

Документ
Евразийского фонда стабилизации и
развития
№000 ____

Евразийский банк развития
Евразийский фонд стабилизации и развития

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по заявке

Республики Таджикистан

на получение гранта

из средств Евразийского фонда стабилизации и развития с целью финансирования проекта «Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Республики Таджикистан с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов»

в размере 2 млн долларов США

июнь 2017

Данный документ имеет ограничения для распространения и может использоваться получателями только в целях исполнения их служебных обязанностей. Содержание документа может разглашаться только с разрешения Евразийского банка развития.

Республика Таджикистан
Финансовый год: 1 января – 31 декабря

Курс национальной валюты
на 23.05.2017

Валюта	Сомони
1 российский рубль	0,16
1 казахстанский тенге	0,03
1 доллар США	8,82
1 евро	9,86

Система мер и весов: Метрическая система

Сокращения

ЕФСР, Фонд – Евразийский фонд стабилизации и развития
ВБ - Всемирный банк
ВВП – валовой внутренний продукт
ВНД – валовой доход на душу населения
ЕАБР, Управляющий – Евразийский банк развития
ЕАЭС - Евразийский экономический союз
РТ – Республика Таджикистан
МАР - Международная ассоциация развития
МБРР - Международный банк реконструкции и развития
МФО – Международная финансовая организация
СНГ – Содружество независимых государств

Документ подготовлен следующими сотрудниками Евразийского банка развития:
Главный специалист отдела сопровождения и планирования Соснина О.А.
Проектного блока ЕФСР
Ведущий специалист отдела сопровождения и планирования Ефимов А.А.
Проектного блока ЕФСР
Директор проектной группы по финансовым кредитам Проектного Мирзоев А.Р.
блока ЕФСР
Старший менеджер по проектной деятельности проектной группы по Курманалиева Э.С.
финансовым кредитам Проектного блока ЕФСР

Содержание

I. ОСНОВНЫЕ ИНДИКАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ГРАНТА, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ УПРАВЛЯЮЩИМ	4
II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ УПРАВЛЯЮЩЕГО НА ЗАЯВКУ	5
III.ОБОСНОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	7
3.1. Общая часть	7
3.1.1. Обзор социально-экономической ситуации в стране	7
3.1.2. Состояние сектора здравоохранения.....	9
3.2. Описание проекта.....	11
3.2.1. Предпосылки	11
3.2.2. Цели проекта.....	12
3.2.3. Компоненты проекта.....	12
3.2.4. Потребности проекта в финансировании.....	14
3.2.5. Группа реализации проекта.....	15
3.3. Анализ проекта на соответствие критериям отбора	16
3.4. Распределение ответственности по реализации проекта	18
3.5. Рекомендуемые процедуры закупок и выдачи средств.....	18
3.6. Оценка экологических и социальных последствий Проекта	18
3.7. Мониторинг реализации Проекта.....	18
3.8. Оценка рисков реализации Проекта.....	20

I. Основные индикативные параметры гранта, рекомендуемые Управляющим

Наименование проекта	Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Республики Таджикистан с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов
Отрасль	Здравоохранение
Форма финансирования	Грант ЕФСР на поддержку социальной сферы
Получатель	Республика Таджикистан
Основные цели Проекта	Устойчивое улучшение первичной медицинской помощи и повышение ее доступности для населения сельской и труднодоступной местности
Ключевые мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> • закупка и поставка двух автопоездов «Караван здоровья» и организационно-методическое обеспечение их работы; • организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов РТ на базе автопоездов «Караван здоровья»
Главные индикаторы результативности Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • Оснащенность медицинских учреждений РТ мобильными лечебно-диагностическими комплексами. • Охват населения целевыми профилактическими осмотрами.
Общая стоимость финансирования Проекта	2,080 млн долларов США
Выделяемая из средств Фонда сумма в валюте гранта, валюта гранта	2 млн долларов США
Финансовое участие Получателя в Проекте	20 тыс. долларов США
Период доступности Гранта	18 месяцев с начала реализации проекта
Политики и процедуры, используемые при реализации Проекта	<ul style="list-style-type: none"> • Политика закупок по проектам, финансируемым из средств Фонда; • Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011; • Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011. • Руководство Всемирного банка по предоставлению средств и Справочник Всемирного банка по предоставлению средств в части, не противоречащей Соглашению о предоставлении гранта; • Политика экологической и социальной ответственности Евразийского банка развития.

II. Заключение Управляющего на заявку

Настоящее заключение подготовлено на заявку Министерства финансов Республики Таджикистан на получение гранта из средств ЕФСР (далее – Грант) в размере 2 млн долларов США¹ (далее – Заявка) для финансирования проекта «Караван здоровья: организация целевых профилактических осмотров детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов Республики Таджикистан с использованием автопоездов, состоящих из мобильных медицинских комплексов».

Обоснование заключения и оценки Евразийского банка развития как Управляющего средствами ЕФСР (далее – Управляющий) на Заявку содержится в разделе III.

