



Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

**Рамочная программа
укрепления систем сообществ (УСС)**

Переработанное издание, февраль 2014 г.

Акронимы и сокращения

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДОТС	Краткосрочный курс лечения под непосредственным наблюдением. Базовый пакет мер, лежащий в основе Стратегии «Остановить ТБ»
ЗМНД	Здоровье матерей, новорожденных и детей
КО	Конфессиональная организация
МиО	Мониторинг и оценка
НПО	Неправительственная организация
ОГК США	Офис Глобального координатора США по СПИДу (в правительстве США)
ОГО	Организация гражданского общества
ОС	Организация сообщества
ППЛМ	Периодическое профилактическое лечение от малярии в период беременности
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
ПРООН	Программа развития ООН
СОИДД	Сетка, обработанная инсектицидом длительного действия
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СПУ	Сфера предоставления услуг
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу
ТБ	Туберкулез
УСЗ	Укрепление систем здравоохранения
УСС	Укрепление систем сообществ
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЮСАИД	Агентство международного развития США

Оглавление	Стр.
Акронимы и сокращения	i
Оглавление	ii
Предисловие к рамочной программе УСС в редакции 2014 года	iii
Введение	iv
Резюме	v
1. Укрепление систем сообществ – рамочная программа	1
2. Мероприятия по УСС и достижение долгосрочных результатов в области здравоохранения	11
3. Базовые компоненты эффективной системы сообществ	21
4. УСС в контексте новой модели финансирования Глобального фонда	32
5. Системный подход к разработке мероприятий по УСС, включая мониторинг и оценку	41
6. Источники информации	46
ПРИЛОЖЕНИЕ: Примеры видов деятельности по УСС	50

Таблицы и диаграммы.

Таблица 1: Программа УСС – шесть базовых компонентов систем сообществ	7
Таблица 2: Краткое описание базовых компонентов программы УСС	21
Таблица 3: Увязка прежних СПУ с новым модульным подходом	33
Таблица 4: Этапы разработки системы мероприятий по УСС	41
Диаграмма 1: Схема системы сообществ и примеры	8
Диаграмма 2: Деятельность сообществ и результаты в области укрепления здоровья людей	13
Диаграмма 3: Субъекты и системы сообществ, субъекты и системы здравоохранения – взаимодействие и взаимосвязь	20

Предисловие к рамочной программе УСС в редакции 2014 года

В 2014 году Глобальный фонд перешел на новую модель финансирования, разработанную в целях повышения эффективности его инвестиций. Новая модель финансирования изменила порядок оформления странами запросов на финансирование, размер максимального доступного им объема финансирования, также разновидности программ, которые могут быть включены в гранты, финансируемые Глобальным фондом.

В процессе разработки новой модели финансирования Глобальный фонд пересмотрел также свои методические указания в области выделения ресурсов для поддержки программ борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также мероприятий по укреплению систем здравоохранения (УСЗ), разработал «Системы измерений» по каждому из этих направлений. Каждая такая система подразделяется на ряд модулей – широких программных областей, а каждый модуль разбит на мероприятия. Один из основных принципов, заложенных в определение модуля и мероприятия, состоит в том, что они должны четко отличаться друг от друга, чтобы избежать дублирования и путаницы, что довольно часто имело место в рамках ранее применявшихся подходов к финансированию.

Укрепление систем сообществ (УСС) является одним из модулей системы измерения по каждому заболеванию (СПИД, туберкулез и малярия). УСС является также элементом рамочной программы УСЗ, однако здесь эта программа интегрирована во все модули УСЗ, а не выступает в качестве самостоятельного модуля. Инструкции о том, как следует представлять запросы на финансирование для поддержки мер по УСС с использованием нового модульного подхода, можно найти в Информационном бюллетене по УСС: <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/support/infonotes/>

Модуль по УСС основан на Рамочной программе УСС, которая была разработана в 2010 году. В 2013 году был осуществлен пересмотр «базовых компонентов» и «сфер предоставления услуг» программ по УСС, в ходе которого были проведены консультации с экспертами в области УСС о том, как лучше реформировать программу УСС с использованием модульного подхода. При этом появилась возможность уточнить некоторые аспекты, которые оказались нечеткими и вызывающими путаницу в ходе предыдущих раундов финансирования.

Разработка модуля УСС не потребовала пересмотра самой программы УСС, и она остается основным справочным документом для всех участников, заинтересованных в разработке программ УСС. Однако понимая, что «сферы предоставление услуг», содержащиеся в рамочной программе, больше не совпадают с новым модулем УСС, было подготовлено настоящее издание, которое разъясняет взаимосвязь между рамочной программой и модулем.

При пересмотре рамочной программы для настоящего издания мы постарались сохранить охват УСС и весь спектр видов деятельности в секторе сообществ, которые были определены в процессе первоначальной разработки рамочной программы. Однако важно также отметить, что не все виды деятельности, описанные в программе, являются стратегическими приоритетами в рамках новой модели финансирования Глобального фонда. Поэтому, хотя рамочная программа остается основным справочным документом при определении и разработке медицинских мероприятий в секторе сообществ на национальном уровне, кандидатам на получение финансирования со стороны Глобального фонда следует использовать эту программу в сочетании с Информационными бюллетенями по стратегическому инвестированию, в которых подробно описаны мероприятия и виды деятельности, которые отвечают критериям для получения финансирования со стороны Глобального фонда.

Введение

Концепция участия сообществ в достижении более высоких результатов реализации мероприятий в области здравоохранения не нова. Корни ее лежат в деятельности, которую всегда осуществляли сообщества в целях защиты и поддержки своих членов. Современные подходы к охране здоровья на уровне сообществ отражены в Алма-Атинской декларации 1978 года¹, в более позднем документе ВОЗ по социальным детерминантам здоровья² и в докладе ВОЗ 2008 года о возвращении к концепции первичной медико-санитарной помощи³. Эти документы лежали в основе уже проделанной значительной работы, в них указана роль сообществ в расширении охвата и повышении эффективности системы здравоохранения, например в области профилактики и борьбы с ВИЧ, ТБ и малярией^{4,5,6}. Со временем становилось все яснее, что сообщества могут играть уникальную роль в поддержке систем здравоохранения и систем социального обеспечения, поскольку они имеют тесные связи со своими членами, способны общаться с людьми в одном и том же культурном уровне и на одном и том же языке, выражать потребности сообществ и мобилизовать значительные ресурсы, которые члены сообществ могут внести в процессы формирования политики, принятия решений и предоставления услуг.

В настоящее время необходимо дополнительно поднять уровень полноценного партнерства субъектов и систем сообществ с национальными системами здравоохранения и социального обеспечения, в частности для обеспечения лучшего понимания их роли в области здравоохранения и их надлежащего финансирования. Достижение этой цели жизненно важно для успешного продвижения к всеобщему доступу к медицинским услугам и реализации права каждого человека на достижение максимально возможных стандартов охраны и улучшения здоровья людей, независимо от того, кто этот человек и где он проживает. Рамочная программа укрепления систем сообществ (УСС) – это вклад в достижение этой цели.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией разработал настоящую рамочную программу в сотрудничестве с рядом заинтересованных сторон и при поддержке Технической рабочей группы, в состав которой входили:

- Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ);
- Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ);
- Всемирный банк;
- Проект «Оценка мер»;

¹ Алма-Атинская декларация – Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, 1978 г.: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

² Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Социальные детерминанты здоровья [Internet]. Женева: ВОЗ; 2011 г.: http://www.who.int/social_determinants/ru/

³ ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: ВОЗ; 2008 г.: <http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>

⁴ WHO. Community involvement in tuberculosis care and prevention. Geneva: WHO; 2008.: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596404_eng.pdf

⁵ Roll Back Malaria/WHO. Community involvement in rolling back malaria. Geneva: Roll Back Malaria/WHO; 2002.: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_RBM_2002.42.pdf

⁶ WHO. Partnership work: the health-service community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS. Report of a WHO consultation, 5-6 Dec. 2002, Geneva. Geneva: WHO; 2002.: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/37564_OMS_interieur.pdf

- Коалиция региональных сетей Азии и Тихоокеанского бассейна по ВИЧ/СПИДу (известная под названием «Семь сестер»);
- Международный альянс по ВИЧ/СПИДу;
- Агентство США по международному развитию США (АМР США), Бюро по ВИЧ/СПИДу;
- Офис Глобального координатора США по СПИДу (ОГК США);
- Программа развития ООН (ПРООН) для Буркина-Фасо;
- Министерство здравоохранения и социального обеспечения Танзании;
- независимые консультанты и сотрудники Глобального фонда.

Подготовка окончательного варианта программы проходила на фоне интенсивных международных консультаций с гражданским обществом при использовании интерактивных анкет, опросов. Было также проведено двухдневное совещание с основными источниками информации⁷.

Рамочная программа направлена, главным образом, на укрепление связей гражданского общества с Глобальным фондом, с акцентом на противодействие распространению ВИЧ, туберкулеза и малярии. Однако программа может быть также полезна при формировании более широкого подхода, например при решении других медицинских проблем и дальнейшем расширении участия сообществ в достижение более высоких результатов реализации мероприятий по охране здоровья.

Резюме

Задача укрепления систем сообществ (УСС) заключается в том, чтобы укрепить роль основных затронутых групп населения и сообществ, организаций и сетей сообществ и субъектов государственного и частного секторов, которые работают в партнерстве с гражданским обществом на уровне сообществ, т.е. роль, которую эти субъекты должны играть в разработке, предоставлении, осуществлении, мониторинге и оценке услуг и мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья людей. Программа УСС направлена на наращивание потенциала, а также укрепление людских и финансовых ресурсов, на предоставление сообществам и субъектам сообществ возможности играть полноценную конструктивную роль, действуя совместно с государственными системами здравоохранения и социального обеспечения.

Рамочная программа укрепления систем сообществ разработана с учетом накопленного опыта и признания необходимости уточнения и более глубокого понимания УСС. Она призвана облегчить наращивание финансирования и расширение технической поддержки для целей УСС, в частности организациям и сетям сообществ. В программе определена терминология, которая применяется в документах по вопросам УСС, и в ней охвачены области, в которых системы сообществ могут способствовать достижению более высоких результатов мероприятий по охране здоровья людей. В ней содержится системный подход к пониманию базовых компонентов систем сообществ и к разработке, реализации, мониторингу и оценке мероприятий, направленных на укрепление этих компонентов.

Почему укрепление систем сообществ необходимо для улучшения состояния здоровья людей?

⁷ Community Systems Strengthening – Civil Society Consultation; International HIV/AIDS Alliance 2010/ICASO.

Организации и сети сообществ обладают уникальной возможностью взаимодействовать с затронутыми сообществами, быстро реагировать на их потребности и проблемы и обеспечивать участие затронутых и уязвимых групп населения. Они непосредственно оказывают услуги членам сообществ и выступают за улучшение качества программ и политической обстановки. Это позволяет им увеличить вклад сообществ в улучшение состояния здоровья людей и влиять на разработку государственных систем и принятие политических решений, охват этими системами и решениями, их реализацию и надзор за их осуществлением.

Инициативы по укреплению систем сообществ нацелены на достижение более весомых результатов медицинских мероприятий, которые направлены на решение основных проблем, включая, в частности, ВИЧ, туберкулез и малярию. Такое улучшение результатов мероприятий в области здравоохранения может стать еще весомее за счет мобилизации основных затронутых групп населения и сетей сообществ с особым акцентом на укрепление систем сообществ в целях профилактики, лечения, ухода и поддержки, проведении информационно-разъяснительной деятельности и создании благоприятной и отзывчивой среды.

Однако для того чтобы оказывать реальное положительное воздействие на результаты мероприятий в области здравоохранения, организации и субъекты сообществ должны иметь эффективные и устойчивые структуры, которые поддерживают их деятельность и услуги. Это касается повышения внимания к наращиванию потенциала людских и финансовых ресурсов, которые необходимы для того, чтобы субъекты сообществ могли играть полноценную и эффективную роль, действуя совместно с медицинскими, социальными, юридическими и политическими системами государства. Программа УСС представляет собой эффективное средство распределения адекватного и устойчивого финансирования приоритетных мер, т.е. конкретных видов деятельности и конкретных услуг; однако главное состоит в том, что это средство позволяет обеспечить базовое финансирование, необходимое для устойчивой деятельности организаций и платформ создания сетей и партнерств, а также для координации совместной деятельности.

Реализация мероприятий по укреплению систем сообществ

Рамочная программа применяет системный подход к УСС с акцентом на *базовые компоненты систем сообществ*. Все эти компоненты имеют большое значение для создания функциональной и эффективной системы сообществ, в которой организации и субъекты сообществ могут полностью справиться со своей ролью по улучшению результатов реализации мероприятий по охране здоровья людей. Базовые компоненты систем сообществ включают:

1. Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность, включая участие сообществ и разъяснительную деятельность в целях улучшения политической, правовой и управленческой среды и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья.
2. Сети, связи, партнерства и координация деятельности сообществ в целях осуществления эффективных мероприятий, предоставления услуг и проведения информационно-разъяснительной деятельности, максимального использования ресурсов, повышения воздействия и координации взаимодействия на рабочем уровне.
3. Ресурсы и укрепление потенциала, включая людские ресурсы, обладающие определенными личными качествами и владеющие необходимыми техническими и организационными навыками; финансовые ресурсы (в том числе оперативное и базовое финансирование) и материальные ресурсы

(инфраструктура, информация и основная продукция, включая лекарства, другие предметы и технологии медицинского назначения).

4. Деятельность сообществ и предоставление услуг, доступных всем нуждающимся в них лицам, основанных на фактических данных и на проводимых сообществами оценках ресурсов и потребностей.
5. Укрепление организаций и лидерства, включая управление, отчетность и руководящую роль в рамках организаций и систем сообществ.
6. Мониторинг, оценка и планирование, включая системы МиО, оценку ситуации, накопление фактических данных, проведение исследований, обучение, планирование и управление знаниями.

В настоящем документе содержится подробное описание этих компонентов и разъяснения в отношении того, как их можно включать в запросы на финансирование, представляемые в соответствии с новой моделью финансирования.

Мониторинг и оценка в процессе УСС также требуют системного подхода. Программа содержит рекомендации в отношении этапов, которые необходимо осуществить при создании или укреплении системы мероприятий по УСС. В настоящее время осуществляется пересмотр показателей для оценки деятельности по УСС и подходов к оценке деятельности согласно новой модели финансирования. Эта обновленная информация будет опубликована в ближайшее время. Чтобы избежать путаницы в связи с новым подходом к финансированию, из настоящего издания программы УСС изъяты показатели и рекомендации в отношении МиО, увязанные с прежней моделью Глобального фонда.

Глобальный фонд рекомендует кандидатам рассматривать УСС как составную часть оценки потребностей в рамках программы борьбы с заболеваниями и систем здравоохранения, чтобы обеспечить выявление областей, в которых необходимо полноценное участие сообществ, расширить охват и повысить качество услуг, особенно в труднодоступных районах. В документе приведено краткое описание порядка включения мер по УСС в запросы, представляемые в Глобальный фонд. Более подробные инструкции можно найти в материалах по представлению Глобальный фонд запросов на финансирование:

<http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/single/>

Программа УСС представляет собой важный элемент деятельности по активизации участия сообществ и по повышению их эффективности в целях достижения более высоких результатов реализации мероприятий по охране здоровья людей, а также по укреплению их взаимодействия с государственным и частным секторами и воздействия на эти секторы в целях достижения этой цели. Опыт в области реализации рамочной программы будет способствовать более четкому определению концепции УСС и расширению охвата мерами по УСС. Эти меры будут корректироваться с учетом уроков, извлекаемых различными сообществами, которые действуют в разных странах и в различных условиях.

