

Техническое задание консультанта(ов)

Организация и проведение исследования по темпам тестирования на ВИЧ и вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в программы антиретровирусной терапии в регионе ВЕЦА

03.11.2020

1. Вступление

Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья» (далее – Альянс) — ведущая профессиональная организация, которая в сотрудничестве с ключевыми общественными организациями, Министерством здравоохранения и другими правительственными учреждениями ведет борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИД в Украине, обеспечивая руководство профилактическими программами и предоставление высококачественной технической поддержки и финансовых ресурсов организациям на местах. Все эти усилия направлены на достижение в стране универсального доступа к комплексным услугам в связи с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и вирусным гепатитом С в Украине и эффективного ответа на эпидемию на уровне сообществ, базируясь на достигнутых результатах и передовом опыте.

Данное техническое задание разработано в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии».

Региональный проект “Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии” (2019 – 2021) реализуется при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством [Альянса общественного здоровья](#) в партнерстве со «Всеукраинской Сетью ЛЖВ» ([100% Жизни](#)), [Центрально-Азиатской Ассоциацией людей, живущих с ВИЧ](#), и [Евразийской сетью здоровья ключевых групп](#). Основные цели проекта:

- Улучшение финансовой устойчивости и эффективности программ по ВИЧ
- Снижение существующих правовых барьеров и соблюдение наиболее важных прав человека для доступа к услугам профилактики ВИЧ и уходу
- Повышение эффективности и доступности моделей предоставления ВИЧ услуг (тестирование и непрерывный уход) для ключевых групп населения

Проект внедряется в 14 странах региона ВЕЦА и ЮВЕ: Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Румыния, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина, Узбекистан, Черногория. Особое внимание в странах уделяется городам, которые подписали или готовятся к подписанию Парижской декларации, а именно: в Беларуси – Минск, Солигорск и Светлогорск, в Кыргызстане – г. Ош, в России – г. Санкт-Петербург и Калининградская, Новосибирская, Свердловская, Челябинская области, в Таджикистане – г. Душанбе, в Узбекистане – г. Ташкент и Самаркандская область.

2. Обоснование необходимости

Количество больных ВИЧ-инфекцией в регионе Восточной Европы и Центральной Азии с каждым годом возрастает. Множество усилий прилагается для того, чтобы снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, но пока вирус продолжает распространяться. Для преодоления эпидемии ВИЧ UNAIDS разработана стратегия 90-90-90, которая предполагает, что не менее 90% всех ЛЖВ должны знать о своем статусе, из них не менее 90% должны получать антиретровирусную терапию (АРТ), и не менее чем 90% из числа всех получающих АРТ должны достичь подавления вируса и иметь неопределимую вирусную нагрузку. По состоянию на сегодня ни одна из этих целей не достигнута, однако страны очень близки к выполнению первых 90 – а именно выявления 90% всех ЛЖВ.

Необходимым условием для уменьшения случаев передачи ВИЧ является предоставление всем ЛЖВ АРТ, регулярный и пожизненный прием которой способствует подавлению вируса и снижает его уровень в крови и биологических материалах до непередаваемого. Доступ к АРТ в странах проекта во многом зависит от наличия в государственных и местных бюджетах средств, необходимых для закупки АРВ-препаратов и диагностикумов, и по состоянию на середину 2020 г. является недостаточным для обеспечения устойчивого ответа на ВИЧ в странах.

В то же время, с марта 2020г. большинство стран проекта находится в состоянии пандемии в связи с другим заболеванием – COVID-19. Возникает опасение, что противодействию COVID-19 на национальном уровне будет уделяться намного больше внимания, чем программам профилактики и лечения ВИЧ, особенно принимая во внимание тот факт, что в некоторых странах антиретровирусные препараты включены в перечень препаратов, рекомендованных для лечения COVID-19. Это может привести к приоритизации выдачи АРВ препаратов пациентам с COVID-19 и приостановке начала АРТ для пациентов с ВИЧ-инфекцией (в связи с ограниченностью запасов антиретровирусных препаратов в странах). Кроме того, существует возможность прерывания АРТ пациентами, которые уже получают лечение, в силу невозможности получения препаратов как результат ограничений работы общественного транспорта в странах и действия режима карантина, а также при условии отсутствия альтернативных возможностей доставки препаратов до пациентов (например, через курьерские службы или почту).