Изучив Заявку, Управляющий предлагает к рассмотрению Советом ЕФСР следующие заключения и оценку выполнения критериев по отбору заявок:

1. Заявка соответствует целям деятельности Фонда, направлениям предоставления финансирования, порядку и условиям предоставления средств Фонда, определенным Договором об учреждении Фонда, Положением о Фонде, Порядком предоставления грантов из средств ЕФСР и решениями Совета Фонда.
2. Республикой Таджикистан выполнены все обязательства, предусмотренные Договором об учреждении Фонда, Положением о Фонде и решениями Совета Фонда. По информации Управляющего Республика Таджикистан не имеет неурегулированной задолженности перед государствами-участниками Фонда, а также перед основными международными финансовыми организациями. На дату принятия Советом Фонда решения о предоставлении гранта будут получены соответствующие подтверждающие письма.
3. В соответствии с Критериями отбора при рассмотрении заявок на предоставление грантов из средств ЕФСР по Заявке выполняются все обязательные и более двух индикативных критериев. Сумма набранных баллов составляет 3,3 из 5,5 возможных:

№	Критерии	Оценка
Обязательные		
1.	Актуальность	+
2.	Проработанность	+
3.	Институциональные возможности	+
Индикативные		
4.	Инклюзивность	1
5.	Собственные средства	0,3
6.	Софинансирование	0,5
7.	Взаимодополняемость	0
8.	Положительный опыт	1
9.	Интеграция	0,5
Итого		3,3

4. Общий уровень риска при реализации Проекта оценивается как **умеренный**.
5. Рекомендации Управляющего в случае положительного решения Совета ЕФСР о финансировании Проекта:

¹ Письмо Министерства финансов Республики Таджикистан №2-1(б)-2/2342 от 27.09.2016 на имя Председателя Совета ЕФСР.

Политики и процедуры, применяемые при реализации Проекта.

Управляющий рекомендует применять для целей Проекта следующие политики и процедуры:

- Политика закупок по проектам, финансируемым из средств Фонда (далее - Политика закупок Фонда). В соответствии с Политикой закупок Фонда, для финансирования контрактов с использованием средств Фонда могут применяться процедуры закупок МФО, в том числе МБРР. В интересах обеспечения конкурсности и прозрачности закупок Управляющий предлагает применять в части, не противоречащей Политике закупок:
 - Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011;
 - Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011.
 - типовую конкурсную документацию МБРР
- Процедуры ВБ по расходованию средств: Справочник по предоставлению средств для клиентов ВБ, май 2006, и Руководство ВБ по предоставлению средств на реализацию проектов от 1 мая 2006 г.
- Политика экологической и социальной ответственности ЕАБР. Проекту присвоена категория «С» - Проекты с минимальным неблагоприятным экологическим и социальным воздействием или с отсутствием такового. Для таких проектов дальнейшие процедуры по экологической и социальной оценке Проекта не требуются.

Мониторинг реализации Проекта

Мониторинг реализации проекта будет включать сбор информации о ходе реализации Проекта, т.е. о прогрессе, достигнутом в достижении значений показателей мониторинга Проекта, о выполнении Плана закупок по Проекту, а также финансовую отчетность по Проекту.

Привлечение экспертизы в целях мониторинга реализации Проекта.

Управляющему потребуется дополнительный бюджет для привлечения технического консультанта, а также консультантов в целях мониторинга реализации проекта в соответствии с процедурами закупок и выдачи средств МБРР. По предварительной оценке общая сумма дополнительных расходов на обозначенные выше цели при реализации Проекта может составить до 125 тыс. долларов США.

III. Обоснование заключения

3.1. Общая часть

3.1.1. Обзор социально-экономической ситуации в стране

Темп экономического роста Таджикистана в течение последних 20 лет в среднем составлял около 7,2%, основную роль в поддержании которого играли денежные переводы и внешние государственные заимствования. После окончания гражданской войны (1991-1997) Правительство активно привлекало краткосрочные коммерческие займы для восстановления экономики, в результате чего объем внешнего долга к 2000 году достиг 132% ВВП. Успешная реструктуризация, наряду с ростом экономики, позволили за три года снизить уровень внешнего долга до 56% ВВП. С середины нулевых годов быстрорастущий приток денежных переводов стал основным драйвером экономического роста. В результате воздействия кризисов 2009 и 2014-2015 годов, их объемы резко сократились. Однако в моменты спада денежных переводов дефицит торгового баланса покрывался за счет внешних заимствований и прямых иностранных инвестиций.

Модель экономического развития страны характеризуется значительным вкладом потребления при низких объемах частных инвестиций. На протяжении всего рассматриваемого периода вклад инвестиций в экономический рост составлял около одного процентного пункта роста ВВП, за исключением некоторых периодов, когда рост данного компонента внутреннего спроса определялся мероприятиями по строительству государственных объектов. В 2012-2013 годах основным источником роста экономики было потребление домохозяйств, доля которого в ВВП составила 99,7%. При этом вклад потребления домашних хозяйств в экономический рост в эти годы составил 11,5 процентных пункта.

Сокращение бедности также во многом обусловлено денежными переводами. За период с 1999 по 2014 годы доля бедного населения (используя «международную черту бедности» в 1,9 доллара США по ППС), сократилась с 54,4% до 19,5%. Одной из главных причин быстрого сокращения бедности были денежные переводы трудовых мигрантов, поскольку последние направлены на поддержку потребления наиболее уязвимых слоев населения. За тот же рассматриваемый период улучшились другие социальные показатели как уровень образования, наряду с гендерным равенством, улучшение охраны материнства и детства. По последним оценкам Всемирного банка, несмотря на резкое падение притока денежных переводов показатель крайней бедности продолжил снижение до 14% в 2016 году на фоне продолжающегося роста заработных плат².

