***ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ***

*на проведение обзора барьеров, препятствующих доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией (далее – обзор) для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), ЛЖВ, затронутых туберкулезом (ЛЖВ/ТБ), а также для следующих ключевых групп населения (КГН): людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), секс- работников (СР), мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), с учетом гендерных и возрастных особенностей.*

# ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

 [Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское](http://ecuo.org/)

 [объединение людей, живущих с ВИЧ» (ВЦО ЛЖВ)](http://ecuo.org/) создана в 2005 году и официально зарегистрирована в 2007 году.

ВЦО ЛЖВ является региональной партнёрской организацией, основанной ЛЖВ для ЛЖВ! ВЦО ЛЖВ объединяет сообщества ЛЖВ из 16 стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) для повышения их влияния на расширение доступа к лечению ВИЧ-инфекции для всех людей, которые в этом нуждаются, через использование действенных региональных и международных инструментов. Секретариат ВЦО ЛЖВ находится в Киеве, Украина.

# ИНФОРМАЦИЯ О ПРОЕКТЕ / ИНИЦИАТИВЕ

Региональный проект «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией» разработан ВЦО ЛЖВ в партнерстве с [Евразийской сетью снижения вреда (ЕССВ)](http://www.harm-reduction.org/ru) при технической поддержке [Всемирной](http://www.who.int/ru/)

 [организации здравоохранени](http://www.who.int/ru/)я (ВОЗ) и [Объединённой программы Организации Объединённых Наций по](http://www.unaids.org/ru)

 [ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)](http://www.unaids.org/ru) и одобрен в рамках Новой модели финансирования [Глобального фонда для борьбы со](http://msmua.org/ru/%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%8C%D0%B1%D1%8B-%D1%81%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%BC%2C-%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BC-%D0%B8-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%B9-%28the-global-fund-to-fight-aids.html)

 [СПИДом, туберкулезо](http://msmua.org/ru/%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D0%B1%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D1%84%D0%BE%D0%BD%D0%B4-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%8C%D0%B1%D1%8B-%D1%81%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%BC%2C-%D1%82%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BE%D0%BC-%D0%B8-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%B9-%28the-global-fund-to-fight-aids.html)м и малярией (ГФСТМ). Целью регионального проекта является повышение эффективности, доступности и устойчивости программ лечения ВИЧ-инфекции через содействие обеспечению непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции для ЛЖВ с особым фокусом на КГН в регионе ВЕЦА.

Цель проекта предполагается достичь путем сочетания мероприятий на региональном и национальном уровнях, а также укрепления взаимодействия между сообществами, профильными министерствами, ведомствами и учреждениями, международными и национальными организациями и техническими партнерами. Одним из первых шагов реализации проекта является проведение обзора барьеров, с которыми сталкиваются ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ, а также КГН в рамках доступа к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

# ОБОСНОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Продолжающийся рост ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА свидетельствует о недостаточной эффективности принимаемых странами мер в борьбе с эпидемией. Одной из ключевых проблем национальных программ по ВИЧ/СПИДу является недостаточный охват ЛЖВ и КГН услугами, в частности: тестирование на ВИЧ ключевых групп населения; вовлечение ЛЖВ в систему оказания медицинской помощи для постановки окончательного диагноза и взятия под диспансерное наблюдение; назначение высокоэффективной антиретровирусной

терапии (ВААРТ) и поддержка приверженности лечению ВИЧ-инфекции; лабораторный мониторинг эффективности лечения. Многие ЛЖВ выпадают из системы здравоохранения на разных этапах предоставления помощи и лечения ВИЧ-инфекции, что приводит к позднему выявлению ЛЖВ и позднему началу ВААРТ, низкой приверженности лечению ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения, и высокому уровню смертности от СПИДа. В результате применение ВААРТ при низкой степени охвата ЛЖВ не может оказать влияние на снижение распространения ВИЧ-инфекции на популяционном уровне в связи с ничтожно малым числом ЛЖВ с подавленной вирусной нагрузкой1.