1. Укрепление систем сообществ – рамочная программа

Основные термины, использованные в программе

Настоящая программа предназначена для внесения ясности и более глубокого понимания концепции укрепления систем сообществ. Поэтому важно с самого начала определить терминологию, которая используется в программе УСС. Многие из этих терминов уже являются общеупотребительными, однако их значение в различных контекстах может быть разным и не всегда точно определенным. Термины, использованные в настоящей программе, имеют следующее значение.

Системы сообществ – это структуры и механизмы на основе сообществ, которые используются их членами и организациями и группами на основе сообществ в целях координации мер противодействия проблемам, стоящим перед сообществами. Многие системы сообществ являются не крупными и носят неформальный характер; другие, более крупные, могут действовать в форме сетей, соединяющих различные организации и различные подсистемы. Например, крупная система по предоставлению ухода и поддержки может состоять из конкретных подсистем по предоставлению всестороннего ухода, дополнительного питания, консультационных услуг, информации, юридической помощи и по выдаче направлений для получения услуг и для наблюдения.

Укрепление систем сообществ (УСС) – это подход, способствующий укреплению информированных, дееспособных и действующих на скоординированной основе сообществ и организаций, групп и структур сообществ. Процесс УСС включает участие широкого круга субъектов сообществ, предоставляя им возможность внести в качестве равноправных партнеров, наряду с другими партнерами, свой вклад в обеспечение долгосрочной стабильности медицинских и других мероприятий, реализуемых на уровне сообществ, включая создание благоприятной и отзывчивой среды, в которой такой вклад является наиболее эффективным. Цель УСС заключается в достижении более высоких результатов мероприятий по охране здоровья путем повышения роли основных затронутых групп населения, сообществ и организаций сообществ в разработке, предоставлении, мониторинге и оценке услуг и в осуществлении мероприятий в области профилактики, лечения, ухода и поддержки людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом, малярией и другими наиболее распространенными и опасными заболеваниями.

Сообщество – это широко используемый термин, не имеющий единого или закрепленного определения. В широком смысле, сообщества образуются людьми, связанными друг с другом различными, но четко выраженными способами. Сообщества разнообразны и динамичны: одно лицо может входить в несколько сообществ. Члены сообщества могут быть связаны проживанием на одной территории, общим жизненным опытом, общими проблемами со здоровьем или другими проблемами, схожими жизненными ситуациями, общей культурой, религией, идентичностью или общей системой ценностей.

Организации сообществ (ОС) – это, как правило, организации, которые возникают внутри сообществ в ответ на конкретные потребности или проблемы и организуются на местах самими членами сообществ. *Неправительственные организации (НПО)* – это, обычно, юридические лица, зарегистрированные, например местными или национальными органами власти. Они могут работать только на уровне сообществ или в составе более крупных НПО, которые организованы на национальном, региональном или международном уровне. Некоторые группы, которые начинают свою деятельность как организации сообществ, позднее регистрируются как НПО, когда их программы развиваются до такой степени, когда возникает необходимость

мобилизовать ресурсы партнеров, которые финансируют только организации, имеющие юридический статус.

Организации и субъекты сообществ – это все заинтересованные стороны, которые действуют на уровне сообществ в целях предоставления услуг и проведения различной деятельности, способствуя совершенствованию практики и мер политики. Сюда входят различные организации гражданского общества, группы и лица, работающие с сообществами, в частности организации сообществ, неправительственные организации и конфессиональные организации (КО), а также сети или ассоциации лиц, затронутых такими заболеваниями, как ВИЧ, туберкулез и малярия. Организации и субъекты сообществ – это также субъекты государственного или частного секторов, которые работают в партнерстве с гражданским обществом в целях поддержки деятельности по предоставлению услуг на уровне сообществ, например местные органы власти, предприниматели – члены сообществ и кооперативы.

Гражданское общество – это не только организации и субъекты сообществ, но и другие неправительственные и некоммерческие организации, например, занимающиеся вопросами государственной политики и разработкой всевозможных процедур, а также мобилизацией ресурсов на национальном, региональном или глобальном уровнях.

Основные затронутые группы населения

По мере повышения эффективности борьбы с эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии расширялось общее понимание воздействия каждого из этих заболеваний на конкретные группы населения. Из-за целого ряда факторов биологического и структурного характера отдельные группы населения несут на себе гораздо более тяжелое бремя болезней, чем население в целом. Часто это бремя обусловлено ограниченным доступом к услугам здравоохранения и нарушением прав человека, что вызвано социальной маргинализацией и стигматизацией.

Выработать общее определение основных затронутых групп населения применительно к трем заболеваниям не представляется возможным. Однако есть несколько характеристик, общих для всех трех заболеваний и указанных групп населения, которые могут помочь определить, кто входит в состав этих основных затронутых групп населения. Для целей настоящего документа основные группы населения определяются как группы, которые отвечают всем трем следующим критериям:

1. группы населения, подверженные повышенному риску или испытывающие высокое бремя болезней в результате сочетания биологических, социальных, экономических и структурных факторов;
2. группы населения, доступ которых к медицинским услугам по профилактике, диагностике, лечению или уходу в связи с этими заболеваниями существенно ограничен по сравнению с остальной частью населения; и
3. группы населения, испытывающие нарушения прав человека, систематическое ущемление их прав и страдающие от социальной и экономической маргинализации и/или криминализации.

Основные группы населения, охваченные мерами борьбы с ВИЧ

Геи, бисексуалы и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; трансгендерные лица; потребители инъекционных наркотиков; и работники секс-бизнеса; которые подвергаются социальной маргинализации и криминализации и сталкиваются с нарушениями прав человека, что повышают вероятность их ВИЧ-инфицирования. В странах, в которых должным образом налажены сбор данных

и отчетность, в этих группах населения регистрируются более высокие уровни заболеваемости и/или смертности в связи с ВИЧ по сравнению с остальной частью взрослого населения. Доступ этих групп населения к соответствующим услугам и уровень пользования услугами существенно ниже, чем других групп населения.

Основные группы населения, охваченные мерами борьбы с туберкулезом

Заклученные в тюрьмах и люди, находящиеся в иных местах лишения свободы; люди, живущие с ВИЧ; мигранты и внутренне перемещенные лица представляют собой группы населения, подверженные повышенному риску заражения туберкулезом. Эти группы подвергаются значительной маргинализации, страдают от нарушения прав человека и имеют ограниченный доступ к качественным медицинским услугам.

Основные группы населения, охваченные мерами борьбы с малярией

Знания об основных группах населения, на которые направлены усилия в борьбе с малярией, достаточно новые в сравнении со знаниями об эпидемиях ВИЧ и ТБ. Перемещенные лица и местное население в районах эпидемии малярии часто подвержены более высокому риску передачи инфекции, могут иметь ограниченный доступ к услугам по уходу и другим услугам и часто подвергаются социальной маргинализации.

Дополнительные факторы

Во многих странах стигматизация, связанная с ВИЧ и ТБ, означает, что лица, у которых диагностировано одно из этих заболеваний, подвержены дополнительному риску коинфицирования, маргинализации или ущемления прав человека. Поэтому такие группы населения квалифицируются в рамках настоящей программы как основные затронутые группы населения, требующие особого внимания, даже если они входят в состав других затронутых групп населения.

Аналогично, женщины и девочки, включая трансгендерных женщин, которые испытывают повышенную биологическую уязвимость к ВИЧ-инфекции и в непропорционально большей степени подвержены насилию и другим формам насилия по признаку пола, что повышает риск ВИЧ-инфицирования. Все эти факторы усиливаются в отношении женщин и девочек, которые заняты в сфере секс-бизнеса и/или употребляют наркотики инъекционным путем, поэтому эти группы можно назвать «основными затронутыми группами женщин». Молодые люди из затронутых групп населения сталкиваются с повышенным риском маргинализации, если в стране действуют законы и политика, в рамках которых возраст является одним из определяющих факторов для их применения и которые препятствуют их доступу к услугам в связи с ВИЧ и другим медицинским услугам.

Другие затронутые группы населения

В каждой стране существуют сообщества и группы населения, которые не подпадают под вышеприведенное определение «основных затронутых групп населения», однако страдают в результате более высокой уязвимости к ВИЧ, туберкулезу и малярии и подверженности этим заболеваниям. К этим группам могут относиться люди, чья жизненная ситуация или обстоятельства сделали их особенно уязвимыми, или люди, страдающие от неравенства, предрассудков, маргинализации или ограничения своих социальных, экономических, культурных и других прав. В зависимости от условий, в эту категорию могут относиться такие группы населения, как сироты, беспризорники, люди с ограниченными возможностями, рабочие-мигранты и иные мигранты. Представители некоторых профессий, в частности шахтеры, в некоторых ситуациях могут быть подвержены повышенному риску заражения туберкулезом в связи с ограниченным доступом к здоровой среде. Дети и беременные женщины,

в частности ВИЧ-положительные женщины, особенно чувствительны к малярии в связи с ослаблением иммунитета. В ряде стран Африки многие женщины и девочки, не подвергающиеся маргинализации, т.е. не относящиеся к «основным затронутым группам женщин», являются ВИЧ-положительными, поэтому их также следует считать уязвимой группой населения.

В зависимости от местного контекста, уязвимые группы населения требуют особых усилий и дополнительных ресурсов для удовлетворения их особых потребностей, даже если они не подпадают под общее определение «затронутых групп населения» и не охвачены конкретно этим планом действий. В рамках новой модели финансирования Глобальный фонд будет финансировать поддержку мероприятий в приоритетных областях, в которых существуют наиболее острые потребности в средствах и в которых требуется достичь воздействия, независимо от классификации групп населения.

В чем заключается цель программы УСС?

Программа УСС направлена на укрепление систем сообществ для повышения их потенциала в области достижения основных национальных целей и осуществления прав человека на здоровье. Программа включает профилактику, лечение и уход, смягчение последствий основных заболеваний и создание отзывчивой и благоприятной среды, в которой могут работать все эти системы.

Рамочная программа направлена на укрепление систем сообществ в целях принятия масштабных, качественных и устойчивых мер на уровне сообществ. Программа включает меры, направленные на укрепление групп, организаций и сетей сообществ, а также на поддержание сотрудничества с другими субъектами и системами, в частности в области здравоохранения, социального обеспечения и социальной защиты. Особое значение в программе уделяется укреплению потенциала для решения проблем, с которыми сталкиваются сообщества, на оперативной, эффективной и устойчивой основе. Программа УСС призвана способствовать эффективной информационно-разъяснительной деятельности, созданию спроса на качественные медицинские услуги и условий для пользования ими на справедливой основе, а также расширению участия в управлении системами здравоохранения и в надзоре за функционированием этих систем.

Сообщества обладают уникальными знаниями о своих членах и культурным опытом взаимодействия с ними; эти знания и опыт должны быть использованы при разработке и реализации мер в ответ на заболевания на уровне сообществ. Это позволит обеспечить четкое понимание потребностей, соблюдение прав и справедливый доступ, что, в свою очередь, будет способствовать проведению социальных перемен, внедрению безопасных для здоровья моделей поведения и участию сообществ в деятельности на местном, национальном, региональном и международном уровнях.

Рамочная программа основана на обновленном подходе, согласно которому участие сообществ в решении проблем здравоохранения необходимо для реализации основного права каждого человека на здоровье. Алма-Атинская декларация 1978 года стала в этом смысле важной отправной точкой, провозгласив, что «...здоровье, будучи состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, является основным правом человека, и что достижение возможно высшего уровня здоровья составляет важнейшую всемирную социальную задачу, для выполнения которой необходимы

совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения»⁸.

Этот фундаментальный принцип позднее был закреплен в Целях тысячелетия в области развития (2000 г.)⁹; Абуджской декларации по малярии (2000 г.)¹⁰; Декларации ССГАООН о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001 г.)¹¹; и Амстердамской декларации «Остановить туберкулез» (2000 г.)¹². *Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2008 год* призвал возродить Алма-Атинскую декларацию, в которой отмечено, что «Концепция первичной медико-санитарной помощи возвращает равновесие здравоохранению и отводит семьям и общинам центральное место в системах здравоохранения. Уделяя особое внимание сопричастности общин, она отдает должное свойственным человеку гибкости и изобретательности и оставляет место для решений, принимаемых общинами, принадлежащих им и поддерживаемых ими»¹³.

Основные вопросы, затронутые в ходе консультаций, касались необходимости укрепления партнерств с участием системы здравоохранения и сообществ в целях расширения мероприятий по профилактике, лечению и уходу за людьми, живущими с ВИЧ, ТБ, малярией и другими заболеваниями. Основные аспекты рамочной программы УСС в области сотрудничества с организациями сообществ включают следующие направления: расширение доступа к лечению и укрепление приверженность лечению; разработка рекомендаций по оценке организаций, предоставляющих медицинские услуги; и укрепление партнерских структур с участием сообществ, систем предоставления медицинских и других услуг¹⁴.

Программа УСС представляет собой гибкий инструмент, адаптируемый для использования в различных условиях и странах. Ее применение не ограничивается рамками Глобального фонда и тремя основными заболеваниями (ВИЧ, ТБ и малярия), которые занимают центральное место в мандате Глобального фонда. Различным пользователям необходимо будет уже на раннем этапе определить пути наиболее эффективного использования программы в различных районах, среди различных групп населения и при решении различных проблем в области здравоохранения в различных ситуациях. В рамочной программе УСС системы сообществ рассматриваются во взаимодействии и в увязке с национальной системой здравоохранения, в результате чего взаимно усиливаются их сильные стороны и преимущества. В программе описаны основные элементы, или компоненты, эффективных систем сообществ; приведены примеры возможных видов деятельности и мероприятий, а также показано, как организовать систему мониторинга и оценки на уровне сообществ.

⁸ Declaration of Alma Ata – International conference on primary health care 1978.: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

⁹ The Millennium Development Goals.: <http://www.undp.org/mdg/basics.shtml>

¹⁰ The Abuja Declaration and Plan of Action.: http://www.rollbackmalaria.org/docs/abuja_declaration_final.htm

¹¹ Declaration of Commitment on HIV/AIDS.: <http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>

¹² Amsterdam Declaration to Stop TB.: http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/decla.pdf

¹³ ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.. Первичная медико-санитарная помощь – Сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: ВОЗ; 2008 г.: <http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>

¹⁴ WHO. Partnership work: the health-service community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS. Report of a WHO consultation, 5-6 Dec. 2002, Geneva. Geneva: WHO; 2002.: http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/37564_OMS_interieur.pdf

В рамочной программе признается также, что в основных сферах деятельности сообществ, направленной на достижение конкретных результатов при осуществлении мероприятий по охране здоровья людей, существует значительная нехватка финансирования. В ней подчеркивается необходимость поддержки и укрепления систем разработки и применения политики, мобилизации ресурсов, разработки и реализации научно обоснованных программ. Эти действия позволят сообществам обеспечить высокое качество мероприятий и услуг, повысить, тем самым, общие результаты мероприятий в области здравоохранения и обеспечить создание благоприятной социальной, культурной, правовой, экономической и политической среды.