Устойчивое поступление иностранных инвестиций и постепенное восстановление положительных темпов притока денежных переводов, обеспечили высокие темпы роста в стране в 2014-2017 гг. В кризисные 2014-2015 годы, продолжающееся поступление иностранных инвестиций в капитал горнодобывающих предприятий, преимущественно из Китая, а также иностранные займы по Программе государственных инвестиций, компенсировали падение денежных переводов. Прямые иностранные инвестиции, ввиду их большего мультипликативного эффекта на экономику, внесли положительный вклад в увеличение экспорта, главным образом, за счет продажи руд черных, цветных и редкоземельных металлов. Внешние займы стимулировали рост государственных инвестиций в строительство, транспортную и энергетическую инфраструктуру. Несмотря на снижение объемов, денежные переводы имели важное значение для экономики РТ составляя 36,2%, 25% и 25,6% ВВП страны в 2014-2016 годах, соответственно. В январе-марте 2017 года рост экономики составил 6,5%, что эквивалентно уровню того же периода 2016 года, на фоне восстановления положительных темпов роста денежных переводов (+40% по сравнению с январем-мартом 2016 г.) и

²World Bank ECA Economic Update May 2017

ускорившегося роста инвестиций в основной капитал (+ 20% по сравнению с 18,3 % в январе-марте 2016 г.).

Инфляция, которая в 2014-2016 гг. стабильно держалась на уровне 5,8%, ускорилась до 8,1% в апреле 2017 года и сопровождалась девальвацией сомони. Несмотря на периоды девальвации сомони инфляция на протяжении 2014-2016 годов держалась на уровне 5,8% на фоне снижения мировых цен на продовольствие и топливо. По итогам 2016 года произошел резкий рост денежной базы, связанный со значительными расходами Минфина РТ, рекапитализацией проблемных банков в декабре 2016 года, а также периодическими интервенциями НБ РБ по покупке иностранной валюты и золота на протяжении всего года. Это привело к значительному росту денежной массы, и, как следствие, дисбалансам на валютном рынке, что вылилось в девальвации сомони на 5,1%, причём девальвационный эффект сдерживался за счёт завышенного официального курса сомони, что привело к ситуации множественности валютных курсов в РТ весной 2017 г.

В последние годы состояние банковской системы Таджикистана резко ухудшилось. С началом кризиса, девальвация сомони на фоне широко используемой практики валютного кредитования, наличия бремени в виде выданных ранее директивных кредитов и низкого качества оценки рисков привела к значительному аккумулярованию доли необслуживаемых кредитов в коммерческих банках. Если в конце 2014 года их доля в общем кредитном портфеле составляла 25%, то к концу 2016 года она достигла 54%. Показатели прибыльности банков – ROA и ROE – в эти годы складывались на отрицательном уровне, либо были близки к нулевому значению. Проблемы банковского сектора концентрировались в 4 крупнейших банках Таджикистана (Агроинвестбанке, Таджиксодинотбанке, Таджпромбанке и Фононбанке), которые нарушали пруденциальные нормативы и держали большую часть необслуживаемых активов. В 2017 году в Таджпромбанке и Фононбанке был начат процесс ликвидации, что позволило несколько улучшить показатели банковской системы: к марту 2017 года доля необслуживаемых долгов снизилась до 50,8%.

Бюджетная политика Таджикистана в период 2014-2016 годах носила расширительный характер на фоне растущих государственных капитальных вложений, внося существенный вклад в рост цен. Дефицит бюджета вырос с 0,6% ВВП в 2014 году до 4,8% ВВП в 2016 году. При этом, дефицит бюджета формировался в основном капитальными расходами, финансируемыми за счет внешних заимствований в рамках Программы государственных инвестиций (ПГИ). Отрицательное сальдо без учета ПГИ в 2016 – начале 2017 годов было связано с расширением государственного потребления. Доходная часть бюджета в рассматриваемый период характеризовалась замедлением темпов роста с 19% до 6%. Основным источником роста доходов выступали налоговые доходы, которые замедлились в результате сокращения импорта и потребления (в следствие сокращения поступлений денежных переводов). Несмотря на высокие темпы роста экономики, увеличение доходной части бюджета в реальном выражении сохраняется на низком уровне, что в основном связано с распространенной практикой предоставления налоговых и таможенных льгот. Сформировавшийся в 2016 году дефицит в 4,8% ВВП негативно сказался на монетарных показателях и росте инфляции.

Обеспечение долговой устойчивости требует взвешенного подхода к привлечению новых заимствований. Источником финансирования дефицита бюджета являлись внешние займы: за 2014-2016 годы внешний государственный долг увеличился с 22,7% ВВП до 32,7% ВВП. При этом 90% от прироста долга приходится на Эксимбанк Китая. В связи с этим, на первый план выходит задача эффективного использования заёмных ресурсов и своевременного погашения долгов. Основным риском являются низкие темпы восстановления российской экономики — основного источника поступления иностранной валюты в виде денежных переводов мигрантов. В среднесрочной перспективе рост денежных переводов в долларовом эквиваленте будет, скорее всего, стремиться к нулю на фоне сохранения цены на нефть и курса российского рубля на текущих уровнях. Помимо уменьшения поддержки экономике со стороны

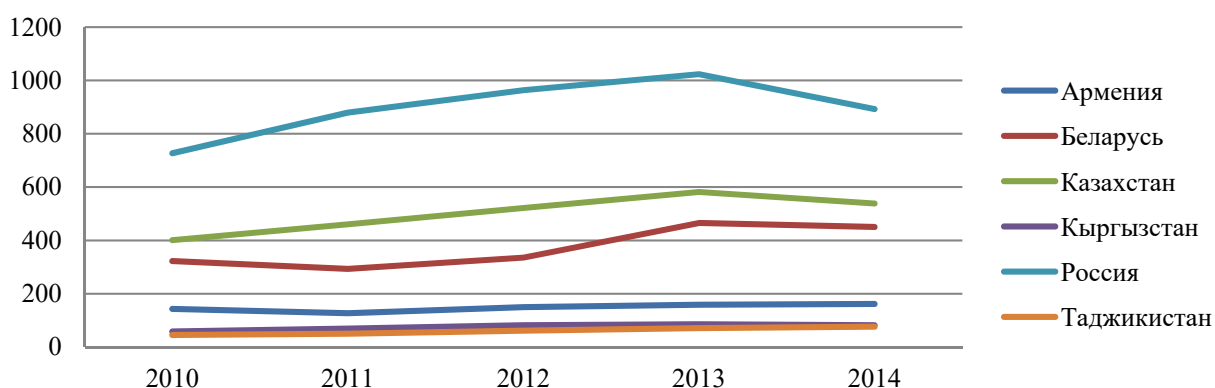
денежных переводов, ожидается сохранение низких цен на основные экспортные товары Таджикистана. На фоне незначительного роста номинального экспорта и отсутствия в среднесрочной перспективе условий для роста денежных переводов мигрантов для своевременного обслуживания внешних обязательств возрастает необходимость стимулирования притока ПИИ и рефинансирования долга.