С другой стороны, введение карантинных мероприятий, отсутствие распространенных и одобренных на национальном уровне методик самотестирования на ВИЧ и ограничения по личному взаимодействию между клиентами и социальными/медицинскими работниками может привести к снижению уровня тестирования на ВИЧ.

3. Цель исследования:

Оценить на национальном и местном уровнях темпы тестирования на ВИЧ, выявляемости ВИЧ и назначения АРТ новым пациентам по 9 странам региона ВЕЦА (см. детально в п.5).

Задачи исследования:

- разработать методологию и инструментарий исследования, включая проекты опросников для информантов;
- совместно с Альянсом общественного здоровья и партнерами в странах разработать список информантов, которые смогут предоставлять информацию;
- собрать доступную статистическую информацию о ежемесячной заболеваемости и смертности COVID-19 в вышеуказанных странах и городах в течение марта – октября 2020г.;
- составить хронологию введения и снятия основных ограничительных и противоэпидемических мер в связи с пандемией COVID-19;
- собрать доступную статистическую информацию о ежемесячном количестве тестирований на ВИЧ, количестве новых зарегистрированных случаев ВИЧ, количестве умерших пациентов с ВИЧ в вышеуказанных странах и городах, в течение 2019г. и первого полугодия 2020г.;
- собрать доступную статистическую информацию о ежемесячном количестве пациентов, получающих АРТ на конец (начало) месяца, количестве пациентов, выбывших из программ лечения за месяц, и количестве пациентов, начавших лечение за месяц в вышеуказанных странах и городах, в течение 2019г. и первого полугодия 2020г.;
- проанализировать темпы прироста ЛЖВ, знающих свой статус, и ЛЖВ, получающих АРТ, за первые полгода 2019 и первые полгода 2020г.;
- для стран/городов, где очевидно снижение темпов тестирования на ВИЧ и/или назначения АРТ, изучить причины такого уменьшения; проанализировать влияние изменения объемов финансирования и механизмов закупок антиретровирусных препаратов, а также применяемых в стране схем лечения на снижение темпов тестирования и начала АРТ;
- для стран/городов, где очевидно снижение темпов тестирования на ВИЧ и/или назначения АРТ, проанализировать национальные/городские планы по данным показателям и обобщить информацию, насколько реальные темпы предоставления услуг тестирования и лечения ВИЧ соответствуют запланированным показателям;

- совместно с ключевыми информантами в странах подготовить рекомендации для увеличения количества тестирований на ВИЧ и назначения АРТ в условиях пандемии COVID-19;
- подготовить аналитический отчет по результатам исследования.

4. Целевые группы исследования:

Среди ключевых групп исследования по направлению тестирования находятся представители уязвимых к ВИЧ групп, которые пользуются услугами профилактики – МСМ, ЛУИН, СР.

Среди ключевых групп исследования по направлению лечения находятся ЛЖВ.

5. Территориальный охват:

Страновой уровень: 9 стран региона ВЕЦА (Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Таджикистан, Украина, Узбекистан).

Уровень городов: в Беларуси – Минск, Солигорск и Светлогорск, в Кыргызстане – г. Ош, в России – г. Санкт-Петербург и Калининградская, Новосибирская, Свердловская, Челябинская области, в Таджикистане – г. Душанбе, в Узбекистане – г. Ташкент и Самаркандская область.

6. Методы и выборка исследования

Методология сбора и анализа данных должна быть разработана исполнителем/исполнителями данного технического задания.

Методология должна включать в себя анализ как количественных (например, о количестве тестирований на ВИЧ, количестве позитивных тестов, количестве начавших лечение и количестве выбывших из программ лечения), так и качественных данных (например, о причинах прекращения лечения, о влиянии схем лечения на прекращение лечения, о других организационных сложностях, которые влияют на отложенное начало АРТ или являются причиной прекращения приема препаратов).

Список ключевых информантов, с которыми необходимо будет провести дистанционные встречи и обсуждения, будет сформирован в качестве выполнения второго этапа данного технического задания.

Предполагается, что в ходе исследования необходимо будет провести интервью с партнерами в странах для прояснения ответов на некоторые вопросы и для сбора дополнительной информации (ориентировочно – не более 4 человек в каждой стране, включая представителей неправительственных организаций, профильных медицинских учреждений национального/местного уровня, представителей правительственных органов и, возможно, представителей Национальных координационных механизмов в стране). Опросник для таких интервью должен быть разработан исполнителем/исполнителями данного исследования до начала этапа анализа информации. Расчетное время для беседы с одним респондентом не должно превышать 25-30 минут.