Одним из направлений деятельности неправительственных организаций (НПО), работающих в области ВИЧ- инфекции, является оказание помощи ЛЖВ, в частности предоставление психологической и социальной поддержки. Деятельность НПО в странах ВЕЦА часто обусловлена условиями грантовых соглашений и не всегда в полной мере скоординирована с центрами профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИДом (далее - центры СПИД). Центры СПИД часто не рассматривают НПО в качестве партнеров для сотрудничества. В свою очередь, НПО в силу различных факторов не всегда могут оказывать те или иные виды услуг, в том числе и из-за законодательных барьеров. Например, при обеспечении необходимых законодательных и политических предпосылок на государственном уровне НПО и организации местных сообществ могут предложить КГН безопасные условия для проведения тестирования на ВИЧ с последующей переадресацией диагностированных клиентов в учреждения здравоохранения, что позволит вовлечь большее количество ЛЖВ, особенно из числа КГН, в систему оказания медицинской помощи для постановки окончательного диагноза и своевременного назначения ВААРТ 2.

Для повышения эффективности предпринимаемых в странах мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа крайне важно определить и преодолеть барьеры, препятствующие доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ- инфекцией, а также построить прочные и эффективные взаимоотношения между НПО и центрами СПИД.

# ЦЕЛЬ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

В рамках данного технического задания планируется привлечь организацию, агентство или институт для предоставления услуг по проведению обзора системных барьеров в регионе ВЕЦА, препятствующих доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, для всех ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) с учетом гендерных и возрастных особенностей, а также по разработке рекомендаций для их устранения.

# ЗАДАЧИ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

1. Провести анализ барьеров, с которыми сталкиваются ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельные КГН (ЛУИН, СР, МСМ) с учетом гендерных и возрастных особенностей в рамках непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией (Рис. 1) в 15 странах региона ВЕЦА с углубленным анализом в 7 странах: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония.
2. Определить роль ключевых заинтересованных сторон (гражданское общество, государственные структуры и ведомства, органы власти, международные организации и технические партнеры) в повышении охвата услугами в связи с ВИЧ-инфекцией и снижении количества случаев выпадений ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) в процессе оказания непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

1 Fact Sheet 2015, UNAIDS, <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf>

1. Анализ законодательных и политических барьеров в области применения и эффективной реализации тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ в семи странах Восточной Европы и Центральной Азии//ВЦО ЛЖВ, 2015, <http://ecuo.org/media/filer_public/2015/11/18/htc_legislative_and_policy_barriers_analysis_rus_final.pdf>
2. Разработать конкретные рекомендации для преодоления барьеров на региональном и национальных уровнях, в частности, для каждой из 7 стран: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония.

***Рисунок 1.*** *Области для проведения анализа барьеров.*



# МЕТОДЫ И ОБЪЕМ ЗАДАНИЯ

Для проведения анализа барьеров важно использовать Руководство ВОЗ по проведению анализа каскада тестирования – лечения – удержания3 и руководствоваться источниками ВОЗ, ЮНЭЙДС и ГФСТМ (см. Приложение).

Основными методами обзора будут являться анализ официальных документов (desk review) и проведение фокус-групп. Также для получения полной информации о барьерах и способах их преодоления ВЦО ЛЖВ планирует собрать количественные данные в 7 странах (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония) об уровне доступа к каждому этапу каскада лечения ВИЧ- инфекции, которые будут предоставлены контрактеру и выступят информационной базой для подготовки отчета о барьерах к доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, а также подготовки инструментария и логики фокус-групп.

1. HIV test–treat–retain cascade analysis/Guide and tools//WHO, 2014. <http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf>

Проведение работ планируется в три этапа:

1. Проведение анализа барьеров, препятствующих доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ- инфекцией согласно рисунку 1, начиная с создания спроса на тестирование и консультирование на ВИЧ (включая барьеры, препятствующие спросу на тестирование, существующие в рамках предоставления услуг профилактики) и заканчивая удержанием в программах лечения ВИЧ-инфекции для супрессии вирусной нагрузки в 15 странах региона ВЕЦА по данным официальных источников, включая, но не ограничиваясь следующими документами: отчеты международных и национальных организаций; концептуальные записки стран и отчеты, представленные в ГФСТМ; национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ-инфекцией; научные публикации и другие документы. Анализ барьеров в предоставлении услуг должен включать барьеры разных типов (законодательные, нормативные, организационные, финансовые, социальные, и др.).
2. Супервизия проведения фокус-групп. Проведение инструктажа консультантов из числа сообществ для проведения фокус-групп в 7 странах: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония с целью более глубокого изучения барьеров при оказании непрерывной помощи, путей их преодоления и определения роли НПО в улучшении охвата услугами и снижении количества случаев выпадений на всех этапах каскада лечения ВИЧ-инфекции. Фокус-группы будут проведены с потребителями услуг (ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельными КГН (ЛУИН, МСМ, СР) с учетом гендерных и возрастных особенностей), а также с лицами, предоставляющими услуги (медицинские работники и представители НПО). Всего предполагается провести 28 фокус-групп в 7 странах. Выборка и логика проведения фокус-групп будет разработана контрактером по результатам проведенного анализа барьеров.
3. Разработка финального отчета в соответствии с согласованной с ВЦО ЛЖВ и региональными партнерами структурой и рекомендациями для преодоления барьеров на региональном и национальных уровнях, в частности для каждой из 7 стран: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония, включая описание роли ключевых сторон и партнеров в их деятельности по улучшению охвата ЛЖВ услугами.