Наличие структурных проблем сдерживает возможности экономического роста. Согласно последним доступным данным ситуация с точки зрения политических и институциональных индикаторов остается сложной, а уровень рисков высоким. По параметрам отчетов Всемирного банка *Doing Business – 2017* и *World Governance Indicators 2016* Таджикистан в последние годы немного улучшил свои позиции. Улучшение наблюдалось в сферах уплаты налогов, доступа к электричеству, получения лицензии на строительство и регистрации имущества. Институциональная среда улучшилась по показателям политической стабильности и контроля коррупции. В то же время наличие проблем продолжает отражаться в отсутствии улучшения в сферах регулятивных функций правительства, старта для бизнеса и верховенства права. Таджикистан значительно уступает другим странам региона по качеству работы институтов и бизнес-климату, что значительно ограничивает экономическое развитие. К примеру, неразвитость институциональной среды способствует формированию повышенной неопределенности в экономике и, соответственно, слабым частным инвестициям и высоким процентным ставкам.

3.1.2. Состояние сектора здравоохранения

В Таджикистане действует Национальная стратегия здоровья населения на период 2010-2020 гг. Она нацелена на проведение существенных реформ в области финансирования здравоохранения, включая такие меры как внедрение общенациональных подушевых выплат для первичного звена здравоохранения и увеличение более чем вдвое государственных расходов. Тем не менее, можно констатировать, что преобразования в области здравоохранения в стране проходят менее динамично нежели в Центральноазиатском регионе³. Общие расходы на здравоохранение на душу населения являются одними из самых низких, в том числе среди стран-участниц ЕФСР:

Общие расходы на здравоохранение на душу населения (в долларах США)



Данные Всемирного банка

В 2014 году уровень подушевого финансирования здравоохранения в РТ составил 76,4 долларов США при этом 62% этих расходов по данным Всемирного банка финансируется за счет частных средств. Это говорит о низкой финансовой защищенности, качестве и доступности медицинских услуг для населения страны. При этом следует

³ Khodjamurodov G, Sodiqova D, Akkazieva B, Rechel B. Tajikistan: health system review. *Health Systems in Transition*, 2016; 18(1):1–114

отметить, что по состоянию на конец 2014 года доля расходов на здравоохранение в ВВП является одной из самых высоких среди участников ЕФСР.

В текущих социально-экономических условиях ожидать существенного увеличения финансирования сектора как в процентном выражении от государственных расходов, так и в номинальном не приходится. Хронический недостаток финансирования в значительной степени определяет неблагоприятную институциональную среду и низкий уровень развития медицинской инфраструктуры.

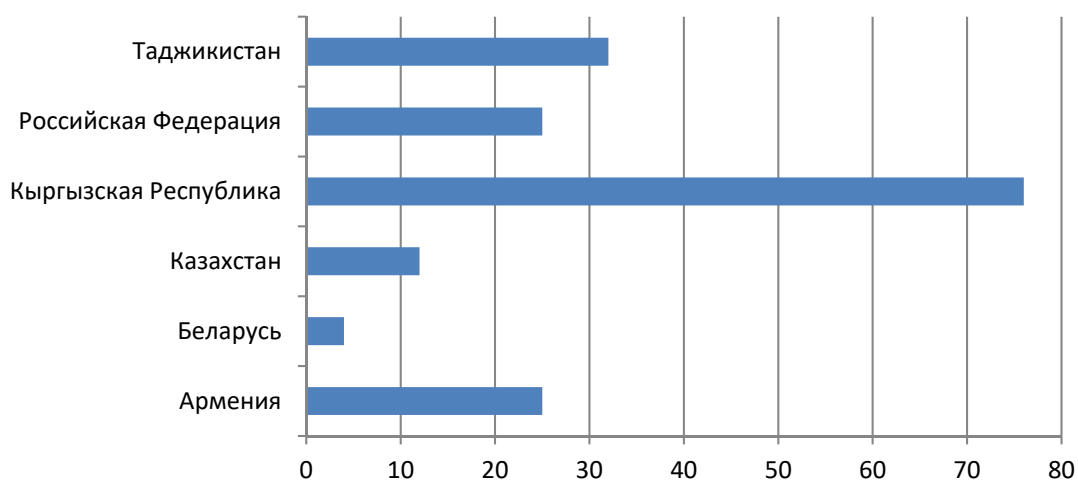
Государственное финансирование во многом зависит от региональных и местных властей, тем самым усугубляется существующее неравенство.

В рамках Национальной стратегии здоровья населения на период 2010-2020гг. РТ сосредоточило внимание на следующих результатах⁴:

- 1) Укрепление здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.
- 2) Профилактика и контроль инфекционных заболеваний.
- 3) Снижение бремени неинфекционных и хронических заболеваний.
- 4) Детерминанты здоровья и формирование здорового образа жизни.

