

Техническое задание по приоритетным межстрановым сферам, открыто для обсуждения

ВИЧ: Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии

25 октября 2017 года

**Приоритет:** устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии[[1]](#footnote-1)

**Максимальная сумма гранта:** $ 13 миллионов

**Максимальное количество грантов:** 1-2

**Продолжительность гранта:** 3 года

**Многострановой** **подход:** На основании решения Правления Глобального Фонда (GF/B36/04) в ноябре 2016 года, на период распределения Каталитических Инвестиций на 2017-2019 было выделено $ 13 000 000 для решения проблемы устойчивости услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Суммы и приоритетные сферы Каталитических Инвестиций были определены, в первую очередь, техническими партнерами при консультации с Секретариатом Глобального Фонда, и отражали критические потребности, которые будут способствовать осуществлению глобальных планов по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также Стратегии Глобального Фонда на 2017-2022 гг. Согласно рекомендациям Совета Глобального Фонда и технических партнеров эти средства будут распределены через открытый и конкурентный процесс приема заявок.

Все замечания по проекту Технического задания должны быть направлены Кристин Кабар, Christine.Kabare@theglobalfund.org до полуночи 15 ноября 2017 г по Центральноевропейскому летнему времени.

Предыстория

Ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфицирования продолжает расти в Восточной Европе и Центральной Азии (увеличение на 60% в период между 2010 и 2016 годами), что указывает на неоптимальное качество и охват программ профилактики ВИЧ. Также остаются большие пробелы в континууме лечения в регионе, а регион не находиться на пути к достижению целей 90-90-90 к 2020 году. Охват лечения остается на тревожно низком уровне (28%), а менее четверти людей, живущих с ВИЧ, подавили вирусную нагрузку (на конец 2016 г.). Сочетание более целенаправленных внутренних инвестиций с увеличением внимания предоставлению услуг ключевым группам населения и постоянным портфелем внешних грантов от Глобального Фонда и других доноров необходимо для ускорения прогресса в достижении целей стратегий Fast-Track и Ending AIDS.

Руководящие принципы:

Такие руководящие принципы могут быть использованы для ведения процесса разработки, отбора и реализации нового многостранового гранта(ов):

* грант должен строиться на и усиливать существующие механизмы сотрудничества и партнерства между гражданским обществом и правительством, в том числе через КМС;
* грант должен быть образцом прозрачности и инклюзивности, чтобы дать возможность правительству и другим партнерам поддержать и расширить услуги в области ВИЧ;
* грант должен укреплять и опираться на существующие региональные и трансграничные инициативы между гражданским обществом и правительствами в ВЕЦА;
* грант должен использовать потенциал для нетворкинга и обмена результатами в режиме реального времени, в том числе посредством инновационного использования социальных медиа.

Программные подобласти, которые будут охвачены многострановым грантом(ами) с общей целью ускорения прогресса стратегии Fast-Track к 2020 году и обеспечению устойчивости ВИЧ-услуг для ключевых групп населения *(итоговый многострановой грант может быть ограничен одной или несколькими подобластями):*

*Подобласть I:* **Устойчивое финансирование ВИЧ услуг для ключевых групп населения**

*Обоснование:* в ряде стран ВЕЦА, например, Беларусь, Казахстан, Молдова, Украина, уже созданы национальные и местные законы и механизмы, позволяющие поставщикам услуг в области ВИЧ для ключевых групп населения (как для коммерческих, так и некоммерческих неправительственных организаций) подаваться на государственное финансирование. Однако накопленный опыт остается очень небольшим, а объем и доля государственного финансирования ВИЧ услуг для ключевых групп населения, включая людей, живущих с ВИЧ, остается по-прежнему крайне недостаточной. Практика внедрения таких механизмов соответствующими правительственными ведомствами была непоследовательна и значительно разниться даже в пределах одной страны. Часто механизмы для реализации этого законодательства не существуют или являются рудиментарными.