# ПЛАН ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

Предполагается, что в ходе выполнения технического задания контрактер будет принимать участие в онлайн- консультациях с участниками совещательной группы из числа представителей ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГФСТМ, ВЦО ЛЖВ и ЕССВ, в частности участвовать в обсуждениях основных вех обзора.

# Этап 1. Проведение обзора и анализа существующих данных:

* 1. Определить способы источники сбора информации о существующих барьерах к доступу к каждому этапу каскада лечения ВИЧ-инфекции для ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) до 28 февраля 2016 г.
	2. Собрать и проанализировать существующую информацию и данные о барьерах, используя официальные источники, отчеты международных и национальных организаций, концептуальные записки, представленные в ГФСТМ, Национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ/ТБ, результаты исследований и другие релевантные документы до 14 марта 2016 г.
	3. Определить перечень барьеров (законодательные/нормативные, организационные, финансовые, социальные), препятствующие доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) до 28 марта 2016 г.
	4. Разработать и согласовать структуру отчета по обзору барьеров, включая разработку рекомендаций и описание ролей ключевых сторон до 28 марта 2016 г.
	5. Изучить собранные ВЦО ЛЖВ количественные данные об уровне доступа к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) в 7 странах (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония); определить уровень выпадения ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) на каждом этапе каскада лечения для использования в подготовке черновой версии отчета по обзору барьеров до 28 марта 2016 г.
	6. Подготовить черновую версию отчета по обзору барьеров в 15 странах региона ВЕЦА с углубленным анализом в 7 странах: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония до 4 апреля 2016 г.
	7. Разработать рекомендации для преодоления барьеров на региональном и национальных уровнях, в частности для каждой из 7 стран: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония, включая описание роли ключевых сторон и партнеров в их деятельности по улучшению охвата ЛЖВ услугами до 4 апреля 2016 г.
	8. Собрать и проанализировать комментарии партнеров (ЕССВ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГФСТМ) для доработки черновой версии обзора на региональном уровне до 11 апреля 2016 г.

# ПРОДУКТ:

Черновая версия отчета по обзору барьеров, которая включает, но не ограничивается следующими разделами: 1) анализ данных об уровне доступа к каскаду лечения, собранные ВЦО ЛЖВ; 2) перечень барьеров к доступу к непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ) с учетом гендерных и возрастных особенностей; 3) рекомендации для преодоления барьеров на региональном и национальных уровнях (7 стран); 4) описание ролей ключевых сторон.

# Этап 2. Согласование черновой версии отчета с заинтересованными сторонами и супервизия проведения фокус-групп:

* 1. Определить количество, аудиторию участников и цели фокус-групп в 7 странах на основании результатов обзора. В каждой стране обязательно должны пройти группы с представителями ЛЖВ, ЛУИН и представителями центров СПИД.
	2. Разработать сценарий и инструкции по проведению фокус-групп, а также алгоритм составления отчетов для консультантов, которые будут проводить фокус-группы, до 15 апреля 2016 г.
	3. Провести фокус-группу в режиме онлайн с представителями 5 региональных организаций сообществ для обсуждения черновой версии отчета: Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН), Сеть организаций по защите прав работников сферы сексуальных услуг (СВАН), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС) до 22 апреля 2016 г.
	4. По необходимости предоставлять супервизию консультантам из числа ЛЖВ, ЛЖВ/ТБ и отдельных КГН (ЛУИН, СР, МСМ), которые будут проводить фокус-группы в 7 странах в период с 25 апреля по 20 июня 2016 г.
	5. Собрать и проанализировать результаты проведения 28 фокус-групп в 7 странах, а также результаты фокус-группы в режиме онлайн.