Текущий прогресс по данным направлениям может быть проиллюстрирован такими показателями как смоделированный уровень материнской смертности, который составил 32 на 100 тыс. родов в 2015 году. Среди стран-участниц ЕФСР это один из самых высоких показателей после КР:

Материнской смертность на 100 тыс. родов, 2015г.

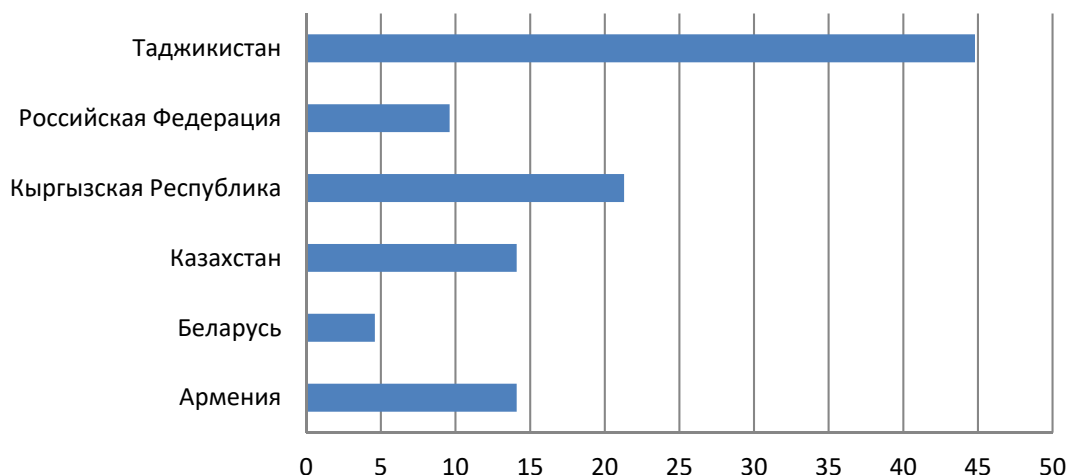


Данные Всемирного банка

Уровень смертности детей до 5 лет сократился до 44,8 на 1 тыс. родов. Несмотря на значительный прогресс в этой области, смертность по этому показателю является самой высокой среди стран-участниц ЕФСР:

⁴ Национальная стратегия здоровья населения на период 2010-2020 годы

Смертность детей до 5 лет на 1 тыс. живорожденных, 2015г.



Данные Всемирного банка

Данные Всемирного банка

Кроме того, страна находится на концентрированной стадии распространения ВИЧ инфекции. На 1 января 2016 года число людей живущих с ВИЧ составляло 6 117 человек⁵ при численности населения порядка 8,5 млн человек.

В целом, основная причина смертей на конец 2015 года по данным Всемирного банка приходится на неинфекционные болезни (64%).

Таким образом, потенциал показателей здоровья населения сдерживается ограниченной доступностью и качеством медицинской помощи, которая стала следствием неблагоприятной институциональной среды и низкого уровня развития медицинской инфраструктуры из-за общего недостатка в финансировании сферы. Усугубляет ситуацию и то, что при низкой плотности населения более двух его третей проживает в горной местности.

3.2. Описание проекта

3.2.1. Предпосылки

В настоящее время министерство здравоохранения РТ располагает 1 –им мобильным лечебно-диагностическим комплексом на шасси автомобиля КАМАЗ (далее мобильная клиника), полученной в рамках Российской программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в противодействии ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям.

Мобильная клиника хорошо зарекомендовала себя в условиях Таджикистана, она бесперебойно работает в течение всего года, в том числе и при перебоях с электроснабжением. Данная клиника обслуживает не менее 1000 чел. в месяц.

К сожалению, данная мобильная клиника располагают всего 3 врачебными кабинетами, т.е. пригодна в основном для проведения скрининга на инфекционные заболевания, тогда как для проведения полноценного профилактического осмотра необходимо не менее 7 специалистов. Также в условиях высокой распространенности туберкулеза имеется потребность в наличии мобильных клиник, с оснащенными цифровыми флюорографами.

⁵ По данным с сайта Программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в области профилактики, контроля и надзора за ВИЧ/СПИД и другими инфекционными заболеваниями (2013-2015гг.)

Поэтому данный проект предполагает использование автопоездов, состоящих из 4 различных модулей, которые позволяют развернуть полноценную программу целевых профилактических осмотров, направленную на профилактику и раннее выявление заболеваний, вносящих наибольший вклад в инвалидизацию и смертность населения Республики Таджикистан.

3.2.2. Цели проекта

Целью Проекта является устойчивое повышение доступности и качества медицинской помощи для населения сельской и труднодоступной местности РТ. Для достижения этой цели поставлены две следующие основные задачи проекта:

- увеличение оснащенности медицинских учреждений РТ мобильными лечебно-диагностическими комплексами с 2 до 8 штук;
- повышение охвата населения целевыми профилактическими осмотрами (отношение числа осмотренных лиц к числу подлежащему осмотру) с 5% до 10%.

3.2.3. Компоненты проекта

В рамках проекта предполагается приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и организация полноценного профилактического осмотра населения. Проект состоит из двух компонентов и планируется к реализации в течение полутора лет.

Компонент 1. Приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и подготовка организационно-методической базы для их функционирования

Данный проект предполагает использование автопоездов, состоящих из 4 различных модулей, которые позволяют развернуть полноценную программу целевых профилактических осмотров, направленную на профилактику и раннее выявление заболеваний, вносящих наибольший вклад в инвалидизацию и смертность населения Республики Таджикистан.