7. Задачи и ожидаемые результаты:

№	Задача	Ожидаемый результат
Подготовительный этап		
1	Разработать методологию и инструментарий исследования, включая проекты опросников для информантов	Согласованная с Альянсом методология исследования и проекты опросников для информантов
2	Разработать список информантов, которые смогут предоставлять информацию	Согласованный с Альянсом список информантов в регионах исследования
Полевой этап		
3	Собрать доступную статистическую информацию о ежемесячной заболеваемости и смертности COVID-19 в	Собранная и обобщенная (в формате Excel)

	вышеуказанных странах и городах в течение марта – октября 2020г.	статистическая информация
4	Составить хронологию введения и снятия основных ограничительных и противоэпидемических мер в связи с пандемией COVID-19	Обобщена хронология введения и снятия ограничительных и противоэпидемических мер
5	Собрать доступную статистическую информацию о ежемесячном количестве тестирований на ВИЧ, количестве новых зарегистрированных случаев ВИЧ, количестве умерших пациентов с ВИЧ в вышеуказанных странах и городах, в течение 2019г. и первого полугодия 2020г.	Собранная и обобщенная (в формате Excel) статистическая информация
6	Собрать доступную статистическую информацию о ежемесячном количестве пациентов, получающих АРТ на конец (начало) месяца, количестве пациентов, выбывших из программ лечения за месяц, и количестве пациентов, начавших лечение за месяц в вышеуказанных странах и городах, в течение 2019г. и первого полугодия 2020г.	Собранная и обобщенная (в формате Excel) статистическая информация
Аналитический этап		
7	На основе полученных данных доработать (в случае необходимости) опросники для информантов в странах, составить график дистанционных встреч с информантами	Финализированная версия опросника для информантов; график встреч
8	Для стран/городов, где очевидно снижение темпов тестирования на ВИЧ и/или назначения АРТ, изучить причины такого уменьшения; проанализировать влияние изменения объемов финансирования и механизмов закупок антиретровирусных препаратов, а также применяемых в стране схем лечения на снижение темпов тестирования и начала АРТ	Проведены дистанционные встречи с информантами в странах; обобщены причины снижения темпов тестирования на ВИЧ и назначения АРТ в странах
9	Для стран/городов, где очевидно снижение темпов тестирования на ВИЧ и/или назначения АРТ, проанализировать национальные/городские планы по данным показателям и обобщить информацию, насколько реальные темпы предоставления услуг тестирования и лечения ВИЧ соответствуют запланированным показателям	Проведен анализ соответствия реальным темпам предоставления услуг тестирования и лечения ВИЧ запланированным показателям
Заключительный этап		
10	Совместно с ключевыми информантами в странах подготовить рекомендации для увеличения количества тестирований на ВИЧ и назначения АРТ в условиях пандемии COVID-19	Подготовлены рекомендации для увеличения количества тестирований на ВИЧ и назначения АРТ
11	Подготовить аналитический отчет по результатам исследования	Отчет по результатам исследования

8. Срок выполнения работ: ноябрь 2020 – январь 2021 года.

№	Задача	Срок выполнения работ
1	Подготовительный этап	1 неделя с момента заключения договора
2	Полевой этап	5 недель с момента заключения договора
3	Аналитический этап	8 недель с момента заключения договора
4	Заключительный этап	11 недель с момента заключения договора

9. Условия предоставления услуг и оплаты:

Альянс и консультант(ы) подписывает договор на предоставление консультационных услуг, консультант(ы) предоставляет согласованные данным техническим заданием услуги в течение согласованного периода времени. Окончательным подтверждением выполнения консультантом(ами) своих обязательств будет служить отчет по результатам исследования.

Условия оплаты: оплата будет выполнена полностью после предоставления отчета по результатам исследования и после подписания акта приема-передачи предоставленных услуг.

10. Организационные требования:

- 10.1. Наличие возможности предоставления услуг в соответствии с п.7 данного технического задания.
- 10.2. Наличие опыта работы в сфере предоставления подобных услуг – не менее 3 лет.
- 10.3. Оперативность обратной связи и разработанный механизм сотрудничества.
- 10.4. Предварительный успешный опыт сотрудничества с Альянсом.

11. Подача резюме:

Присылайте резюме до 13.11.2020 на почту kalyniuk@aph.org.ua