В программе подчеркивается важная роль, которую субъекты сообществ могут и должны играть в процессе достижения более высоких результатов мероприятий в области здравоохранения, показаны уникальные преимущества организаций и сетей сообществ в их способности предоставлять услуги членам сообществ и оказывать воздействие на более широкие детерминанты здоровья, что часто бывает важнее планируемого воздействия путем расширения доступа к услугам и использования услуг^{15,16}. Детерминанты здоровья влияют на психическое и физическое здоровье людей на различных уровнях. Они включают, например, уровень дохода и социальный или культурный статус; образование; физическую среду; занятость и условия труда; сети социальной поддержки и социальных услуг; генетические факторы, личное поведение и навыки преодоления трудностей; а также гендерные вопросы. Субъекты сообществ занимают уникальное положение в плане решения этих проблем, наряду с другими медицинскими, социальными и другими системами и субъектами. Совместными усилиями они могут расширить масштабы и охват, а также повысить устойчивость проводимых мероприятий, чтобы помочь людям в реализации своих прав и чтобы достичь важных целей улучшения состояния здоровья людей и повышения уровня благосостояния¹⁷.

¹⁵ WHO. The determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2011.: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index.html>

¹⁶ WHO. Ottawa Charter for Health Promotion: first international conference on health promotion. Geneva: WHO; 1986.: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

¹⁷ Baker B.K. Increasing civil society impact on the global fund to fight aids, tuberculosis and malaria: strategic options and deliberations. Part 3: civil society options paper on community systems strengthening. ICASO; 2007.: http://www.icaso.org/resources/CS_Report_Policy_Paper_Jan07.pdf

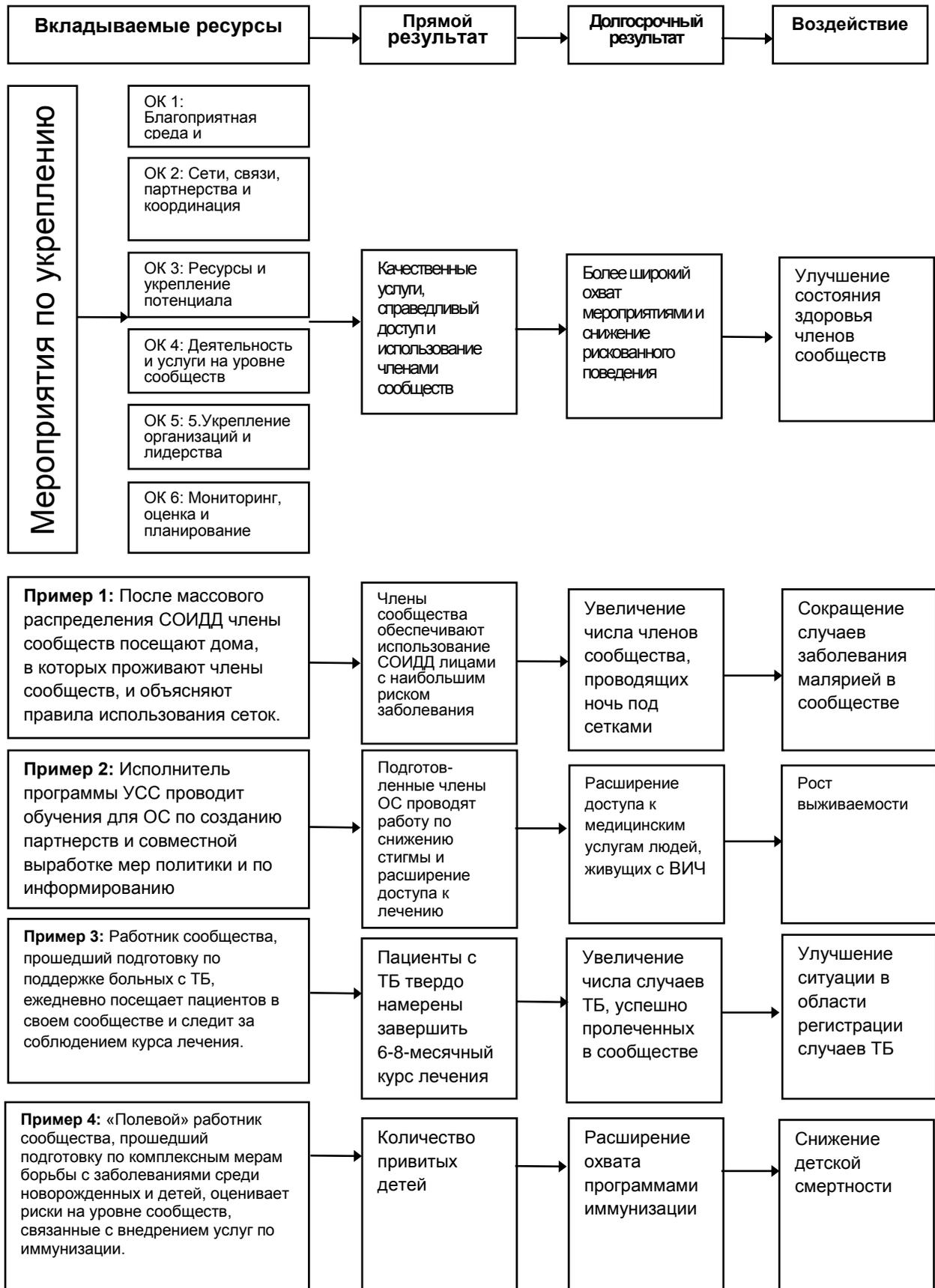
Таблица 1: Программа УСС – шесть базовых компонентов систем сообществ

- 1. Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность**, включая участие сообществ и разъяснительную деятельность в целях улучшения политической, правовой и управленческой среды и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья.
- 2. Сети, связи, партнерства и координация деятельности сообществ** в целях осуществления эффективных мероприятий, предоставления услуг и проведения информационно-разъяснительной деятельности, максимального использования ресурсов, повышения воздействия и координации взаимодействия на рабочем уровне.
- 3. Ресурсы и укрепление потенциала**, включая *людские ресурсы*, обладающие определенными личными качествами и владеющие необходимыми техническими и организационными навыками; *финансовые ресурсы* (в том числе оперативное и базовое финансирование) и *материальные ресурсы* (инфраструктура, информация и основная продукция, включая лекарства, другие предметы и технологии медицинского назначения).
- 4. Деятельность сообществ и предоставление услуг**, доступных всем нуждающимся в них лицам, основанных на фактических данных и на проводимых сообществами оценках ресурсов и потребностей.
- 5. Укрепление организаций и лидерства**, включая управление, отчетность и руководящую роль в рамках организаций и систем сообществ.
- 6. Мониторинг, оценка и планирование**, включая системы МиО, оценку ситуации, накопление фактических данных, проведение исследований, обучение, планирование и управление знаниями.

Укрепление этих аспектов позволяет:

- улучшить состояние здоровья людей и повысить уровень благосостояния;
- обеспечить соблюдение права на здоровье и других прав;
- сократить социальные и финансовые риски;
- повысить оперативность и эффективность мероприятий на уровне сообществ; а также
- повысить оперативность и эффективность мероприятий, осуществляемых системами здравоохранения, социальной поддержки, образования и других услуг.

Диаграмма 1: Схема системы сообществ и примеры (ОК = основной компонент)



Для кого предназначена настоящая программа?

Программа УСС предназначена для использования всеми, кто занимается основными проблемами здравоохранения и непосредственно заинтересован в участии сообществ в деятельности, направленной на улучшение результатов реализации мероприятий в области здравоохранения. Сюда относятся субъекты сообществ, государственные органы, финансирующие и партнерские организации, а также основные заинтересованные стороны. Эффективные и функциональные системы сообществ играют важную роль в рамках этой деятельности с организационной и оперативной точек зрения. Укрепление систем сообществ должно опираться на наращивание потенциала и адекватную и достаточную финансовую и техническую поддержку.

Небольшие организации и субъекты сообществ найдут рамочную программу полезной в области планирования своей работы, мобилизации финансовых и других ресурсов, укрепления сотрудничества с другими субъектами сообществ, а также документирования и информационно-разъяснительной деятельности по вопросам, касающимся устранения препятствий, существующих на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях. Все это – основные приоритеты для таких организаций, субъектов и отдельных лиц, работающих с основными затронутыми группами населения, которые часто сталкиваются с проблемами в получении поддержки и финансирования для своей основной деятельности. Многие организации сообществ уже сталкивались с конкретными сложностями при получении финансирования для оплаты организационных затрат и расходов, связанных с информационно-разъяснительной деятельностью и проведением кампаний, направленных на решение политических вопросов и преодоление правовых препятствий, мешающих реализации научно обоснованных программ и оказанию услуг.

Более крупные субъекты сообществ, такие как НПО или сети людей, затронутых основными заболеваниями, также смогут использовать рамочную программу как средство для расширения своей деятельности в области здравоохранения. Она поможет им сконцентрировать свою помощь на небольших организациях, которым необходимо адаптировать программу к местным потребностям и мобилизовать финансовые ресурсы и техническую поддержку. Субъекты сообществ испытывали сложности в прошлом, когда они должны были разъяснять, в чем заключается связь между результатами мероприятий в области здравоохранения и деятельностью сообществ, которая направлена на оказание воздействия на состояние здоровья людей, но не относится напрямую к сфере предоставления медицинских услуг, например информационно-разъяснительная деятельность, социальная защита и социальные услуги, уход на дому или юридические услуги. Рамочная программа предлагает структуру решения проблем и показывает, как можно включить указанные немедицинские мероприятия в механизмы финансирования и выделения средств на здравоохранение.

Государственные органы, агентства и лица, планирующие и принимающие решения, найдут настоящую программу полезной для лучшего понимания разнообразных и жизненно важных ролей субъектов сообществ в защите и поддержании здоровья людей. Рамочная программа показывает, как можно сделать эти роли частью процесса планирования программ и конкретных мероприятий в области здравоохранения, а также содержит описание основных мероприятий и систем, которые следует профинансировать и поддержать. В программе также показано, как конструктивное участие субъектов сообществ на национальном уровне может способствовать сбалансированности мероприятий, реализуемых на совместной основе в рамках системы здравоохранения и системы сообществ в целях максимально продуктивного использования ресурсов, сведения к минимуму дублирования усилий и достижения более высоких результатов реализации мероприятий в области здравоохранения.

Рамочная программа поможет партнерским организациям и заинтересованным сторонам, которые поддерживают деятельность субъектов сообществ и получают ресурсы на осуществление мер по УСС, лучше понять, почему и какие виды финансирования и формы поддержки необходимы организациям сообществ, действующим в интересах своих членов и управляемых своими членами, а также поможет обеспечить полноценный вклад этих организаций в решение национальных и глобальных приоритетных задач в области здравоохранения. Рамочная программа будет особенно полезна следующим организациям и заинтересованным сторонам:

- сетям и организациям людей, живущих с основными заболеваниями и затронутых ими;
- международным, региональным и национальным организациям и сетям гражданского общества, участвующим в осуществлении информационно-разъяснительной деятельности, мониторинга или надзорных функций;
- национальным механизмам финансирования (таким, как страновые координационные комитеты Глобального фонда);
- двусторонним и многосторонним организациям и донорам;
- техническим партнерам, включая ЮНЭЙДС и коспонсоров, а также неправительственным организациям и организациям частного сектора, которые предоставляют техническую поддержку субъектам сообществ в целях укрепления потенциала и обучения.

2. Мероприятия по УСС и достижение долгосрочных результатов в области здравоохранения

Что означает укрепление систем сообществ?

Общая цель УСС заключается в повышение долгосрочных результатов реализации мероприятий в области здравоохранения путем повышения роли основных затронутых групп населения, сообществ и организаций сообществ в создании, предоставлении, мониторинге и оценке услуг и проведении мероприятий по профилактике ВИЧ, туберкулеза, малярии и других опасных заболеваний, а также в предоставлении услуг по лечению, поддержке и уходу лицам, затронутым этими заболеваниями.

Поэтому укрепление систем сообществ представляет собой *подход*, способствующий координации деятельности и укреплению информированных и дееспособных сообществ, организаций, групп и структур сообществ. Этот подход охватывает широкий спектр субъектов сообществ и дает им возможность внести свой вклад в обеспечение долгосрочного и устойчивого улучшения состояния здоровья людей и проведение других мероприятий на уровне сообществ, включая создания благоприятной среды, в которой такой вклад будет наиболее эффективным.

Основополагающие принципы укрепления систем сообществ:

- существенная и справедливая роль во всех аспектах планирования, создания, реализации и мониторинга программ, предназначенных для организаций сообществ и основных затронутых групп населения и сообществ, а также сотрудничество с другими субъектами;
- создание программ, основанных на правах человека, включая право на здоровье и отсутствие дискриминации;
- создание программ, основанных на фактических данных и накопленных сообществом опыте и знаниях;
- приверженность делу повышения доступности, востребованности и эффективности использования услуг в целях укрепления здоровья и улучшения благосостояния сообщества;
- отчетность перед сообществом, например отчетность сети перед своими членами, правительства перед своими гражданами, доноров перед сообществами, которым они призваны служить.

Стратегии по УСС, которые важны для реализации указанного подхода и которые отражены в перечне базовых компонентов УСС, включают:

- создание благоприятной и отзывчивой среды за счет тщательного документирования деятельности сообществ, проведения диалога по вопросам разработки политики и осуществления информационно-разъяснительной работы;
- поддержку как базового финансирования организаций и сетей сообществ, включая организационные накладные расходы, зарплату и пособия персоналу, так и целевого финансирования отдельных программ и мероприятий;
- укрепление потенциала сотрудников организаций и сетей сообществ и других работников, занятых в сообществах, таких как лица, осуществляющие уход, и лидеры сообществ;

- создание и укрепление сетей и партнерств;
- стратегическое планирование, мониторинг и оценка, включая оперативные исследования и накопление фактических данных и опыта в целях подготовки дальнейших программ на основе достигнутых результатов;
- устойчивость финансовых и других ресурсов, необходимых для проведения мероприятий организациями и сетями сообществ.