Каждый автопоезд состоит из четырех модулей: три передвижных медицинских комплекса (мобильные лечебно-диагностические комплексы) и вахтовый автобус для перевозки персонала и исполняется на базе двух автомобильных шасси повышенной проходимости Камаз 43118 и на базе двух шасси прицепов СЗАП. Все модули построены на базе многосекционных изотермических фургонов и оснащены необходимыми системами жизнеобеспечения, медицинским и специализированным оборудованием. Высокая степень унификации модулей, взаимозаменяемость и дополняемость систем жизнеобеспечения увеличивают безотказность в работе всего проекта в целом. Наличие у полноприводных автомобилей жесткой сцепки для буксировки других автомобилей позволяет осуществлять эксплуатацию проекта даже в условиях бездорожья, горной местности и в других сложных дорожных условиях. В тоже время высокий уровень оснащения системами жизнеобеспечения и медицинским оборудованием позволит в случае необходимости эксплуатировать каждый модуль по отдельности.

Отличительной особенностью автопоезда является модуль - вахтовый автобус, одной из задач которого является доставка медицинских и других специалистов. Указанный модуль оснащен комплектом внутренней и внешней аудиовидеотрансляции, другим мультимедийным и иным оборудованием для организации «школ здоровья» и аналогичных мероприятий для населения обследуемого района. Кроме того в комплект модуля входит оснащения для организации питания персонала.

Каждый из четырех многосекционных изотермических фургонов оснащен всеми необходимыми системами жизнеобеспечения:

- энергоснабжение (автономное и внешнее),
- система климат-контроля (кондиционирование-отопление-вентиляция),
- система освещения (в том числе, аварийная),

- противопожарная сигнализация (с выводом сигнального устройства в кабину),
- санитарное оборудование,
- комплект трапов.

Модуль 1 (диагностический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси прицепа СЗАП; три отсека медицинского приема (смотровой отсек (гинекологический), отсек функциональной диагностики, отсек терапевта/педиатра), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 2 (диагностический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси прицепа СЗАП; три кабинета медицинского приема (стоматологический отсек, отсек офтальмолога / оториноларинголога, лабораторный отсек), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 3 (флюорографический модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси повышенной проходимости Камаз 43118; два кабинета медицинского приема (процедурный отсек для проведения флюорографических исследований органов грудной клетки, отсек рентгенолога/рентгенлаборанта), санитарный и генераторный отсеки, коридор с местами для ожидания пациентов.

Модуль 4 (вахтовый модуль) – изотермический фургон ориентировочными габаритными размерами 8*2,5*2,5 м на базе шасси повышенной проходимости Камаз 43118; отсек для транспортировки бригады из 16 специалистов с организованной зоной проведения обучающих семинаров и приема пищи.

Автопоезда будут переданы на баланс министерства здравоохранения, которое распределит их в 2 медицинских учреждения, одно из которых будет расположено на юге, другое на севере республики.

Компонент 2. Организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов с помощью приобретенных автопоездов.

Для организации целевых профилактических осмотров населения для выявления различных заболеваний на ранней стадии (новообразований, туберкулеза, глаукомы, сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, инфекционных заболеваний и др.) будет разработана необходимая нормативная и техническая документация для автопоездов, включая технические регламенты, стандартные операционные процедуры, санитарно-эпидемиологические нормы, штатное расписание, должностные обязанности и инструкции, планы профилактических осмотров, основанные на анализе эпидемиологических данных. Разработанные регламенты позволят также использовать автопоезда для ликвидации последствий эпидемий и чрезвычайных ситуаций.

В составе автопоездов 7 врачебных кабинетов, так же находящееся на борту переносное оборудование может использоваться за пределами мобильной клиники в находящемся рядом помещении. Будет организован сквозной медицинский прием, в результате которого каждый пациент пройдет осмотр всеми предусмотренными планом профилактического осмотра специалистами и получит заключение. Организацией движения пациентов будет руководить медицинский координатор. В составе модуля 4 автопоезда предусмотрено помещение, оборудованное мультимедийным оборудованием, в котором будут проводиться занятия с населением по санитарному просвещению и первичной профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Для кадрового обеспечения работы автопоездов на базе 2 медучреждений, расположенных на юге и севере страны, будут созданы отделения мобильной лечебно-диагностической службы. В составе штата каждого автопоезда будет 12 медицинских специалистов, из них врачей 7, среднего медицинского персонала - 4, младшего медицинского персонала – 1, водителей – 2, инженерно-технических работников – 1.

Автопоезда будут работать в среднем 4 дня в неделю, без учета времени нахождения в пути, на расстоянии до 300 км от места приписки в соответствии с утвержденными министерством здравоохранения планами. В течение года автопоезда будут вести прием пациентов не менее 215 дней в году. Охват населения целевыми профилактическими осмотрами на базе автопоездов составит не менее 80000 человек, что позволит увеличить полноту охвата населения медосмотрами в целом по республике до 10%.

Охват населения санитарно-просветительскими мероприятиями на базе автопоездов составит не менее 300000 чел.

Медицинские и технические специалисты, работающие в составе бригады специалистов автопоездов, пройдут обучение работе в условиях мобильной службы и эксплуатации оборудования с привлечением передового российского опыта (Российская Федерация имеет многолетний опыт организации выездных профосмотров с использованием мобильных клиник в различных природно-климатических условиях) и новейших научных разработок.

Будет разработана система мониторинга и оценки проекта, управлению которой будут обучены специалисты, ответственные за мониторинг и оценку. Итоговая оценка проекта будет проведена с привлечением независимых специалистов.

Планируется к проведению 8 семинаров-тренингов для медицинских работников и 1 тренинг для технических специалистов.

Через 1 год эксплуатации автопоезда и созданные для их обслуживания отделения мобильной лечебно-диагностической службы будут полностью готовы к переходу на бюджетное финансирование.