Новый многострановой грант может предоставить стимулы и техническую помощь неправительственным поставщикам услуг для работы с центральными и местными органами власти для разработки и внедрения новых и улучшенных механизмов доступа к государственным грантам (и/или другого государственного финансирования), для ведения переговоров по лучшим условиям работы, для создания более устойчивых моделей государственного финансирования. Многострановой грант должен позволить правительствам ВЕЦА повысить «спрос» на этот вид государственного финансирования, что приведет к лучшей и более предсказуемой поддержке со стороны соответствующих правительственных источников. Это направление работы может опираться на прогресс, достигнутый к настоящему времени «бюджетной адвокацией» в области профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения.

В большинстве стран, получающих отдельные страновые гранты по ВИЧ, основная часть услуг по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения финансируется за счет странового гранта по ВИЧ. От одного гранта к другому, обязательство правительства страны-получателя финансировать эти услуги со временем не выработалось. Многострановой грант может работать в странах с текущими и плановыми грантами Глобального Фонда для поддержки адвокации и нормативной работы по разработке и реализации механизма совместного финансирования (т.е. от центральных/региональных/муниципальных органов власти и от ГФ) услуг по ВИЧ для ключевых групп населения.

Некоторые из ВИЧ услуг уже покрываются обязательным медицинским страхованием (например, тестирование на ВИЧ, ОЗТ, АРТ, лечение туберкулеза, ВГС и т. д.), но опыт варьируется от страны к стране. Многострановой проект может работать в двух важных направлениях: а) первое, поддерживая действия по постепенному расширению охвата медицинского страхования всех компонентов, которые в настоящее время находятся в «пакетах услуг для ключевых групп населения», которые финансируются Глобальным Фондом, и б) помогать защищать права на здоровье мигрантов, включая внутренних мигрантов, людей без надлежащей регистрации, людей без полисов медицинского страхования и не граждан, чьи права на охрану здоровья во многих отношениях нарушены.

*Успешность в Подобласти I можно измерять такими показателями (не исчерпывающий список):*

* Количество механизмов для получения государственного финансирования и общая сумма, которую неправительственные поставщики услуг получают каждый год в каждой проектной стране для предоставления услуг по ВИЧ для ключевых групп населения;
* Примеры и суммы (на национальном или региональном, или муниципальном уровне) совместного финансирования услуг по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения в каждой проектной стране каждый год;
* Новые элементы ВИЧ-услуг, которые добавлены в список услуг, покрываемых обязательным медицинским страхованием в каждой проектной стране.

*Соответствующие виды деятельности в Подобласти I могут включать (но не должны ограничиваться):*

* Разработка/пересмотр оцененного стандартного пакета услуг (соизмеримых с локальными рыночными ценами в проектных странах);
* Разработка/пересмотр соответствующих местных «отраслевых стандартов» предоставления ВИЧ-услуг для ключевых групп населения (в локально приемлемых форматах);
* Достижение соглашения между соответствующими муниципальным / региональным правительством и неправительственными заинтересованными сторонами о составе «пакета» и его стоимости и т.д.;
* построение компетенции как правительственных, так и неправительственных заинтересованных сторон в разработке соответствующих ТЗ субсидий, грантов и т.д.;
* наращивание потенциала местных органов власти, медицинских страховых компаний, подразделений Национальной программы противодействия СПИДу, центральных органов власти и т.д. организовывать планирование, реализацию, МиО, надзор, контроль осуществления услуг, финансируемых из местного/внутреннего источника силами НПО;
* обмен уместной передовой практикой между поставщиками услуг и властями в проектных странах (и за их пределами);
* поддержка групп пациентов выступать за соответствующее изменение в покрытии медицинской страховки;
* установка и запуск банков АРВ-препаратов (в том числе закупка соответствующего уровня правовой поддержки для операций банков АРВ-препаратов);
* установка стандартов для служб-субподрядчиков медицинской страховки;
* поддержка стран с DRG (диагностически связанные группы) услугами/расчет стоимости единицы чтобы стать субподрядчиком медицинского страхового фонда.