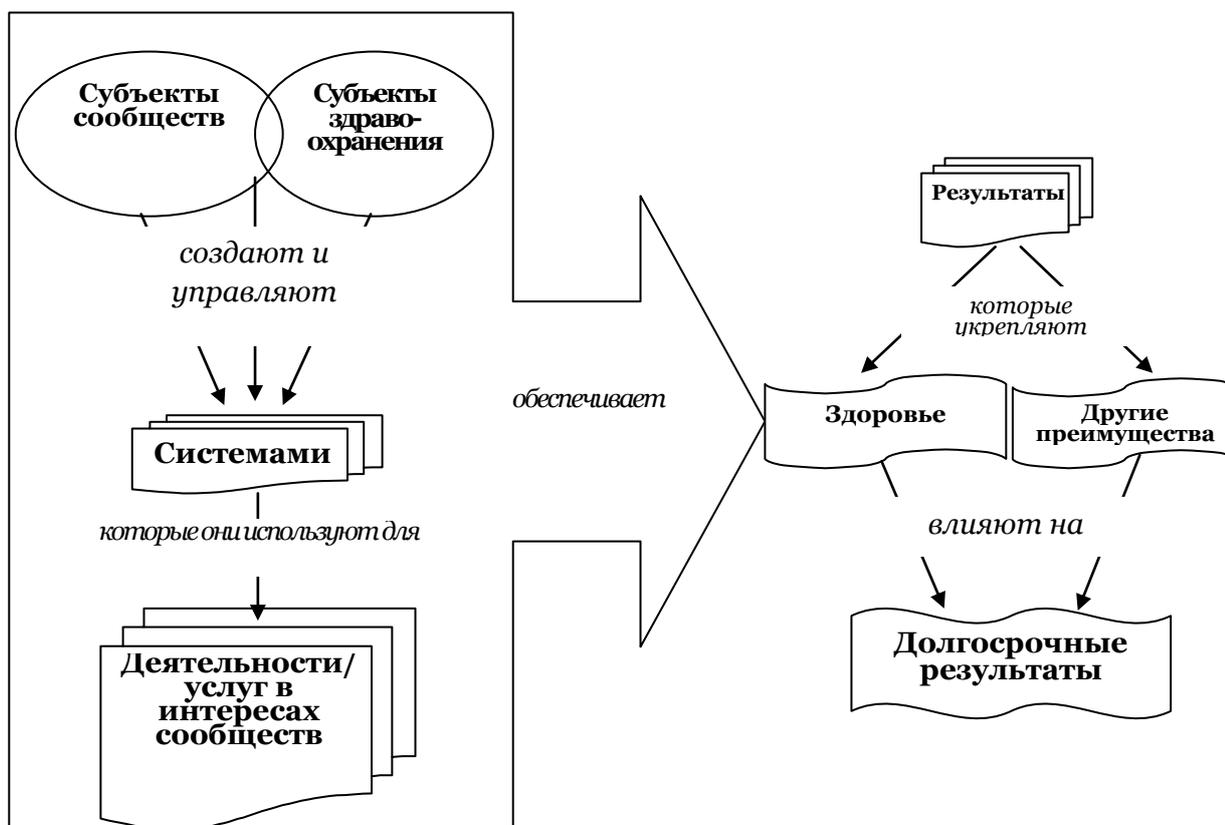
Что следует укреплять?

Вышеуказанные стратегии содержат описание приоритетных направлений укрепления организаций сообществ и других субъектов сообществ. Системы, предназначенные для организации и осуществления мероприятий, а также для предоставления услуг¹⁸, являются неотъемлемой частью любой организованной программы или услуги, независимо от размера, структуры или статуса групп или организации, которые их реализуют. На практике системы одного субъекта часто связаны с системами другого, образуя функционально единую систему. Например, хорошо развитая система сообществ, предназначенная для предоставления ухода и поддержки, может включать конкретные системы для проведения консультаций, информационно-разъяснительной работы в области политики, оказания юридической помощи, направления к врачам и предоставления доступа к услугам и последующему наблюдению, а также ухода на дому и социальной защиты и обеспечения благосостояния уязвимых детей, молодежи и взрослых лиц.

На Диаграмме 2 показано, как различные субъекты, действуя совместно или по отдельности, используют возможности систем для предоставления услуг и проведения мероприятий, которые дают кратко- и долгосрочные результаты и оказывают положительное воздействие. Эффективные и функциональные системы удобны для субъектов, которые предоставляют услуги. Поэтому наличие таких систем является фактором, способствующим достижению положительного эффекта в области здравоохранения и в сопутствующих областях, которые не связаны прямо с охраной здоровья. И те, и другие мероприятия могут способствовать укреплению здоровья целевых групп населения. Однако функционирование и результативность систем зависят также от особенностей среды, которые могут повышать или понижать эффективность услуг и системы в целом.

¹⁸ Мероприятия в рамках программ, реализуемых субъектами гражданского общества, часто называются *видами деятельности*. В системах здравоохранения мероприятия такого рода принято называть *услугами*. Глобальный фонд в прошлом использовал термин «сфера предоставления услуг» для обозначения всего спектра видов деятельности и услуг, реализуемых и предоставляемых в рамках программ. В новой модели финансирования используются понятия «модули» и «мероприятия» (как меры воздействия), смысл которых будет разъяснен ниже.

Диаграмма 2: Деятельность сообществ и результаты в области укрепления здоровья людей



Укрепление систем сообществ – это не только способ расширения доступа к услугам и повышения эффективности услуг официальной системы здравоохранения. Необходимо также расширить конструктивное и эффективное участие самих членов сообществ, как поставщиков, так и получателей услуг, в предоставлении медицинских услуг, информационно-разъяснительной деятельности, продвижении здорового образа жизни и медицинской грамотности, мониторинге состояния здоровья, уходе за больными в семьях и на уровне сообществ, совместной деятельности по снижению бремени заболеваний. Эта деятельность включает работу непосредственно субъектов сообществ и их участие в мерах, принимаемых другими субъектами, такими как государственные системы здравоохранения, местные и центральные органы власти, частные компании и медучреждения, а также межсекторальными системами, например в области образования, социального обеспечения и социальной защиты.

Важность создания благоприятной правовой, социальной, политической и экономической среды нельзя недооценивать. Такая среда необходима для того, чтобы люди могли отстаивать свои права, а сообщества и организации сообществ – действовать эффективно. Контекст мероприятий, направленных на укрепление здоровья людей, всегда многослоен, поэтому их эффективность в неблагоприятной или враждебной среде существенно снижается. Оттавская хартия указывает, что «непрерывными условиями и предпосылками здоровья являются мир, кров, образование, пища, заработок, стабильная экосистема, устойчивые ресурсы, социальная справедливость и равенство. Это та прочная основа, без которой невозможно улучшение здоровья». Обеспечить использование базовых условий и ресурсов здравоохранения в целях поддержки всех граждан без исключения можно только совместными усилиями сообществ, государства, гражданского общества и

частного сектора. Чем активнее участие членов сообществ и крепче партнерство сообществ с субъектами государственного и частного секторов, тем благоприятнее среда и эффективнее совместные усилия общества и систем здравоохранения и социального обеспечения.

Организации сообществ обладают богатым опытом и знают потребности сообществ, однако часто имеют ограниченные финансовые ресурсы. Поэтому укрепление систем сообществ должно быть направлено в приоритетном порядке на обеспечение адекватного и устойчивого финансирования субъектов сообществ, необходимого не только для поддержки конкретных мероприятий и услуг, но и для устойчивости организаций, поддержания сетей и партнерств, координации деятельности с другими субъектами. Необусловленное базовое финансирование, основанное на четких согласованных процедурах и осуществляемое через конкретные структуры, повышает устойчивость и непрерывность деятельности организаций, позволяет удерживать квалифицированный и адекватно оплачиваемый персонал, приобретать необходимые расходные материалы и поддерживать инфраструктуру, необходимую для реализации намеченных программ в целях удовлетворения потребностей сообществ, которым они служат.

В процессе УСС особое внимание должно уделяться наращиванию потенциала и людским ресурсам, чтобы субъекты сообществ могли играть полноценную и эффективную роль, действуя совместно с государственными системами здравоохранения и социального обеспечения. Эти сообщества и системы должны осознать и повысить свою приверженность созданию справедливой медицины, благоприятной социальной и культурной среды. Они должны укреплять роль основных затронутых групп населения как инициаторов и участников деятельности по достижению долгосрочных результатов в области здравоохранения и справедливого доступа к услугам, а также по защите права людей на здоровье.

Все участники процесса УСС – организации сообществ, местные и национальные органы власти, системы здравоохранения, социальной помощи и образования, другие системы – должны улучшить понимание потенциальных долгосрочных результатов и воздействия участия сообществ, а также наилучших методов организации и осуществления мероприятий во взаимодействии с сообществами. Важно также, чтобы субъекты гражданского общества (такие, как конфессиональные и неправительственные организации или организации, объединяющие людей, затронутых основными заболеваниями) осуществляли свою деятельность и услуги на основе национальных стандартов и рекомендаций и существующей на международном уровне передовой практики. Соблюдение общепринятых стандартов обеспечивает выполнение субъектами сообществ своей роли в решении задач национальной системы здравоохранения и направлении усилий на удовлетворение потребностей и на осуществление деятельности на местном уровне.

Сообщества, в силу их природы, представляют собой одновременно цельные и разнообразные структуры, при этом стремление удовлетворить потребности сообществ обуславливает значительное различие между группами и организациями, т.е. субъектами сообществ^{19,20}. Наиболее простые организации могут не иметь

¹⁹ De Berry J. Exploring the concept of community: implications for NGO management. London: London School of Economics; 1999.: <http://eprints.lse.ac.uk/29100/>

²⁰ Minkler M. Community organizing and community building for health. Piscataway, NJ: Rutgers Univ. Press; 2004.: [http://rutgerspress.rutgers.edu/acatalog/Community Organizing and Community Building for 664.html](http://rutgerspress.rutgers.edu/acatalog/Community%20Organizing%20and%20Community%20Building%20for%20664.html)

формальных структур или потенциала для управления административными системами, освоения денежных средств или осуществления эффективных контактов с официальными и другими организациями. Более крупные организации сообществ могут обладать такими навыками и возможностями, однако могут действовать изолированно или вне направлений деятельности государственных систем.

В некоторых случаях субъекты сообществ намеренно действуют вне государственной системы, чтобы охватить людей, которые подвергаются маргинализации или криминализации или не доверяют официальным системам, например мигранты без документов, работники секс-бизнеса, сексуальные меньшинства или потребители наркотиков. Иногда субъекты сообществ сами изолируют себя от официальных структур из-за наличия препятствий в стране или установленных донорами условий, которые не позволяют им действовать в качестве равноправных партнеров при разработке, реализации, оценке программ и осуществлении надзора за их осуществлением.

В некоторых странах налажено эффективное сотрудничество между различными субъектами, однако нельзя забывать о существовании возможного неравенства, социальной иерархии, возможных дискриминации и соперничества между отдельными организациями сообществ, а также между ними и государственными структурами. Поэтому установление и поддержание эффективных рабочих отношений и обеспечение достаточного, справедливого и устойчивого финансирования организаций и субъектов сообществ – важнейшие приоритеты в области укрепления и расширения деятельности систем сообществ²¹.

Какие виды деятельности могут осуществлять и какие услуги могут предоставлять системы сообществ в области здравоохранения?

В настоящее время системы и субъекты сообществ осуществляют несколько видов деятельности и предоставляют несколько видов услуг, которые прямо или косвенно влияют на долгосрочные результаты мероприятий в области здравоохранения. Эти категории нельзя считать «изъятием» из государственной системы, поскольку нередко в этой области наблюдается как взаимное укрепление, так и дублирование деятельности, особенно при реализации комплексных мер по уходу, поддержке и защите людей.

Важно также понимать, что организации, созданные на базе сообществ и руководимые сообществами, играют различные роли в зависимости от проблем здравоохранения, которые они решают. Например, в случае туберкулеза акцент делается на партнерства с участием людей, живущих с ТБ, их сообщества, директивные органы и органы здравоохранения. Такое партнерство содействует укреплению здоровья всех и обеспечению всеобщего доступа к необходимому уходу. Главная задача – обеспечить качество, охват и эффективность медицинских программ профилактики и лечения. В случае малярии основное внимание также уделяется партнерствам и роли сообществ в борьбе с малярией, главным образом, путем повышения уровня знаний в сообществах, профилактического поведения, доступа к средствам профилактики, точной диагностики и эффективного лечения. В случае ВИЧ существует значительная разница между генерализованной эпидемией, затрагивающей большое число людей в данном географическом районе, и концентрированной эпидемией, затрагивающей конкретные группы населения, которые можно рассматривает как «сообщества» по

²¹ Makhubele M.B, Parker W, Birdsall K. Strengthening community health systems: perceptions and responses to changing community needs. Johannesburg: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation (CADRE); 2007.: <http://www.cadre.org.za/node/197>

признаку состояния здоровья или правового статуса, либо подверженности ВИЧ, стигматизации и дискриминации.

Безусловно, во многих странах сообщества затронуты всеми тремя заболеваниями, а также множеством других проблем, имеющих отношение к здоровью. Сообществам любого рода необходим удобный доступ к услугам, которые покрывают все их разнообразные потребности. Растет понимание того, что необходим комплексный подход к планированию и оказанию услуг – не только в области здравоохранения, но и в образовании, предоставлении юридической помощи и экономической поддержки. Организации и сети сообществ призваны играть важную роль в реализации комплексного подхода, основанного на интересах сообществ.

По определению ВОЗ, система здравоохранения – «это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья населения». На практике государственные системы здравоохранения ограничены в ресурсах, поэтому часто их деятельность дополняют негосударственные структуры, такие как профессиональные организации (КО), организации сообществ (ОС) или неправительственные организации (НПО), действующие в сотрудничестве с государственными системами или в рамках параллельной системы, которая может иметь или не иметь связи с национальной системой здравоохранения. Эта параллельная система добивается многих результатов именно на уровне сообществ. Таким образом, системы сообществ играют свою роль в охвате услугами здравоохранения своих членов и вносят свой вклад в улучшение состояния здоровья людей. С другой стороны, система здравоохранения – это только часть более широкой и многогранной системы социальной поддержки и защиты, от которой зависят жизнь и благосостояние народа.