3.2.4. Потребности проекта в финансировании

Компонент	ЕФСР (тыс. долл. США)	РТ (тыс. долл. США)	Фонд «СПИД Инфосвязь» (тыс. долл. США)	Итого (тыс. долл. США)	Доля компонента
1. Приобретение двух автопоездов «Караван здоровья» и подготовка организационно-методической базы для их функционирования	1 525	-	20	1 545	74%
2. Организация целевых профилактических осмотров взрослого и детского населения сельских и труднодоступных районов КР с помощью приобретенных автопоездов.	475	60	-	535	26%
Итого	2 000	60	20	2 080	100%
Доля финансирования	96%	3%	1%	100%	

3.2.5. Группа реализации проекта

На данный момент приказом министра здравоохранения РТ №177 от 20 сентября 2016 года создана группа реализации проекта (ГРП). В состав ГРП вошли представители министерства здравоохранения, директора областных больниц, сотрудники Фонда «СПИД Инфосвязь».

3.3. Анализ проекта на соответствие критериям отбора

№	Критерии	Анализ соответствия проекта критерию	Оценка
Обязательные			
1.	Актуальность	<p>Проект способствует системному устранению причин низкой доступности медицинских услуг в РТ, которые обусловлены следующим:</p> <ul style="list-style-type: none"> - два из трёх жителя РТ проживают в условиях горной местности при плотности населения в 60 человек на кв. км; - уровень подушевого финансирования здравоохранения в РТ составил 76,4 долларов США при относительно большой доле расходов в ВВП по сравнению с другими странами ЕФСР в 2014г. С учетом сложной социально-экономической ситуации в целом, вероятность существенного увеличения финансирования сектора низкая. <p>Караваны здоровья смогут обеспечить прирост эффективности системы здравоохранения за счет мобильности оказываемых медицинских услуг.</p> <p>Проект соответствует приоритетам национальной стратегии здоровья населения РТ на период 2010-2020гг..</p>	+
2.	Проработанность	Степень проработанности заявки с точки зрения наличия информации, необходимой для проведения оценки, и наличия подтверждающей документации для принятия решения о проработке проекта, удовлетворительна.	+
3.	Институциональные возможности	Уровень институциональных возможностей потенциального получателя с учётом наличия сформированной группы реализации проекта и наличия успешного опыта по организации работы мобильных клиник удовлетворителен.	+
Индикативные			
4.	Инклюзивность результатов Проекта	<p>Проект направлен на охрану здоровья детского и взрослого населения сельских горных и труднодоступных районов РТ, чей доступ к услугам здравоохранения ограничен в силу недостаточной развитости сети медицинских учреждений, низкой мобильности и невысоких доходов населения. Проект предусматривает приоритетное оказание лечебно-диагностической помощи наиболее социально-уязвимым слоям населения на бесплатной основе.</p> <p>Использование мобильных лечебно-диагностических комплексов, объединенных в автопоезда, позволит приблизить комплексные медицинские услуги к населению, проводить раннюю диагностику заболеваний и начинать их своевременное лечение, что позволит снизить заболеваемость и смертность.</p>	1 из 1

5.	Собственные средства Получателя, используемые для финансирования Проекта	Собственные средства Получателя составляют 60 тыс. долларов США, что составляет 3% от предполагаемой суммы гранта.	0,3 из 1
6.	Софинансирование проекта другими организациями	20 тыс. долларов США планируются к финансированию из средств Фонда «СПИД Инфосвязь», что составляет 1% от предполагаемого финансирования ЕФСР в рамках отдельного соглашения между РТ и Фондом «СПИД Инфосвязь».	0,5 из 1
7.	Взаимодополняемость Проекта по отношению к другим проектам ЕФСР	На данный момент проект не является взаимодополняющим по отношению к какому-либо проекту ЕФСР.	0 из 1
8.	Положительный опыт реализации подобных проектов в секторе опыт	В настоящее время министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ располагает одним мобильным лечебно-диагностическим комплексом на шасси автомобиля «КАМАЗ», полученным в рамках российской программы технической помощи странам Восточной Европы и Центральной Азии в противодействие ВИЧ/СПИДу и другим инфекционным заболеваниям. Аналогичные программы реализуются в Армении и Кыргызстане. Мобильные клиники хорошо зарекомендовали себя, они бесперебойно работают в течение всего года, в том числе при отключении электроснабжения. Каждая клиника обслуживает не менее 1000 человек в месяц.	1 из 1
9.	Интеграционные эффекты Проекта	Серьезную часть внешнеэкономических отношений РТ со странами-членами ЕФСР составляет трудовая миграция. Для принимающих стран реализация проекта способствует снижению рисков связанных с влиянием процесса миграции на здоровье местного населения (особенно в части передающихся заболеваний). В рамках обучающих мероприятий проекта предполагается передача и распространение успешного российского опыта работы в условиях мобильных клиник.	0,5 из 0,5
<i>Итого</i>			3,3

3.4. Распределение ответственности по реализации проекта

Получателем гранта ЕФСР выступит Республика Таджикистан, которая отразит привлекаемые из ЕФСР средства в своем государственном бюджете. Ответственность за реализацию Проекта и выполнение условий соглашения по Проекту будет распределена между государственными органами РТ и организациями следующим образом:

- Министерство здравоохранения РТ отвечает за общее руководство реализацией Проекта;
- ГРП отвечает за координацию и реализацию мероприятий по реализации Проекта, включая управление финансами, закупками, ведение учета, целевое расходование средств, мониторинг и оценка эффективности, формирование и предоставление финансовой и другой отчетности по проекту, привлечение внешних аудиторов, выполнение требований применимых политик и процедур;
- Министерство финансов РТ отвечает за открытие и ведение Специального счета на имя Министерства здравоохранения РТ, своевременное предоставление финансирования проекта из бюджета РТ.