*Подобласть II:* **Устойчивый доступ к недорогим АРВ**-**препаратам и другим товарам в сфере ВИЧ гарантированного качества**

*Обоснование:* Страны ВЕЦА продолжают платить одну из самых высоких цен за АРВ-терапию среди стран со средним уровнем дохода, в то же время обеспечивая низкий охват людей на лечение. Расширение доступа к АРТ на основе новых рекомендаций ВОЗ «тестируй и лечи» будет иметь значительные финансовые последствия для ответа на ВИЧ во всех странах региона. Поскольку страны ВЕЦА участвуют в планировании расширения масштабов АРВ-препаратов через внутренние источники для прекращения эпидемий, сегодня, становится критически важным дальнейшее снижение цен на АРВ-препараты. Снижение цен на АРВ можно достичь путем согласования страновых правил в соответствии со стандартами управления цепочкой поставок (PSM), включая международные механизмы закупок, стимулирование местного производства и укрепление национального потенциала в области PSM. Опции комбинированной закупки АРВ-препаратов для группы стран не изучались, например, в рамках Евразийского экономического союза. Аналогичные подходы должны быть изучены для покупки других товаров по ВИЧ (презервативы, товары снижения вреда, наборы теста на ВИЧ, реагенты и т.д.).

*Успешность в Подобласти II можно измерять такими показателями (не исчерпывающий список):*

* Соотношение средней цены закупленных продуктов и международного среднего опорного значения
* Число стран с разработанной национальной стратегией PSM и действующей информационной системой управления логистикой (LMIS)
* Количество стран, принявших подход «лечить всех»
* Количество и доля товаров для профилактики ВИЧ покрытых государственным бюджетом

*Соответствующие виды деятельности в Подобласти II могут включать (но не должны ограничиваться):*

* Пропаганда принятия подхода «тестируй и лечи»;
* Адвокация пересмотра и совершенствования нормативно-правовой базы системы PSM;
* Адвокация разработки единой страновой стратегии PSM;
* Поддержка в создании комплексной единой LMIS для количественной оценки и отчетности
* Развитие потенциала правительства и гражданского общества, ответственных за различные функции PSM цикла;
* Развитие потенциала организаций гражданского общества по мониторингу осуществления закупок АРВ-препаратов и других ВИЧ товаров, а также цен;
* Поддержка и оснащение заинтересованных сторон средствами и навыками для ведения переговоров с патентными производителями, поставщиками и патентообладателями.

*Подобласть III:* **Снижение стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения**

*Обоснование:* Стигма и дискриминация по отношению к ВИЧ представляют собой серьезное препятствие для людей, живущих с ВИЧ, в доступе к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и поддержке. В результате стигмы и дискриминации, или страха перед ними, ключевые группы населения не хотят раскрывать свой статус и следить за результатами тестирования/обследования/медицинских осмотров, даже если они имеют доступ к услугам. Кроме того, во многих странах региона существуют законы и новые попытки (например, Кыргызстан, Беларусь, Украина, Россия, Таджикистан) ввести более суровые наказания за употребление наркотиков и обладание небольшим количеством незаконных наркотиков, а также для секс-бизнеса, попытки криминализации однополых отношений (часто под предлогом защиты несовершеннолетних) и т. д. Хотя такое законодательство напрямую не запрещает предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, было доказано, что это является серьезным препятствием для основных групп населения стремиться получать услуги в связи с ВИЧ-инфекцией. Многострановой грант может оснастить соответствующие сети и активистов ресурсами для мониторинга и вмешательства в случае необходимости. Один из возможных видов вмешательства может быть творчески задействован в социальных сетях как движущей силы соответствующих социальных изменений.

*Успешность в Подобласти III можно измерять такими показателями (не исчерпывающий список):*

* Попытки введения «консервативного» законодательство, которые были успешно заблокированы;
* Дискредитирующие законы, были отменены;
* Новые законодательные или нормативные акты по декриминализации и подходам в области общественного здравоохранения в отношении ключевых групп населения;
* % ЛЖВ сообщают доброжелательное отношение в медицинских учреждениях.