Три основные категории видов деятельности и услуг на уровне сообществ, которые различными способами способствуют укреплению здоровья, можно классифицировать, как это показано ниже. Однако взаимосвязь усилий государства и сообществ в этой области зависит от местного контекста. Как представляется, мероприятия в области здоровья следует различать по тому, *что* это за мероприятие, а не *кто* его осуществляет. Если взять очевидный пример из первой указанной ниже категории, то выдача лекарств для лечения ТБ – безусловно, мероприятие системы здравоохранения, но лечение может проводиться профессиональной организацией или другим субъектом сообщества. Примеры из второй категории – услуги медицинского характера; наилучший вариант в этом случае – предоставлять их на уровне и силами системы сообществ, а не через официальную систему здравоохранения.

i. Прямое предоставление медицинских услуг в сотрудничестве с государственной системой здравоохранения либо вне ее:

- диагностика, лечение и уход в учреждениях на уровне сообществ: клиниках и больницах, лабораторное обслуживание²²;
- медицинские мероприятия, такие как тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ мобильными службами, наблюдение после лечения²³ или комплексные медицинские мероприятия²⁴;

²² Fakoya A, Abdefadil L. Civil society support and treatment access. Public Service Review: International Development: 14 [Internet]. 2009 June.: [http://www.publicservice.co.uk/article.asp?publication=InternationalDevelopment&id=391&content_name=Treatment access&article=12197](http://www.publicservice.co.uk/article.asp?publication=InternationalDevelopment&id=391&content_name=Treatment%20access&article=12197)

²³ Jaffar S, Amuron B et al. Rates of virological failure in patients treated in a home-based versus a facility-based HIV-care model in Jinja, southeast Uganda: a cluster-randomised equivalence trial [Internet]. Lancet

- меры по профилактике заболеваний²⁵;
- медицинские услуги на уровне сообществ, такие как уход на дому или применение методики ТБ-ДОТС²⁶;
- образование и просвещение по вопросам здравоохранения в сообществах;
- предоставление услуг «забытым» и уязвимым группам населения;
- реализация и мониторинг за реализацией политики, которая влияет на доступ к медицинским и социальным услугам.

ii. Поддержка отдельных лиц, имеющих доступ к медицинским услугам на уровне сообществ:

- мобилизация сообществ в целях обеспечения доступа к медицинским услугам и предоставления медицинских услуг в благоприятных условиях на местном уровне;
- всесторонний уход на дому;
- направление к врачам и поддержка доступа к медицинским и другим услугам;
- поддержка отдельных лиц в использовании услуг и наблюдении после лечения;
- профилактика заболеваний и мероприятия по снижению вреда и изменению поведения;
- повышение грамотности сообществ в вопросах тестирования и диагностики;
- грамотность в вопросах лечения и поддержка соблюдения режима лечения;
- противодействие стигматизации и дискриминации;
- информационно-разъяснительная деятельность и доступ к юридическим услугам;
- психологическая, социальная и экономическая помощь;
- схемы страхования здоровья на уровне сообществ;
- финансовая помощь для доступа к услугам, например денежные переводы и предоставление средств наличными на проезд и питание вдали от дома.

iii. Меры по созданию и улучшению благоприятной среды:

Социальные детерминанты здоровья

- участие в местных и национальных форумах в целях инициирования политических перемен;
- информационно-разъяснительные кампании;
- повышение осведомленности сообщества по гендерным вопросам и проблемам, касающимся сексуальной ориентации, инвалидности, наркозависимости, защиты детей, пагубной социальной и культурной практики, и по аналогичным вопросам;
- помощь по принципу «равный-равному»;

374(9707):2080-2089. 2009 Dec 19.: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61674-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61674-3/abstract)

²⁴ WHO. Community directed interventions for major health problems in Africa: a multicountry study. Geneva: WHO; 2008.: <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/tdr-research-publications/community-directed-interventions-health-problems>

²⁵ WHO/Stop TB Partnership. Advocacy, communication & social mobilization (ACSM) for tuberculosis control – a handbook for country programmes. Geneva: WHO/Stop TB Partnership; 2007.: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596183_eng.pdf

²⁶ Fakoya A, Abdefadil L. Home is where the care is: the role of communities in delivering HIV treatment care and support [Internet]. Public Service Review: International Development: 15. 2009 Sept. 23.: http://www.publicservice.co.uk/pub_contents.asp?id=401&publication=InternationalDevelopment&content=3850&content_name=Health

- услуги по повышению грамотности и расширению доступа к информации, правовой помощи, индивидуальной и семейной социальной помощи (социальным платежам), социальным услугам и реабилитации;
- образовательные услуги и помощь детям и молодежи;
- мобилизация сообществ на противодействие стигматизации и дискриминации, защиту основных прав, сокращение масштабов нищеты, доступ к услугам, информации и предметам потребления (например, презервативам и лекарствам);
- надзор, мониторинг и оценка реализации программ и услуг.

Более широкие детерминанты здоровья:

- участие в местных и национальных форумах по изменению политики;
- предоставление питания, жилья, воды, средств гигиены и другой материальной помощи уязвимым детям и взрослым;
- программы поддержки по созданию средств к существованию, такие как микрокредитование, или программы накопления сбережений, схемы обучения безработных взрослых и молодых людей и помощь семьям в выращивании продовольственных культур для использования в качестве питания;
- помощь в реализации гражданских прав и получении доступа к услугам, например регистрация случаев рождения и смерти в органах регистрации актов гражданского состояния.

Системы сообществ и системы здравоохранения – взаимосвязь и взаимное дополнение

Системы сообществ тесно связаны с системами здравоохранения и оказываемыми ими услугами и дополняют их своей деятельностью. Как показано выше, оба вида систем заняты предоставлением медицинских услуг, а также, в большей или меньшей степени, помогают сообществам получить доступ к эффективному использованию этих услуг. Кроме этого, системы сообществ обладают уникальными преимуществами в проведении информационно-разъяснительной деятельности, мобилизации сообществ, создании спроса и увязки деятельности сообществ с предоставляемыми услугами. Им также принадлежит ключевая роль в укреплении здоровья людей и предоставлении медицинских услуг на уровне сообществ, а также в мониторинге системы здравоохранения в отношении справедливого предоставления услуг и качества услуг. Субъекты сообществ также способны играть систематическую и организованную роль в информационно-разъяснительной деятельности, формировании политики и принятии решений, а также в создании и поддержании благоприятной среды, которая помогает людям заботиться о своем здоровье, и уменьшению негативных последствий для уязвимых групп населения таких факторов, как бедность, дискриминация, маргинализация, криминализация, эксплуатация и пагубная социально-культурная практика.

Отсутствие четкого понимания этого вопроса в прошлом затрудняло рассмотрение вопросов о том, как системы сообществ связаны с результатами мероприятий по охране здоровья и с системами здравоохранения. Одна из причин заключается, возможно, в том, что системы сообществ часто более подвижны и изменчивы, они сложнее поддаются определению, чем государственные системы здравоохранения или социальной помощи. Другая причина может быть в том, что трудно четко провести границы и определить связи между первыми и вторыми системами. В особенности это относится к случаям, когда субъекты сообществ – прямые поставщики медицинских услуг – вносят свой вклад в укрепление здоровья людей, оказывая услуги на дому или в медучреждениях сообществ. Кроме того, в сообществах этот уход на дому, осуществляется, в основном, женщинами и девочками, что часто недооценивается из-

за предрассудков относительно гендерных ролей, разделения государственного и частного секторов в области ухода, непрофессионального статуса добровольцев из взрослых и детей, которые занимаются таким уходом.

Кроме того, чтобы понять характер взаимоотношений между системами здравоохранения и системами сообществ, важно также определить сравнительные преимущества, которые могут быть в активе систем сообществ по конкретным видам деятельности в области здравоохранения. Они касаются знания конкретных местных условий, но могут относиться к таким факторам, как возможность предоставления услуг и поддержки вблизи мест проживания людей, с которыми компетентные и доверенные члены сообществ говорят на одном языке, могут обеспечить непрерывное ведение хронических больных, бороться с медицинской неграмотностью на уровне сообществ, оказывать социальную и психологическую помощь, способствовать отказу от пагубной социальной и культурной практики, вести аутрич-работу с основными затронутыми сообществами и лицами, и брать на себя функции по уходу на дому.

Отсутствие ясности в понимании важности систем сообществ и их сравнительных преимуществ приводило также к ограниченному и неустойчивому финансированию мероприятий, услуг и деятельности по укреплению организаций на уровне сообществ. Недофинансирование существовало также в системах социальной защиты и социальных услуг, особенно в отношении людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Например, существует потребность в ресурсах (хотя их трудно мобилизовать) для предоставления людям наличных средств для оплаты услуг, сопровождения их в больницу, предоставления дополнительного питания семьям, чьи члены получают антиретровирусную терапию или другое лечение, а также для обеспечения защиты детей на уровне сообществ.

В гораздо большей степени накопление фактических данных и исследования необходимы в отношении роли систем сообществ, их организаций и субъектов в оказании медицинской помощи уязвимым группам населения. В особенности это касается мероприятий, косвенно связанных с медицинской сферой (преодоление нищеты или другие детерминанты здоровья), а также медицинских мероприятий, имеющих отношение к профилактике, доступу, уходу и информационно-разъяснительной деятельности, а не к прямому предоставлению медицинских услуг. Поддержка и ресурсы, которые в прошлом выделялись на исследование последствий для здоровья проводимых сообществами мероприятий, были крайне ограничены либо вообще отсутствовали. В настоящее время необходимо определить порядок приоритетности этих мероприятий, поскольку доноры все настойчивее требуют проведения объективных измерений и оценок всех программ и мероприятий на основе фактических данных.

Системы здравоохранения не существуют отдельно от сообществ. Наоборот, они являются главным активом сообществ; частью сетей, объединяющих людей, семьи и сообщества, которые на них рассчитывают; а также сетей по предоставлению им поддержки. Вполне очевидно, что между системами здравоохранения, системами сообществ и системами социального обеспечения существуют также синергия и дублирование, однако их следует использовать в качестве стимула к применению творческих и инновационных подходов, чтобы объединить все указанные выше системы в тесные и взаимодополняющие партнерства²⁷.

²⁷ Futures Group Europe. Support for collaboration between government and civil society: the twin track approach to strengthening the national response to HIV and AIDS in Kenya. Futures Group Briefing Paper. Bath, UK: Futures Group Europe; 2009.: http://www.futuresgroup.com/wp-content/uploads/2009/11/FGE-Briefing-Paper-November-2009_r.pdf

Диаграмма 3: Субъекты и системы сообществ, субъекты и системы здравоохранения – взаимодействие и взаимосвязь



3. Базовые компоненты эффективной системы сообществ

В этой главе описаны шесть базовых компонентов рамочной программы УСС. Для того чтобы системы сообществ вносили свой полноценный и устойчивый вклад, как прямой, так и косвенный, в достижение результатов осуществления мероприятий по охране здоровья населения, все эти компоненты должны присутствовать и эффективно функционировать.

Все представленные ниже базовые компоненты одинаково важны для построения сильных систем сообществ. В своей совокупности они позволяют организациям сообществ (ОС) и другим субъектам сообществ эффективно и стабильно проводить в жизнь мероприятия и оказывать услуги. Эти компоненты обеспечивают также прочные связи и координацию усилий, которые предпринимают различные системы и субъекты и которые направлены на достижение общей цели – укрепление здоровья людей.

Процесс УСС должен начинаться с анализа того, как эти системы работают, что в этих системах необходимо укрепить и как объединить их в единую функциональную структуру. УСС является постепенным процессом, поэтому мероприятия должны быть направлены на все отдельные компоненты и их взаимодействие в целях проведения высококачественных, справедливых, надлежащих и устойчивых мероприятий и на достижение долгосрочных результатов в рамках сообществ, имеющих широкие права и возможности.

Таблица 2: Краткое описание базовых компонентов программы УСС

<p>Базовые компоненты (не в порядке приоритета – важны <u>все</u> компоненты)</p>	<p>Состояние после укрепления системы (промежуточные цели УСС, показывающие преимущества эффективной системы сообществ после ее укрепления)</p>
<p>1. Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность</p>	<p>Организации сообществ анализируют и документируют свои проблемы и планы и участвуют в формировании политики на соответствующих уровнях.</p> <p>Сообщества эффективно пропагандируют национальные программы и участвуют в их реализации. Информированные сообщества и затронутые группы населения занимаются улучшением собственной среды.</p>
<p>2. Сети, связи, партнерства и координация деятельности сообществ</p>	<p>Созданы и налажены функциональные сети, связи и партнерства между субъектами сообществ и национальными программами, которые обеспечивают эффективную координацию и принятие решений.</p>

3. Ресурсы и наращивание потенциала	<p>Субъекты сообществ хорошо знают права, состояние здоровья членов сообществ, социальную среду и препятствия в области доступа, укрепления и предоставления эффективных услуг на базе сообществ.</p> <p>Субъекты сообществ имеют обеспеченное базовое финансирование, устойчиво мобилизуют и распоряжаются своими финансовыми ресурсами. Финансовая отчетность прозрачна, своевременна и корректна.</p> <p>Работают системы, которые прогнозируют потребность, количественно оценивают, знают поставщиков и своевременно и эффективно пополняют запасы.</p>
4. Деятельность сообщества и оказываемые услуги	Эффективные, безопасные и высококачественные услуги и мероприятия справедливо доступны всем, кто в них нуждается.
5. Укрепление организаций и лидерства	Укрепление отчетности перед всеми заинтересованными сторонами позволяет субъектам сообществ обеспечивать лидирующую роль в разработке и реализации программ, систем и услуг и управление ими.
6. Мониторинг, оценка и планирование	<p>Соответствующие качественные и количественные данные о программе собраны, проанализированы, применяются и передаются другим партнерам. Внедрены соответствующие механизмы оценки качества, обмена информацией в порядке обратной связи и осуществления надзора.</p> <p>Стратегическая информация, накапливаемая в системе МиО, используется для целей планирования, управления, информационно-разъяснительной деятельности и формировании политики.</p>

Основной компонент 1: Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность

Благоприятная среда необходима сообществам для эффективной деятельности, обеспечения соблюдения их прав и удовлетворения их потребностей. Среду можно назвать благоприятной, когда голос сообществ услышан, опыт востребован, и организации сообществ могут эффективно участвовать в реализации политики и принятии решений.

Благоприятная среда включает социальные, культурные, правовые, финансовые и политические компоненты, а также ряд «повседневных» факторов, которые способствуют или препятствуют укреплению состояния здоровья людей. Люди могут желать упрощенного доступа, например, к услугам здравоохранения и образования, более качественному питанию, воде и жилищу, нормальной половой и семейной жизни, а также личной безопасности. В то же время, людям необходима защита от преследований, дискриминации, насилия, пагубной социально-культурной практики и других препятствий достижению полноценного здоровья. Все эти факторы могут либо способствовать, либо препятствовать продвижению по этому пути, влияя, например, на доступ к услугам и финансированию, способность организаций сообществ эффективно работать. Игнорирование этих факторов повышает

вероятность неудачи в осуществлении медицинских мероприятий или в обеспечении их устойчивости.

Создание и поддержание благоприятной среды – приоритет, которым нельзя пренебрегать. Эти процессы должны получать должное финансирование в качестве инвестиций в здоровье и поддержание процессов создания, функционирования и укрепления организаций и систем сообществ. Контекст опасных заболеваний, таких как ВИЧ, туберкулез и малярия (и многих других), часто имеет многомерный характер, поэтому мероприятия, проводимые в неблагоприятной или враждебной среде, могут быть низкоэффективными. Например, соблюдение схемы лечения – всегда под угрозой в среде с высоким уровнем стигматизации и дискриминации. Аналогичным образом, мероприятия по профилактике и снижению вреда могут быть затруднены или невозможны, когда некоторые группы населения, такие как потребители наркотиков или работники секс-бизнеса, подвержены криминализации и маргинализации.

Мониторинг и документирование на уровне сообществ – это мощные инструменты проведения информационно-разъяснительной работы и политического диалога, например в случае нарушения прав или ограничения доступа к услугам. Сообщества и их сети выполняют надзорные функции и способны мобилизовать сообщества на создание наиболее благоприятной среды. Они также могут обращать внимание директивных и исполнительных органов на проблемы, с которыми сталкиваются сообщества, и инициировать принятие мер в интересах всех групп населения.

Для обеспечения эффективности усилий по созданию благоприятной среды на уровне сообществ требуется определенная поддержка, которая позволяла бы сообществам и основным затронутым группам населения информировать директивные органы на всех уровнях о своих проблемах и потребностях, используя свои связи на уровне сообществ и потенциал объединений, сетей и механизмов гражданского общества посредством участия в национальных, региональных и международных форумах.

Основной компонент 2: Сети и связи сообществ, партнерства с участием сообществ и координация деятельности сообществ

Функциональные сети сообществ, их связи и партнерства необходимы для эффективной деятельности и предоставления услуг. Прочные формальные и неформальные взаимоотношения между сообществами, субъектами сообществ и другими заинтересованными сторонами дают им возможность взаимно дополнять и усиливать друг друга, максимально использовать ресурсы и исключать дублирования и конкуренции²⁸.

Сеть – это система объединения людей по общим интересам. *Связь* – это коммуникации, позволяющие людям или организациям устанавливать взаимодействие. *Партнерство* – это формальное объединение людей или организаций, в рамках которого они осуществляют распределение ресурсов или обязанностей для достижения общих целей.