3.5. Рекомендуемые процедуры закупок и выдачи средств

С целью обеспечения эффективного расходования средств гранта и минимизации фидуциарных и коррупционных рисков в рамках Проекта будут применяться:

- политики и процедуры закупок МБРР⁶ в части, не противоречащей политике закупок Фонда и грантовому соглашению;
- процедуры ВБ по расходованию средств⁷.

3.6. Оценка экологических и социальных последствий Проекта

Согласно политике экологической и социальной ответственности ЕАБР Проекту присвоена категория «С» - Проекты с минимальным неблагоприятным экологическим и социальным воздействием или с отсутствием такового. Для таких проектов дальнейшие процедуры по экологической и социальной оценке Проекта не требуются, однако Управляющий оставляет за собой право проведения консультаций с Получателем по вопросам воздействия Проекта на окружающую среду.

3.7. Мониторинг реализации Проекта

Управляющий рекомендует следующие показатели мониторинга и оценки Проекта, информация по которым должна предоставляться Получателем на периодической основе:

- Оснащенность медицинских учреждений мобильными лечебно-диагностическими комплексами.
- Охват населения целевыми профилактическими осмотрами.

Мониторинг Проекта со стороны Управляющего будет включать получение и анализ следующей отчетности Получателя по Проекту:

- за каждое календарное полугодие: отчет о ходе реализации Проекта, отчет о прогрессе, достигнутом в достижении значений показателей мониторинга Проекта, отчет о выполнении Плана закупок по Проекту;
- ежеквартально: отчет об источниках и использовании средств; отчет об использовании средств по мероприятиям проекта; выписка со Специального счета; отчет о

⁶ Руководство Международного банка реконструкции и развития (МБРР) "Закупки товаров, работ и неконсультационных услуг по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011. Руководство МБРР "Отбор и наем консультантов по займам МБРР и кредитам МАР заемщиками ВБ", январь 2011.

⁷ Справочник по предоставлению средств для клиентов ВБ, май 2006 года с учетом дальнейших дополнений и изменений (Disbursement Handbook for World Bank Clients, May 2006); Руководство ВБ по предоставлению средств на реализацию проектов от 1 мая 2006 года с учетом дальнейших дополнений и изменений (World Bank Disbursement Guidelines for Projects, dated May 1, 2006).

финансовом положении; уравновешенный баланс Специального счета; расходная ведомость.

– по итогам реализации проекта: окончательный отчет о завершении Проекта;
заключительное аудиторское заключение по Проекту.

3.8. Оценка рисков реализации Проекта

Группа рисков	Описание	Оценка уровня рисков	Степень влияния на показатели Проекта	Меры по снижению	Оценка уровня рисков после принятия мер по снижению
Институциональные возможности	Существует риск, что группа реализации проекта не будет обладать достаточным числом компетентных специалистов для реализации проекта в соответствии с применяемыми политиками.	Высокий	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Обеспечение функционирования ГРП, включая обеспечение необходимыми ресурсами и квалифицированными специалистами является отдельным обязательством Получателя по Соглашению и условием вступления Соглашения в силу. 	Умеренный
Коррупционные и фидуциарные риски	В ходе финансирования Проекта могут возникать коррупционные и фидуциарные риски, связанные с нецелевым использованием денежных средств. Индекс восприятия коррупции в РТ: в 2016 – 151 место из 176 стран ⁸	Высокий	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг целевого расходования средств гранта; • Использование приемлемых для Управляющего политик и процедур в области закупок и выдачи средств. • Применение процедур комплаенс-контроля в соответствии с ВНД Управляющего. • Применение санкций за нарушение требований политик и процедур, предусмотренных соглашением. 	Умеренный
Риск несвоевременной реализации проекта	Риски отклонения рабочего плана реализации проекта от графика.	Высокий	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Утверждение на уровне Правительства РТ графика реализации проекта. 	Умеренный
Координационные риски	Существует риск возникновения проблем с распределением ролей и координацией между Фондом «СПИД-Инфосвязь» и Получателем.	Высокий	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Утверждение на уровне Правительства РТ графика реализации проекта. ▪ Проведение регулярных совещаний со всеми участниками проекта. ▪ Управляющий рекомендует включить в соглашение о гранте в качестве условия вступления в силу заключение между РТ и 	Умеренный

⁸ <https://www.transparency.org/>

				Фондом «СПИД-Инфосвязь» соглашения, удовлетворяющее Управляющего в части распределения ролей в рамках координации и реализации мероприятий по реализации Проекта, включая управление финансами, закупками, ведение учета, целевое расходование средств, мониторинг и оценка эффективности, формирование и предоставление финансовой и другой отчетности по проекту, привлечение внешних аудиторов, выполнение требований применимых политик и процедур, а также по вопросам софинансирования проекта.	
Риск неустойчивости результатов проекта	Существует риск того, что по итогам реализации Проекта у Правительства не будет достаточно средств для продолжения финансирования работы автопоездов.	Умеренный	Высокая	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проведение консультаций с Правительством РТ и другими донорами, работающими в секторе, по вопросу непрерывности бюджетных ассигнований на цели социальной защиты населения в сельской местности. ▪ В случае необходимости, оптимизация Получателем численности медицинского и технического персонала, обслуживающего автопоезда по итогам первого года их функционирования. 	Умеренная
3. Общий уровень риска					
Общий уровень рисков при реализации проекта оценивается как Умеренный .					

Справочная информация:

Матрица оценки уровня риска

Вероятность Тяжесть последствий	Низкая	Умеренная	Высокая
Высокая	Умеренный	Высокий	Высокий
Умеренная	Низкий	Умеренный	Умеренный
Низкая	Низкий	Низкий	Умеренный