# ПРОДУКТЫ:

1. Определены количество, аудитория участников и цели фокус-групп.
2. Выборка для проведения фокус-групп.
3. Инструментарий фокус-групп, который включает сценарий, инструкции по проведению фокус-групп и рекомендации по составлению отчета.

# Этап 3. Подготовка финального отчета:

* 1. Финализировать отчет по обзору с учетом полученных результатов проведения фокус-групп и обратной связи от региональных партнеров до 10 июля 2016 г.
	2. Согласовать с партнерами (ЕССВ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ГФСТМ) пред-финальную версию обзора до 20 июля 2016 г.
	3. Предоставить финальную версию обзора объемом не более 60 страниц до 30 июля 2016 г.
	4. Предоставить краткую (не более 16 стр.) версию обзора до 5 августа 2016 г.

# ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБЗОРА

Данный обзор и рекомендации будут использованы для приоритезации барьеров на региональном и национальных уровнях, а также для планирования мероприятий по их устранению во втором и третьем годах регионального проекта «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией».

# КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ

К участию в тендере приглашаются организации, агентства или институты, сотрудники которых имеют опыт в проведении аналогичной работы:

* + - Наличие опыта в сборе и анализе публикаций и данных в вопросах общественного здравоохранения;
		- Наличие опыта работы в области ВИЧ-инфекции;
		- Наличие опыта в проведении качественных исследований (фокус-групп);
		- Наличие опыта или понимание эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИД в регионе ВЕЦА;
		- Опыт работы или сотрудничества с агентствами ООН, ВОЗ или ГФСТМ является преимуществом;
		- Владение русским и английским языками.

# ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

Вся информация и данные, собранные в ходе проведения обзора и фокус-групп, не должны передаваться третьим лицам или использоваться в других исследованиях, обзорах до момента публикации данного обзора. После публикации обзора использование данных возможно только при наличии ссылки на отчет ВЦО ЛЖВ.

Все права на обзор и результаты, полученные в рамках проведения анализа данных и фокус-групп, будут принадлежать ВЦО ЛЖВ.

# УПРАВЛЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЕМ ОБЗОРА

Работа будет проводиться в сотрудничестве со специалистами ВЦО ЛЖВ.

**ЯЗЫК ОБЗОРА**: Русский

**ПЕРИОД ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ**: февраль-август 2016г.

# УСЛОВИЯ ОПЛАТЫ

Платеж общей суммы контракта производится следующими этапами:

* + - 30% - после подготовки черновой версии отчета по обзору по 15 странам региона ВЕЦА с углубленным анализом в 7 странах;
		- 30% - после предоставления отчетов консультантов по проведению фокус-групп в 7 странах ВЕЦА;
		- 40% - после утверждения финальной версии обзора.

# ПРОЦЕДУРЫ ПОДАЧИ ЗАЯВОК

Кандидатам, соответствующим квалификационным требованиям, до 9 февраля 2016 года необходимо предоставить на электронную почту viktoria.bilous@ecuo.org следующие документы:

* + - Описание опыта организации, соответствующего выполнению технического задания, с подтверждающими документами;
		- Резюме основных сотрудников, которые будут принимать участие в выполнении технического задания;
		- Финансовое предложение для выполнения данного технического задания.

Отобранным кандидатам необходимо будет к 17 февраля 2016 года предоставить оригиналы вышеперечисленных документов с подписью и печатью организации.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

**Источники, которыми необходимо руководствоваться при проведении обзора:**

1. Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход// Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. – [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&amp;ua=1)
2. Руководство по проведению анализа каскада тестирования – лечения – удержания//Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. – <http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf>
3. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции// Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. – <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/short_summary/ru/>
4. Метрика для мониторинга каскада тестирования, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией в Азиатско- Тихоокеанском регионе// Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. - <http://www.wpro.who.int/hiv/hiv_metrics.pdf>
5. Руководство по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии//Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2014 г. – <http://ecuo.org/media/filer_public/2014/09/16/publication_globalfundinvestmenteeca_guidance_ru.pdf>
6. Информационный бюллетень: глобальная статистика, 2015 г, ЮНЭЙДС, – <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150901_FactSheet_2015_en.pdf>
7. СПИД в цифрах

2015, ЮНЭЙДС, <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_ru.pdf>