Сети могут выполнять самые разнообразные функции, например объединять людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или с другими заболеваниями. Многие сети созданы для обмена информацией, опытом и знаниями, взаимной поддержкой при проведении

²⁸ Health & Development Networks (HDN), International HIV/AIDS Alliance (the Alliance), AIDSPortal, Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service (SAfAIDS). National Partnership Platforms on HIV and TB: a toolkit to strengthen civil society information, dialogue and advocacy. HDN/the Alliance; 2009.: <http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=430>

информационно-разъяснительной деятельности, выработке стратегий, наращивании потенциала и мобилизации ресурсов. Некоторые сети сообществ организованы на официальной основе, например сети людей, живущих с ВИЧ, цель которых заключается в расширении доступа к юридической поддержке, или сельские медицинские общинные центры, занимающиеся сбором средств на закупку более совершенного оборудования для диагностики малярии. Однако неформальные сети также играют важную роль на уровне сообществ, поскольку осуществляют обмен информацией, помогают отдельным лицам и совершенствуют деятельность сообществ, например ведут борьбу против стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ТБ и/или ВИЧ, информируют своих членов по вопросам профилактики заболеваний и правильному отношению к своему здоровью.

Крупные национальные и региональные сети основных затронутых групп населения и групп гражданского общества способны внести существенный вклад в статистическую отчетность государственных и неправительственных органов и организаций, а также в проведение мероприятий и предоставление услуг на уровне сообществ. Сети выполняют также важную роль в предоставлении технической поддержки, поскольку они действуют в качестве информационных центров, содействуют укреплению деятельности сообществ, распространяют информацию, например о новых технических средствах, передовой практике и о лицах, к которым можно обратиться за консультацией. Таким образом, наращивание возможностей сетей по выполнению роли защитников, надзорных органов и источников технической поддержки – это полезная область инвестиций, создающая благоприятную среду для предоставления медицинских услуг и проведения медицинских мероприятий.

Там, где информационно-разъяснительная деятельность в национальных сетях затруднена, например в связи со стигматизацией или дискриминационными законами, региональные сети могут брать на себя функции «выразителя» потребностей затронутых групп населения и выступать в роли надзорных органов. Региональные сети могут играть важную роль в области управления знаниями и распространения передовой практики, инструментов и информации в странах с подобными культурными корнями и потребностями. Такие сети создают значительную «добавленную стоимость», так как опыт распространяется более широко и исключается дублирование усилий. Партнерства организаций, имеющих общие цели, способствуют выработке единых подходов и взаимной оперативной поддержке. Например, организации могут работать сообща в области мобилизации финансовых и других ресурсов, заниматься общим планированием мероприятий и услуг, совместно использовать имущество сообществ и закупать медицинскую и иную продукцию.

Основной компонент 3: Ресурсы и наращивание потенциала

Ресурсы, необходимые для систем сообществ:

- людские ресурсы – кадры, обладающие соответствующими личными качествами, знаниями и умениями;
- соответствующий технический и организационный потенциал; а также
- материальные ресурсы, включая необходимое финансирование, инфраструктуру, информацию и расходимые материалы.

Эти ресурсы необходимы для того, чтобы системы и организации могли работать, т.е. осуществлять мероприятия и предоставлять услуги. Людские ресурсы – это основной фактор успеха любого мероприятия, проводимого на уровне сообществ или организации и сети сообществ. Важно отметить, что сообщества сами предоставляют людские ресурсы, умения и знания, часто вносят свои фонды, усилия и материальные

ресурсы в программы и мероприятия, реализуемые на уровне сообществ. Например, их знания и опыт могут быть полезны в связи с планированием и осуществлением мероприятий, предоставлением помещений для встреч, предоставлением питания, оказании помощи членам сообщества в получении доступа к услугам.

Финансирование в целях оплаты основных затрат организаций и мер по укреплению потенциала также важно для устойчивой и эффективной работы по реализации программ и мероприятий. Необходимо также иметь финансирование для поддержания инфраструктуры, информационной системы, системы поиска и заказа расходуемых материалов.

3.1 Людские ресурсы: совершенствование навыков в области предоставления услуг, информационно-разъяснительной деятельности и лидерства

Укрепление человеческого потенциала необходимо для укрепления лидерства в сообществах и достижения поставленных целей в области здравоохранения. Люди – это основной ресурс организаций сообществ и групп, включающих сотрудников и добровольцев, членов сообществ, групп и сетей. В составе сообществ имеются также специалисты, оказывающие консультационные услуги и вырабатывающие рекомендации, действующие как источники влияния, обеспечивающие доступ к конкретным секторам общества и вносящие вклад в такие виды деятельности, как поиск финансирования и мобилизация средств или помощь отдельным людям и семьям. Прием на работу, удержание кадров и управление людскими ресурсами – ключевые аспекты укрепления организаций и их лидирующей роли, необходимых для проведения информационно-разъяснительной деятельности; однако эти аспекты важны также в связи с тем, что техническим навыкам и опыту кадров принадлежит высший приоритет в обеспечении качества, продвижении к целям реализуемых программ и накоплении базы данных, что также является вкладом сообщества в укрепление состояния здоровья населения. Значение технического потенциала субъектов сообществ возрастает по мере повышения степени приоритетности вопросов, касающихся улучшения состояния здоровья людей, укрепления систем сообществ и предоставления комплексных услуг в целях расширения охвата в рамках достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), касающихся, в частности, борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ, защиты сексуального и репродуктивного здоровья и предоставления первичной медико-санитарной помощи на уровне сообществ.

3.2 Финансовые ресурсы

Особое внимание в процесс УСС следует уделять вопросам адекватного и стабильного финансирования деятельности субъектов сообществ, в особенности организаций сообществ. Сюда входит как финансирование отдельных проектов по оперативным видам деятельности и услугам, так и имеющее большое значение базовое финансирование, обеспечивающее устойчивость организации как платформы для стабильной работы и создания сетей и партнерств и координации деятельности с другими участниками процесса. Субъекты сообществ должны иметь в своем распоряжении достаточное финансирование и владеть навыками финансового управления²⁹. Организации сообществ нередко не имеют возможностей для мобилизации необходимых объемов необусловленного базового финансирования, т.е. не увязанного с конкретным проектом или мероприятием, и предназначенного для оплаты основных текущих расходов организации. Однако в случаях, когда базовое

²⁹ Kelly K, Birdsall K. Funding for civil society responses to HIV/AIDS in Tanzania: status, problems, possibilities. Johannesburg: CADRE; 2008.: <http://www.cadre.org.za/node/192>

финансирование основано на контрактных соглашениях, таких как меморандум о взаимопонимании и финансовая отчетность перед донорами, оно существенно способствует повышению устойчивости, обеспечивает непрерывность деятельности, позволяет выплачивать персоналу достойную заработную плату, обеспечивать бесперебойное снабжение предметами потребления и поддерживать инфраструктуру, что необходимо для реализации программ в целях удовлетворения потребностей сообщества, которому они служат.

Для поиска источников финансирования, укрепления взаимодействия с донорами и успешного выполнения их требований организациям необходима консультационная и техническая поддержка. Они должны совершенствовать свои финансовые системы и должным образом управлять ими на прозрачной и эффективной основе. Это касается также организаций, которые планируют расширить свою деятельность и охват услугами в случае увеличения финансирования. Различные финансирующие учреждения имеют свои правила и требования в отношении отчетности, поэтому организациям требуется соответствующая поддержка, чтобы исключить отвлечение людских ресурсов от деятельности по программе и избежать увеличения административной нагрузки. Рациональное управление финансированием имеет важное значение для поддержки деятельности организаций и для предоставления услуг, однако оно необходимо также для того, чтобы показать рациональное использование ресурсов, предоставляемых донорами, правительством и сообществами, в целях обеспечения устойчивой деятельности и мобилизации дополнительных средств³⁰.

3.3 Материальные ресурсы – инфраструктура, информация и расходные материалы

Многие организации не имеют возможности обеспечивать себя материальными ресурсами, иметь необходимую инфраструктуру, информацию и расходные материалы (включая предметы медицинского назначения и другие предметы и технологии). Им требуется финансирование и техническая поддержка для разработки и поддержания надежной и устойчивой системы управления материальными ресурсами на основе уже разработанных и широко применяемых стандартов.

Инфраструктура включает офисные помещения, коммунальные услуги (вода, электроэнергия, уборка), транспорт, средства связи и системы управления информацией, содержание и ремонт зданий и оборудования. Обеспечение жизнеспособности и адекватности инфраструктуры имеет более важное значение, поскольку без этого негативные последствия для текущей деятельности и предоставления услуг могут быть весьма серьезными.

Информация предполагает доступ к информационным материалам, имеющимся в соответствующих форматах и на соответствующих языках, к системам хранения и поиска в качестве элемента общей системы управления знаниями. Для организации и ведения информационной системы субъектам сообществ необходимо финансирование, в частности для обеспечения учета и управления, а также для МиО технической и иной информации, которая используется при разработке, управлении и проведении мероприятий или при предоставлении услуг. Этой области часто не уделяется должное внимание. В результате исполнителям приходится иметь дело с устаревшей информацией, что создает дополнительные препятствия для успешной реализации мероприятий. Поддержка необходима для обеспечения правильной и

³⁰ Birdsall K, Ntlabati P, Kelly K, Banati P. Models for funding and coordinating community-level responses to HIV/AIDS Johannesburg: CADRE; 2007.: <http://www.cadre.org.za/node/198>

своевременной регистрации, хранения, обновления и распространения информации, чтобы исполнители, сообщества, заинтересованные стороны и партнеры могли обмениваться знаниями в целях будущего планирования и принятия решений в рамках политического диалога и информационно-разъяснительной деятельности.

Основные предметы потребления высокого качества должны поступать своевременно и в достаточных количествах в целях обеспечения непрерывности, устойчивости и эффективности мероприятий и услуг. Эти предметы включают офисное оборудование и расходные материалы, средства связи и материалы для ухода за сооружениями, горючее для транспорта, а также предметы и технологии медицинского назначения, предназначенные для профилактики, лечения и ухода (например, презервативы, обработанные инсектицидом сетки, медикаменты и лабораторное оборудование), средства безопасности (универсальные меры предосторожности) для охраны здоровья общинных медработников, лиц, осуществляющих уход на дому, и учителей.

Основной компонент 4: Деятельность сообщества и услуги на базе сообществ

Проводимые сообществом мероприятия и оказываемые им услуги – важное условие достижения высоких результатов реализации мероприятий в области здравоохранения, важный и неотъемлемый компонент укрепления систем сообществ. Учеба на собственном опыте и в процессе работы – важный принцип наращивания потенциала, особенно значимый применительно к системам оказания услуг и поддержки на уровне сообществ. Высокое качество научно обоснованных и экономически рациональных программ, видов деятельности и услуг – гарантия расширения объемов и спроса и ощутимый вклад в изменение социального поведения, укрепление здоровья людей и снижение риска передачи заболеваний внутри сообществ. Организации сообществ и члены основных затронутых групп населения находятся в уникальных условиях, позволяющих объективно оценивать и эффективно решать их проблемы. Это особенно верно в отношении маргинализированных групп населения, которые часто подвергаются криминализации и/или стигматизации и поэтому избегают пользоваться услугами государственных учреждений. Прямое участие организаций и других субъектов сообществ в реализации собственных мероприятий повышает кредит доверия к исполнителям и лидерам, а также усиливает воздействие информационно-разъяснительной деятельности. Поэтому необходимо оказывать помощь субъектам сообществ в построении и укреплении систем сообществ, а также предоставлять поддержку сообществам в использовании этих услуг.

Подход на основе качества подразумевает разработку и построение таких систем предоставления услуг сообществами, переход от оценки и разработки мероприятий с учетом ситуации непосредственно к их реализации и оценке долгосрочных результатов и воздействия. Для этого требуется прочная основа, т.е. рациональное управление, технические навыки и умение использовать на практике эффективные методы. Применение систем предоставления услуг должно осуществляться на основе высоких этических принципов и на устойчивой основе лицами, обладающими необходимыми навыками и знаниями. Такие системы должны быть основаны на утвержденных национальных и иных стандартах передовой практики, когда они существуют, и быть увязаны с национальными системами и стандартами здравоохранения, социальной помощи и МиО. Субъектам сообществ может потребоваться выступить в поддержку или инициировать разработку и внедрение новых стандартов, которых пока еще не существует. Адаптивность услуг необходима для того, чтобы реагировать на изменение институционального потенциала и объема

ресурсов организаций, структуры заболеваний или на появление новых знаний в области профилактики, ухода и поддержки, а также на динамику демографических параметров и изменения в политической и социальной среде³¹.

Существует ряд мероприятий, в частности, направленных на поддержку субъектов сообществ, осуществляющих оценку качества связанных с охраной здоровья услуг на уровне сообществ, которые могут не получить финансирования в связи с наличием различных мнений относительно принадлежности конкретных мероприятий к сфере компетенции систем сообществ или системы здравоохранения. Однако важно не упускать из виду тот факт, что независимо от принадлежности к той или иной системе, эти услуги направлены на оказание помощи людям, нуждающимся в поддержке. Предоставление услуг через системы сообществ может оказаться наиболее эффективным и приемлемым для членов этих сообществ, даже если мероприятия не связаны напрямую с их здоровьем. Многие программы на уровне сообществ эволюционируют в направлении предоставления комплексных услуг. Одно и то же лицо может в один и тот же день получить услуги как связанные, так и несвязанные с его здоровьем, направленные на борьбу с заболеваниями или на решение других проблем. Поэтому логично, что финансирование и мониторинг должны быть объединены также и на уровне субъектов сообществ, оказывающих услуги. Финансирование исследований также должно быть направлено на создание дополнительной ценности от таких услуг и мероприятий, обеспечивая более полноценное планирование и реализацию, а также повышение качества на основе использования проверенных результатов таких исследований.

Основной компонент 5: Укрепление организаций и укрепление лидерства

Укрепление организаций – ключевой процесс, направленный на наращивание потенциала с целью сделать деятельность организации максимально эффективной. Это процесс подразумевает эффективную разработку и реализацию программ, предоставление качественных услуг, своевременную и достоверную отчетность перед своими сообществами, заинтересованными сторонами и партнерами, а также лидерство, направленное на создание благоприятной среды, позволяющей добиться более высоких результатов реализации мероприятий в области здравоохранения. Основные знания и умения подлинного лидера подразумевают, например, умение представлять свое видение и цели организации как внутри, так и вне ее, способность разработать систему отчетности и обеспечить широкое участие в принятии решений, умение руководить людьми, уважая их трудовые права и соблюдая соответствующее законодательство.

Особенно важно укрепить поддержку и финансирование сетей и некрупных организаций на уровне сообществ, таких как группы, которые обслуживают лиц, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, и участвуют в решении других основных проблем в области здравоохранения. В прошлом финансирование ограничивалось, в основном, конкретными проектами, информационно-разъяснительной деятельностью и созданием дополнительных возможностей участия в программах без предоставления адекватной поддержки укреплению потенциала организаций, накоплению знаний и совершенствованию навыков, позволяющих играть более активную роль в сфере здравоохранения. Если мы желаем повысить эффективность систем сообществ, то этот стереотип необходимо изменить. В некоторых странах могут существовать параллельно несколько крупных сетей, включающих организации сообществ или НПО, и действующих в одной и той же области. Этим сетям и

³¹ Makhubele M.B, Parker W, Birdsall K. Strengthening community health systems: perceptions and responses to changing community needs. Johannesburg: CADRE; 2007.: <http://www.cadre.org.za/node/197>.