*Соответствующие виды деятельности в Подобласти III могут включать, но не должны ограничиваться:*

* Поддержка гражданских групп/ключевых групп населения в выполнении функции watchdog;
* Поддержка страновых групп активистов ресурсами для оплаты экспертизы, юридической поддержки для доведения конкретных дел до суда;
* Адвокационные и коммуникационные кампании (напр., направленность на членов парламента, членов национального совета здравоохранения, а также других соответствующих органов) в целях содействия антидискриминационному законодательству;
* Информационные кампании по повышению информированности общества и формированию позитивного отношения к ВИЧ-инфицированным и другим КГН;
* Документация и обмен передовым опытом в этой области;
* Наращивание потенциала правоохранительных органов с целью минимизации негативных практик по отношению к ключевым группам населения в стране;
* Тренинги для медицинских работников чтобы свести к минимуму дискриминацию по отношению к КГН и ВИЧ-инфицированным.

*Подобласть IV:* **Повышение эффективности моделей предоставления услуг по ВИЧ для ключевых групп населения**

*Обоснование:* работа по эффективности распределения ресурсов в сфере ВИЧ лишь частично реализована в некоторых странах ВЕЦА в 2014 - 2016 гг., но все участвующие страны сочли это полезным приемом для информирования о распределении национальных и донорских средств. Эффективность распределения ресурсов национальных программ по СПИДу сомнительна. Эффективность программы не была последовательно решена в регионе. Мало данных о том, насколько эффективны модели обслуживания, которые в настоящее время находятся на «рынке» (принимают «самооценённую» эффективности.) Большинство моделей также выглядят дорогостоящими.

Улучшенный доступ к услугам по тестированию на ВИЧ особенно важен для ключевых групп населения с более высокими рисками, которые сталкиваются с ограниченным доступом к государственным медицинским учреждениям, где проводиться тестирование на ВИЧ. Существует настоятельная необходимость устранения барьеров на пути к охвату программами тестирования на ВИЧ ключевых групп населения высокого риска.

*Успешность в Подобласти IV можно измерять такими показателями (не исчерпывающий список):*

* Доля ЛЖВ идентифицированных через ВИЧ-услуги силами сообществ и через самотестирование, и перенаправление на оказание помощи
* Количество НПО, инициировавших услуги по лечению ВИЧ-инфекции для КГН на базе сообществ.

*Соответствующие виды деятельности в Подобласти IV могут включать (но не должны ограничиваться):*

* Исследования по эффективности распределения ресурсов в сфере ВИЧ;
* Оценка технической эффективности существующих моделей ВИЧ-услуг, предоставляемых ключевым группам населения;
* Сбор данных о сильном влиянии услуг по профилактики ВИЧ-инфекции в ВЕЦА с особым акцентом на передачу в ключевых группах населения;
* Расширение различных моделей тестирования на ВИЧ, включая тестирование на базе сообществ, тем самым способствуя раннему доступу к услугам по уходу за ВИЧ;
* Интеграция услуг по тестированию на ВИЧ в более широкую систему здравоохранения, включая туберкулез, репродуктивное здоровье, первичную медицинскую помощь и услуги ИППП;
* Гранты для НПО по подготовке документов, необходимых для тестирования на ВИЧ среди ключевых групп населения и реализация наращивания потенциала и консультирования по вопросам ВИЧ и тестирования услуг в стране;
* Адвокация ДКП (возможно, технико-экономическое обоснование в группе стран);
* Оценки (например, численность населения, основные факторы риска, особые потребности, взаимодействие с ВИЧ-услугами) новых ключевых групп населения (например, трансгендеры).

1. ГФ включате в понятие ВЕЦА страны Юго-Восточной Европы. Весь список соответвующих стран см. на сайте www.theglobalfund.org. [↑](#footnote-ref-1)