастные оценки населения Республики Таджикистан (предоставленные Государственным агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан) были помножены на процент инфицированного населения для получения половозрастной разбивки инфекции при каждом сценарии. Они, в свою очередь, были агентством на возрастные оценки процента тяжелых случаев, критических случаев и на возрастные коэффициенты летальности (все из работы Фергюсона и соавторов).

$$N_d = \sum_{i=1}^n P_i * CFR_i * I$$

$$N_{sc} = \sum_{i=1}^n P_i * SC_i * I$$

$$N_{cc} = \sum_{i=1}^n P_i * SC_i * CC_i * I$$

Где:

$N_d$  – количество смертей

$N_{sc}$  – количество тяжелых случаев

$N_{cc}$  – количество критических случаев

$P_i$  – возрастная популяция для возрастной группы  $I$

$I$  - процент зараженного населения

$CFR_i$  - коэффициент летальности для возрастной группы  $I$

$SC_i$  – процент инфекций, которые находятся в тяжелом положении (нуждаются в госпитализации) для возрастной группы  $I$

$CC_i$  – процент тяжелых случаев, которые критически для возрастной группы  $I$

Оценки коэффициента летальности, процента тяжелых и критических случаев со стороны Фергюсона и соавторов, были основаны на оценке Верити и соавторов (2020) на основе данных из Китая и корреляции с учетом населения Великобритании (подробнее см. Фергюсон и соавторы, 2020, Верити и соавторы, 2020).

Влияние немедикаментозных вмешательств на смертность и заболеваемость, связанные с COVID-19, также оценивается на основе исследования, проведенного Фергюсоном и соавторами (2020). Авторы создали динамическую модель передачи COVID-19 (адаптированную посредством более ранней модели





гриппа) и смоделировали влияние различных вмешательств, которые повлияли на динамику передачи заболевания. Вмешательства и допущения, использованные при моделировании их воздействия, перечислены в Таблице №3. Авторы смоделировали потенциальное воздействие пяти различных немедикаментозных вмешательств (НМВ), осуществляемых индивидуально и в разных комбинациях и применяемых на национальном уровне в течение 3 месяцев.

Оценки воздействия, представленные выше, относятся к комбинации вмешательств, которые оказала наибольшее воздействие на снижение смертности: изоляция случаев COVID-19 в домашних условиях, добровольный домашний карантин и социальное дистанцирование лиц старше 70 лет (снижение количество смертей на 49% в сравнении с ситуацией, где вмешательства не применяются). Учитывая тот факт, что воздействие вмешательств на смертность было связано с уменьшением количества случаев COVID-19 (а не с эффективностью лечения), мы использовали ту же оценку воздействия для моделирования снижения количества критических случаев.

Таблица 3: Описание рассмотренных немедикаментозных вмешательств

<b>Вмешательство</b>	<b>Описание и предположение</b>
Изоляция случая заболевания в домашних условиях	Симптоматические случаи остаются дома в течение 7 дней, сокращая контакты за пределами семьи на 75% за этот период. Домашние контакты остаются неизменными. Предположим, что 70% домохозяйств соблюдают эту меру.
Добровольный карантин в домашних условиях	После выявления симптоматического случая в домохозяйстве все члены домохозяйства остаются дома в течение 14 дней. В течение этого периода карантина уровень контактов с домохозяйствами удваивается, контакты в сообществе снижаются на 75%. Предположим, что 50% домохозяйств соблюдают эту меру.
Социальное дистанцирование людей старше 70 лет	Сокращение контактов на 50% на рабочих местах, увеличение контактов внутри домохозяйства на 25% и сокращение других контактов на 75%. Предположим, что данная мера соблюдается на 75%.
Социальное дистанцирование всего населения	Все домохозяйства сокращают контакты вне дома, в школе или на рабочем месте на 75%. Взаимодействие в школе не изменилось, а на рабочих местах сократилось на 25%. Предполагается, что уровень контактов внутри домохозяйств увеличится на 25%.
Заккрытие школ и университетов	Заккрытие всех школ, 25% университетов остаются открытыми. Уровень контактов внутри домохозяйств, где есть студенты, возрастёт на 50% во время закрытия образовательных учреждений. Контакты в сообществе увеличиваются на 25% в период закрытия.

Представленные выше оценки приведены только для наглядности и не должны рассматриваться как достоверный прогноз смертности и заболеваемости в Таджикистане, связанных с COVID-19. На момент написания этого технического приложения не существует надежных оценок уровня смертности от инфекций, а процент тяжелых и критических случаев для COVID-19 и коэффициентов летальности, зарегистрированных в различных группах населения в различных отчетах, сильно различаются (см.,



например, Рио и соавторы, 2020; Уилсон и соавторы, 2020; Мицумото и Шовель, 2020; ЦКЗ КНР, 2020). Более того, использованные возрастные оценки смертности и заболеваемости были получены путем подбора данных из КНР для населения Великобритании и не были скорректированы для лучшего соответствия профилю населения Таджикистана. Наконец, влияние вмешательств оценивается с помощью математической модели, и не существует надежных эмпирических данных для проверки прогнозов модели.

#### **Использованная литература:**

ЦКЗ КНР. 2020. Эпидемиологическая команда по изучению пневмонии, обусловленной новым Коронавирусом. Эпидемиологические характеристики вспышки новых коронавирусных заболеваний в 2019 году (COVID-19) - Китай, 2020 год. Еженедельный обзор Центра по контролю заболеваний КНР [по состоянию на 29 февраля 2020 года]. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51> External Link

Фергюсон Н. и соавт. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

Мицумото К., Шовель Г., 2020. Оценка риска смертности от нового коронавируса-2019 во время вспышки в Китайской народной Республике, 2020. Британский медицинский журнал (препринт). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.19.20025163v1.full.pdf+html>

Рио Дж., Хаусер А., Куньет м., Альтхуаз С. 2020. Скорректированный коэффициент смертности во время эпидемии COVID-19 в Хубэй, Китай, январь и февраль 2020 г. medRxiv (препринт) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20031104v1>

Уилсон А., Квалсвиг А., Тельфар Л., Бейкер М. 202. Оценки риска летальности для COVID-19, рассчитанные с использованием времени запаздывания для летальности. Новые инфекционные заболевания 26(6): [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0320\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0320_article)

Верити Р., Окелль ЛС, Дорьятти И., и соавторы Оценка тяжести заболевания COVID-19. medRxiv 2020; Доступно по ссылке <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033357v1>.