организациям может потребоваться помощь в организации совместной работы, исключении дублирования и переходе к планированию и принятию решений на совместной основе.

Подотчетность – важный аспект укрепления организаций. Отчетность показывает сообществам, всем заинтересованным сторонам и партнерам эффективность управления ресурсами организации. Для подтверждения отчетности требуется наличие механизмов независимого надзора и консультирования, которые могут включать в себя встречи заинтересованных сторон с членами сообщества, независимые аудиторские проверки и оценки состояния финансов, открытый доступ к информации и отчетам для всех заинтересованных сторон, членов сообществ и доноров на регулярной основе. Кроме того, подотчетные перед своими сообществами организации сообществ могут также укреплять собственные возможности добиваться повышения прозрачности и подотчетности государственных органов и правительства перед сообществами.

Основной компонент 6: Мониторинг, оценка и планирование

Мониторинг и оценка (МиО) на уровне сообществ имеют большое значение для существования систем сообществ, поскольку предоставляют стратегическую информацию для принятия обоснованных решений в процессе планирования, осуществления и улучшения программ, а также для разработки мер политики и проведения информационно-разъяснительной деятельности. МиО – источник данных для составления отчетности в соответствии с требованиями. В процессе осуществления МиО силами сообществ следует в полной мере использовать предоставляемую членами сообщества информацию. Такая информация включает данные качественных оценок и исследований, проводимых на основе широкого участия, таких как исследования воздействия, оперативные исследования, проведение фокус-групп и опрос основных респондентов, а также данные регулярного мониторинга прямых и долгосрочных результатов деятельности или внешних или внутренних оценок. Это обуславливает необходимость наличия качественных и количественных показателей, свидетельствует о важности методик проведения МиО на уровне сообществ и наличия механизмов обратной связи. Все эти средства должны применяться на постоянной основе и находиться в распоряжении организаций сообществ и их членов, чтобы использовать результаты МиО для отражения достигнутых результатов и планирования дальнейшей деятельности^{32,33}.

При сборе и анализе данных необходимо также применять гендерный подход и учитывать возрастные группы, чтобы глубже понять особенности уязвимости и потребностей женщин и девочек, мужчин и мальчиков, трансгендерных лиц. Например, женщины и мужчины в различной степени подвержены риску инфицирования в результате укуса малярийных комаров, поскольку они работают, отдыхают и спят в различных условиях. Этим объясняется также различие в способах обращения за лечением, порядке принятия решений в домашних хозяйствах, распределении ресурсов и распоряжении денежными средствами³⁴.

³² Davies R, Dart J. The ‘Most Significant Change’ (MSC) Technique – a guide to its use [Internet]. Care International U.K. et al.; 2005.: <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>

³³ The Constellation. Resources and tools: Blended learning online course [Internet]. Grez-Doiceau, Belgium: The Constellation; 2008.: <http://www.communitylifecompetence.org/en/94-resources>

³⁴ WHO, RBM. Gender, health and malaria. Geneva: WHO & RBM; June 2007.: <http://www.rollbackmalaria.org/globaladvocacy/docs/WHOinfosheet.pdf>

Первые этапы по созданию или укреплению системы сообществ важны также при создании эффективной системы МиО. Эти этапы включают: определение целевых групп и сфер деятельности; определение заинтересованных сторон и проведение консультаций с ними; оценка потребностей, анализ нехватки средств и имеющихся ресурсов. Эта информация используется при обсуждении вопросов о том, как восполнить пробелы в финансировании, кого привлечь к этому процессу и как организовать работу. При этом следует устанавливать четкие и достижимые цели. В процессе реализации этих этапов рекомендуется постоянно вести анализ прогресса, например, отвечая на следующие вопросы:

- Делаем ли мы то, что необходимо?
- Делаем ли мы хорошо то, что необходимо делать?
- Делаем ли мы в достаточном объеме то, что необходимо делать?
- Что меняют наши мероприятия?
- Как мы об этом узнаем?³⁵

Например, проведение обсуждений в фокус-группах с участием потребителей инъекционных наркотиков может показать, что услуги по обмену шприцев были бы эффективнее в случае раздачи шприцев того размера, который предпочитают потребители наркотиков. Этот факт трудно извлечь из количественных данных в отношении выданных шприцев. Эффективность измененного подхода можно поверить посредством разработки и реализации оперативного исследовательского проекта, который добавил бы новые существенные данные в имеющуюся базу данных.

Эффективный план мониторинга и оценки на уровне сообществ представляет собой структуру для сбора, анализа, толкования и распространения важной информации в период реализации мероприятия или программы. План должен охватывать широкий спектр действий и процедур, включая сбор информации, необходимой для планирования действий и мероприятий, составление и реализацию планов работы, анализ и оценку результатов и доведением результатов до исполнителей, членов сообщества, заинтересованных сторон и доноров. Настоятельно рекомендуется согласовывать системы МиО на уровне сообществ с аналогичными системами МиО национальных систем здравоохранения и социального обеспечения, а также учитывать правовую и политическую обстановку. В этом случае представляемая на национальном уровне отчетность будет дополнять национальную базу данных и будет включена в местные системы без создания дополнительной нагрузки по сбору и анализу данных.

Важно также создавать системы управления знаниями на уровне сообществ, включая данные систем МиО и результаты официальных и экспериментальных исследований, основанных на опыте сообществ и основных затронутых групп населения. Эффективная система управления позволит субъектам сообществ и основным затронутым группам населения определить, что работает хорошо, а что работает плохо на уровне сообществ, чтобы эффективно реагировать на политические, социальные и экономические проблемы и противодействовать пагубным нормам поведения, нарушению прав и другим факторам, обуславливающим необходимость реформ в области здравоохранения и социального обеспечения, а также в социальной среде.

³⁵ «Если вы не измеряете результаты, то вы не сможете отделить успех от провала; если вы не видите успехов, вы не сможете вознаградить за них; если вы не можете вознаградить за успехи, возможно, вы вознаграждаете за провалы; если вы не видите успехов, вы не можете на них учиться; если вы не в состоянии распознать провал, вы не можете исправить его; но если вы смогли показать результат – вы завоевали поддержку общества». Цитируется с переводом с сайта World Bank GAMET: [http://gametlibrary.worldbank.org/pages/12_1\)HIVM_ESystems-12components_English.asp](http://gametlibrary.worldbank.org/pages/12_1)HIVM_ESystems-12components_English.asp)

Такие системы обеспечат также доступ к информации о новой передовой практике, существующим инструментам и технической поддержке, а также к информации о мерах политики и возможностях участия в политическом диалоге и создания сетей.

4. УСС в контексте новой модели финансирования Глобального фонда

4.1 Системы сообществ и укрепление систем сообществ в новой модели финансирования

Модульный подход

Новые механизмы, которые вводит Глобальный фонд для облегчения процесса подготовки запросов на финансирование, включают четыре **системы измерения** для каждого из четырех компонентов, по которым может быть запрошено финансирование (ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и укрепление систем здравоохранения (УСЗ)). Один из основных принципов, использованных при разработке этих систем измерений, заключается в проведении четкого разграничения между различными типами программ и мероприятий, а также в сокращении дублирования в целях повышения способности Глобального фонда и получателей его грантов отслеживать инвестиции и измерять их воздействие. Эти системы состоят из ряда модулей, включая модули «базовых программ» (относящихся к различным типам предоставления услуг) и «основные вспомогательные» модули. Каждая система измерения по СПИДу, туберкулезу и малярии включает модуль по УСС, который является одним из основных вспомогательных модулей.

4.2 УСС, реализация программ и предоставление услуг на уровне сообществ в новой модели финансирования

Модуль по УСС содержит четыре мероприятия и примерные виды деятельности, направленные на укрепление систем сообществ. Модуль разработан на основе сфер предоставления услуг (СПУ) по УСС, включенных в рамочную программу УСС, которая в прошлом получала финансирование Глобального фонда. Однако эти СПУ были скорректированы в целях исключения дублирования и ориентации на *укрепление систем сообществ*, способных решать широкий круг указанных выше задач.

Основное различие между применявшимися ранее СПУ и модулем по УСС, который включен в новую модель финансирования, заключается в том, что модуль не предполагает реализацию программ или предоставление услуг на основе сообществ. Это объясняется тем, что реализация программ и предоставление услуг – это части базовых программ, и они уже включены в другие модули и мероприятия в рамках каждого компонента. Например, такие конкретные услуги, как тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ, распространение противомоскитных сеток или поддержка приверженности лечению, уже включены в качестве элементов базовых программ, соответственно, в модули по ВИЧ, малярии и туберкулезу. При этом они могут осуществляться или предоставляться в любом секторе, в том числе организациями сообществ. Кандидатам следует принять решение, с учетом условий, в которых они находятся, в отношении того, какую роль будут играть сообщества и организации сообществ в предоставлении этих услуг, и включить необходимые меры, предусмотренные в рамочной программе УСС, в свои запросы, чтобы обеспечить успешное выполнение этими организациями отведенной им роли.

В связи с тем, что многие кандидаты, представляющие запросы в рамках новой модели финансирования, могут быть знакомы с прежними СПУ, ниже приводится таблица, в которой показано, как можно интегрировать прежние СПУ в новый модульный подход.

Таблица 3: Увязка прежних СПУ с новым модульным подходом

Базовый компонент рамочной программы УСС	Прежние СПУ	Изменения в СПУ	Мероприятия в новом модуле по УСС
1. Благоприятная среда и информационно-разъяснительная деятельность	СПУ 1: Мониторинг и документирование всех мероприятий, проводимых сообществами и государственными учреждениями	Новая редакция текста; все содержание перемещено в Мероприятие 1	Мероприятие 1: Мониторинг на уровне сообществ для целей отчетности по всем услугам, видам деятельности и другим мероприятиям по заболеваниям и по правам человека
	СПУ 2: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация	Информационно-разъяснительная деятельность перемещена в Мероприятие 2. Коммуникация охватывает все мероприятия. Социальная мобилизация перемещена в Мероприятие 3	
2. Сети, связи, партнерства и координация деятельности сообществ	СПУ 3: Установление связей, сотрудничества и координация в интересах сообщества	Перемещено в Мероприятие 3, добавлена социальная мобилизация	Мероприятие 2: Информационно-разъяснительная деятельность для целей отчетности и непрерывного совершенствования программ по заболеваниям
3. Ресурсы и укрепление потенциала	СПУ 4: Совершенствование навыков предоставления услуг, информационно-разъяснительной деятельности и лидерства	Некоторые аспекты (предоставление услуг) включены в модули базовых программ. Другие аспекты (информационно-разъяснительная деятельность и лидерство) перемещены в Мероприятие 4	
	СПУ 5: Финансовые ресурсы	Ресурсы для предоставления услуг охвачены модулями базовых	

Базовый компонент рамочной программы УСС	Прежние СПУ	Изменения в СПУ	Мероприятия в новом модуле по УСС
		программ. Финансовые системы для систем сообществ перемещены в Мероприятие 4	Мероприятие 3: Социальная мобилизация, установление связей на уровне сообществ, сотрудничество и координация
	СПУ 6: Материальные ресурсы – инфраструктура, информация, расходимые материалы (включая предметы и технологии медицинского назначения)	Ресурсы для предоставления услуг включены в модули базовых программ. Основная организационная техника и системы управления систем сообществ перемещены в Мероприятие 4	
4. Деятельность сообществ и предоставление услуг	СПУ 7: Наличие, использование и качество услуг	Большой частью включены в модули базовых программ. Предоставление всех услуг в секторе сообществ или на уровне сообществ следует планировать и включать в программы в рамках соответствующих модулей базовых программ, а не программ по УСС	
5. Укрепление организаций и лидерства	СПУ 8: Управление, отчетность и лидерство	Перемещено в Мероприятие 4	
6. Мониторинг, оценка и планирование	СПУ 9: Мониторинг и оценка, сбор данных	Включены в модули МиО по каждому заболеванию, а не в качестве мероприятия каждого модуля (во избежание дублирования)	
	СПУ 10: Стратегическое и оперативное планирование	Перемещено в Мероприятие 4	

4.3 Подробное описание модуля по УСС в новой модели финансирования

Мероприятие 1: Мониторинг на уровне сообществ для целей отчетности

Охват и описание пакета мероприятий: Укрепление организаций и других групп сообществ для осуществления мониторинга, документирования и анализа качества услуг здравоохранения как основы для обеспечения ответственности, информационно-разъяснительной деятельности и мер политики. Разработка и внедрение организациями сообществ механизмов постоянного мониторинга законов и политики в области здравоохранения, а также эффективности и качества всех услуг, видов деятельности, мероприятий и других факторов, имеющих отношение к конкретному заболеванию, включая профилактику, уход и поддержку, финансирование программ, а также рассмотрение условий среды и факторов (например, нарушение прав человека, криминализация и гендерное неравенство), препятствующих эффективной борьбе с заболеваниями, и создание благоприятных условий.

Существуют разные способы эффективного мониторинга на уровне сообществ. В настоящее время особое внимание уделяется использованию информационных технологий для сопоставления и передачи данных, которые могут использоваться для проведения диалога и осуществления информационно-разъяснительной деятельности не только на местном, но и на национальном уровне. Эффективные инициативы в области мониторинга на базе сообществ часто основаны на уже существующих механизмах отчетности на уровне сообществ или местных структур, ответственных за принятие решений. Однако следует учитывать, что использование уже существующих структур и механизмов может усилить маргинализацию групп населения, находящихся в условиях социальной изоляции. Это следует принимать во внимание при выборе будущего механизма мониторинга для программ, нацеленных на поддержку маргинализированных групп населения, включая «основные затронутые группы населения» в контексте борьбы с ВИЧ и СПИДом.

Так как эта мера касается широкого мониторинга наличия, доступности и качества услуг, то планирование мониторинга, направленного непосредственно на устранение барьеров, обусловленных криминализацией и нарушением прав человека, должно быть предусмотрено в модуле «Устранение правовых барьеров доступу к услугам», поскольку он является существенной частью пакета услуг по защите прав человека.

Запросы на финансирование этих мероприятий, как и в случае со всеми другими мероприятиями по УСС, должны включать стоимость формирования и укрепления людских ресурсов, необходимых для проведения этих мер.

Мероприятие 2: Информационно-разъяснительная деятельность для целей отчетности и непрерывного совершенствования программ по заболеваниям

Охват и описание пакета мероприятий (включая необходимые людские ресурсы): Поставщики услуг, исполнители национальных программ, лица и органы, формирующие политику, а также местные и государственные руководители должны быть подотчетны перед организациями сообществ за эффективное предоставление услуг, осуществление мероприятий и других видов деятельности, а также защиту и продвижение прав человека и гендерного равенства. Достижение консенсуса в отношении моделей поведения среди сообществ и затронутых групп населения; проведение на местном и национальном уровнях диалога и информационно-разъяснительной работы, направленных на установление ответственности за принятие мер в ответ на эпидемии, в том числе со стороны медицинских служб, программ борьбы с конкретными заболеваниями; а также рассмотрение более широких вопросов, таких как

дискриминация, гендерное неравенство и устойчивое финансирование, ориентированных на обеспечение социальных преобразований.

Эффективная обратная связь с сообществами и информационно-разъяснительная деятельность на этом уровне – действенный способ побудить поставщиков услуг, представителей власти и органы, отвечающие за принятие решений, к выявлению и решению проблем. Организации сообществ используют различные методы для установления обратной связи и обеспечения отчетности со стороны ответственных органов. Во многих случаях поставщики услуг и представители власти приветствуют такой обмен информацией, тесно сотрудничают с представителями сообществ и прислушиваются к их рекомендациям, однако нередко мнение экспертов, представляющих сообщества, учитывается недостаточно или игнорируется, поэтому организациям сообществ приходится с упреждением принимать определенные меры и осуществлять информационно-разъяснительную деятельность, чтобы добиться желаемых результатов. При этом используются различные методы – от внедрения новых технологий обмена знаниями и информационно-разъяснительной работы (например, социальные сети или онлайн-оповещения) до диалога на уровне сообществ между затронутыми сообществами, местными органами власти и поставщиками услуг. Важное условие для эффективной информационно-разъяснительной работы – надлежащее информирование членов сообществ и предоставление им права обсуждать и поддерживать изменения, улучшать условия на местном уровне и, при необходимости, поддерживать усилия по выведению этой деятельности на национальный и региональный уровни.

В связи с тем, что это мероприятие относится к общей информационно-разъяснительной деятельности, связанной с расширением доступности и наличия, а также повышения качества услуг, то планирование информационно-разъяснительной работы, направленной на устранение барьеров, обусловленных криминализацией отдельных групп населения и нарушением прав человека, предусмотрено в модуле «Устранение правовых барьеров доступа к услугам», поскольку он является существенной частью пакета услуг по защите прав человека.

Мероприятие 3: Социальная мобилизация, установление связей на уровне сообществ, сотрудничество и координация

Охват и описание пакета мероприятий (включая необходимые людские ресурсы): Сообщества и затронутые группы населения участвуют в реализации мероприятий по улучшению состояния здоровья и собственной среды. Сообщества привлекаются к созданию организаций сообществ и налаживанию эффективных сетей и связей с другими субъектами, а также созданию масштабных движений, например для защиты прав человека или прав женщин. Устанавливаются другие официальные и неофициальные связи между сообществами, активными субъектами сообществ и другими заинтересованными сторонами, что позволяет им сотрудничать в целях взаимного дополнения усилий и укрепления деятельности, оптимизации используемых ресурсов и исключения дублирования мероприятий и конкуренции.

Активные и согласованные действия сообществ играют важную роль в области борьбы с пагубными нормами, включая нормы, усиливающие уязвимость различных групп населения к ВИЧ, ТБ и малярии, и в области защиты прав на здоровье. Представители различных сообществ часто совместно решают проблемы в области здравоохранения и социального обеспечения, но редко получают поддержку, которая позволила бы им организовать и планировать свою деятельность в целях повышения ее эффективности. Это особенно верно для основных затронутых групп населения, социальная маргинализация которых – основная причина уязвимости. В этой связи поддержка

мероприятий по УСС имеет большое значение для усиления социальной мобилизации. В рамках этих мероприятий кандидаты могут запросить финансирование для поддержки и тесной увязки различных типов услуг, например социальных услуг, предоставляемых на уровне сообществ, медицинских услуг в клиниках, а также услуг в области прав человека и услуг по созданию источников средств к существованию. Организации сообществ могут устанавливать партнерские связи с клиниками, чтобы помочь им учитывать интересы маргинализированных групп населения и в большей степени ориентировать свои услуги на потребности основных затронутых групп населения.

Наконец, мероприятия по обеспечению сотрудничества и координации, включенные в этот раздел, являются важным инструментом обеспечения доступа к услугам всех нуждающихся в них лиц, а также позволяют в максимальной степени исключать дублирование и несогласованность услуг.

Мероприятие 4: Укрепление институционального потенциала, укрепление планирования и лидерства в секторе сообществ

Охват и описание пакета мероприятий (включая необходимые людские ресурсы): Укрепление разнообразного потенциала групп, организаций и сетей сообществ, который необходим для выполнения соответствующих функций по оказанию услуг, социальной мобилизации, мониторингу и информационно-разъяснительной деятельности. Сюда входит оказание поддержки в таких областях, как разработка программ, укрепление институционального и организационного потенциала, создание систем, людские ресурсы, лидерство и создание организаций сообществ. Предоставление финансовых ресурсов для поддержки сообществ и надлежащего управления финансовыми ресурсами группами, организациями и сетями сообществ. Предоставление сообществам необходимой технической, материальной и финансовой поддержки, которая позволит им выполнять определенные функции в предоставлении услуг, социальной мобилизации, обеспечении мониторинга и осуществлении информационно-разъяснительной работы.

Большинство официальных структур, задействованных в предоставлении услуг в сфере здравоохранения – клиники, больницы, социальные службы и министерства здравоохранения – существуют на протяжении долгого времени и имеют основные инфраструктуры, системное оборудование и людские ресурсы. При наличии узких мест в этой системе многие страны создают программы по их устранению и выделяют необходимые средства. Для систем сообществ практически никогда не существует подобных условий, поскольку они состоят из многочисленных небольших автономных организаций, которые значительно отличаются друг от друга потенциалом, функциями и приоритетами.

Поэтому одна из важнейших мер по УСС заключается в базовой поддержке этих организаций в целях укрепления их потенциала, чтобы они могли эффективно выполнять свои функции по мобилизации сообществ, соблюдению принципа подотчетности, продвижению реформ и, в первую очередь, по оказанию различных видов медицинских и социальных услуг на уровне сообществ. Сюда входит поддержка организаций в таких областях, как укрепление организационной структуры, управление и лидерство, финансовый менеджмент, людские ресурсы, технические навыки и укрепление систем наставничества. Программы укрепления потенциала организаций сообществ могут включать разнообразные краткосрочные и долгосрочные мероприятия, ориентированные на конкретные потребности каждой организации. Этот раздел может также включать профессиональную подготовку общинных медработников и добровольцев, не предусмотренную никакими другими программами, например программами в области профессиональной этики, защиты

прав человека, по гендерным вопросам и гендерному равенству и сокращению стигматизации.

Помимо мероприятий по укреплению потенциала отдельных организаций, этот раздел может включать меры по обеспечению системной поддержки. Сюда может входить поддержка в области организации сообществ в целом, оценка потребностей на этом уровне и стратегическое планирование для систем сообществ.

4.4 УСС в системе измерения мер по укреплению систем здравоохранения

Финансирование программ по укреплению систем здравоохранения (УСС) может быть также предоставлено в рамках системы измерения комплексных мер по УСЗ. Однако в отличие от систем измерения показателей по заболеваниям, система измерения мер по УСЗ не включает в себя отдельный модуль по УСС. Поскольку системы сообществ и системы здравоохранения тесно связаны между собой, кандидатам, заинтересованным в получении средств на УСС в рамках комплексных программ (не направленных на борьбу с конкретным заболеванием), рекомендуется использовать мероприятия по УСЗ для укрепления систем сообществ. Чтобы облегчить этот процесс, в систему измерения для УСЗ был включен ряд ссылок на разработку программ по УСС. Поэтому многие модули и мероприятия этой системы измерения могут использоваться для укрепления систем сообществ.

Самый важный фактор, который следует учитывать при разработке программ по УСЗ, заключается в том, что они должны носить комплексный характер, т.е. должны быть направлены на борьбу с двумя или тремя заболеваниями и на повышение эффективности системы здравоохранения в целом. Таким образом, основным фактором, определяющим порядок представления запроса на финансирование мероприятий УСС (в рамках гранта по конкретному заболеванию или в рамках комплексных программ по УСЗ), является то, что эти мероприятия являются либо ориентированными на конкретное заболевание, либо комплексными.

Кандидатам, заинтересованным в получении финансирования на УСС в рамках грантов, выделенных на комплексные программы по УСЗ, следует свериться с Перечнем стран, имеющих право на получение финансирования от Глобального фонда, чтобы убедиться в том, что они имеют право представить отдельный запрос на финансирование комплексных программ по УСЗ³⁶. Более подробную информацию можно найти в Информационном бюллетене по УСЗ³⁷.

Краткое описание охвата мероприятий по УСС и примерный перечень видов деятельности содержатся в Приложении к настоящему документу.

4.5 Включение мероприятий по УСС в запросы в рамках новой модели финансирования

Глобальный фонд рекомендует кандидатам включать мероприятия по УСС в свои запросы всякий раз, когда это необходимо для достижения более высоких результатов мероприятий по охране здоровья. Форма запроса и указания по заполнению отражают растущую важность УСС в запросах на финансирование со стороны Глобального фонда, в особенности, путем включения УСС как отдельного модуля в систему измерений по каждому заболеванию.

³⁶ <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/single/>

³⁷ <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/support/infonotes/>

Прежде чем начать заполнение формы запроса, кандидаты должны определить, совместно с организациями и субъектами сообществ, мероприятия по укреплению систем сообществ, которые необходимо профинансировать, что делается на основе анализа наличных ресурсов, пробелов и недостатков, которые необходимо устранить. Важно также четко указать, как системы будут укреплены этими мероприятиями – это обеспечит соответственный целевой характер финансирования УСС.

Кандидатам рекомендуется рассматривать УСС как составную часть процесса оценки программ борьбы с заболеваниями и программ здравоохранения в целом. Это позволит выявить области, в которых необходимо полномасштабное участие сообществ, чтобы: (1) расширить охват и повысить качество услуг, в особенности для групп населения и в районах, которые сложно охватить, (2) расширить охват и повысить качество мероприятий, направленных на создание и поддержание благоприятной среды, и (3) усовершенствовать разработку научно обоснованных мер политики, планирование и процессы реализации.

Кандидаты могут включать мероприятия по УСС в свои предложения по отдельным заболеваниям или в свой общий запрос по УСЗ, если мероприятия по УСС относятся более чем к одному заболеванию.

Особое внимание необходимо уделить аспектам, которые относятся к укреплению систем сообществ в контексте предоставления услуг, информационно-разъяснительной деятельности и создания благоприятной среды для противодействия указанным трем заболеваниям. Поскольку процесс УСС направлен, главным образом, на затронутые сообщества, то мероприятия по УСС должны быть согласованы в максимально возможной степени по компонентам всех трех заболеваний. Необходимо самым тщательным образом избегать дублирования деятельности. В рамках программ по ВИЧ, ТБ и малярии следует координировать усилия, избегать дублирования и обеспечивать взаимодополняемость мероприятий по УСС применительно к различным заболеваниям на уровне сообществ. Поскольку Глобальный фонд использует систему финансирования на основе результатов, необходимо тщательно подобрать ограниченное число показателей и использовать их как основу регулярной отчетности, необходимой для принятия решения в отношении выплаты средств. До и в ходе разработки запросов следует:

- создать благоприятную среду для участия всех заинтересованных сторон (обеспечить представительство всех сторон, участвующих в национальном процессе, в частности представителей основных затронутых групп населения);
- заблаговременно, до объявления Глобальным фондом о приеме запросов, провести оценку пробелов и препятствий, которые будут учтены в запросе на финансирование; выбрать модель или стратегию реализации, характеристики потенциальных бенефициаров и необходимые компоненты (ВИЧ/СПИД, ТБ, малярия или УСЗ);
- внимательно изучить форму запроса и инструкции Глобального фонда и описать пути укрепления сообществ в каждой части запроса;
- изучить все соответствующие Информационные бюллетени Глобального фонда, которые можно найти на сайте Глобального фонда: <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/support/infonotes/>;
- созвать всех соответствующих экспертов, представителей заинтересованных сторон и отраслей и согласовать систему их участия в подготовке запроса

(комитет по подготовке запросов, техническая группа или организованные консультации)³⁸.

Дополнительные указания о процессе подготовки запроса можно найти на соответствующих страницах сайта Глобального фонда:

<http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/>

³⁸ Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria A guidance tool for including community systems strengthening in proposals for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Geneva: UNAIDS; 2011.:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/programmes/programmeffectivenessandcountriesupportdepartment/gfresourcekit/20110920_JC2170_community_systems_strengthening_en.pdf

5. Системный подход к разработке мероприятий по УСС, включая мониторинг и оценку

Цель настоящего раздела – ознакомить исполнителей мероприятий по УСС с этапами, которые им необходимо выполнить, чтобы создать или укрепить свою систему УСС. Исполнителями в этом случае являются, как правило, крупные организации, такие как основные реципиенты, госучреждения или крупные НПО, которые, в свою очередь, работают совместно с организациями и субъектами сообществ. Функциональная система реализации мероприятий по УСС должна быть способна удовлетворять выявленные потребности и отражать прогресс в области укрепления систем сообществ. Таблица 4 содержит краткое описание основных этапов, которые должны осуществить исполнители мероприятий по УСС. Ниже приведено более подробное описание этих этапов.

Таблица 4: Этапы разработки системы мероприятий по УСС

Этап 1:	Определить области, в которых требуется принятие мер по укреплению систем сообществ в целях успешной реализации планов/ программ по конкретным заболеваниям в секторе здравоохранения.
Этап 2:	Провести оценку потребностей и выявить сильные и слабые стороны системы сообществ в целевом регионе (регионах).
Этап 3:	Определить, на основе ожидаемых результатов, четкие и достижимые цели.
Этап 4:	Определить мероприятия по укреплению требующих усиления элементов.
Этап 5:	Согласовать оптимальные виды деятельности по каждому из выбранных мероприятий.
Этап 6:	Выбрать показатели по УСС и адаптировать их, при необходимости, с учетом конкретного странового контекста.
Этап 7:	Определить исходные величины для каждого выбранного показателя, наметить масштабные, но реалистичные цели, составить бюджет и план работы по осуществлению мероприятий по УСС.
Этап 8:	Обеспечить интеграцию МиО по УСС в национальную систему отчетности.
Этап 9:	Согласовать роль и ответственность каждой заинтересованной стороны.
Этап 10:	Разработать согласованные методы и форматы сбора данных.
Этап 11:	Согласовать механизмы регулярного надзора и обмена информацией в порядке обратной связи.
Этап 12:	Разработать график проведения совместного анализа и оценки программ.

Этап 1: Первый этап – выявить области, в которых требуется принятие мер по укреплению систем сообществ. Решение должно быть основано на приоритетах, утвержденных на уровне соответствующих национальных стратегических планов по заболеваниям и/или на уровне всего сектора здравоохранения. В зависимости от странового контекста, акцент может быть сделан на укрепление, например:

- всех организаций сообществ, предоставляющих услуги в конкретном географическом районе, таком как область или провинция;
- всех организаций сообществ, работающих с конкретной подгруппой населения, например с уязвимыми группами населения, сиротами и другими уязвимыми детьми или с людьми, живущими с заболеваниями в данной стране.

Целью УСС должно быть не укрепление отдельной организации, а усиление деятельности всей системы сообществ в целом. Поэтому при выборе географического района действий по реализации мер по УСС следует охватить все организации данного района, занимающиеся предоставлением услуг по конкретному заболеванию. Все эти организации будут составлять знаменатель показателя по УСС.

Этап 2: Организации, осуществляющие мероприятия по УСС, должны провести оценку потребностей, чтобы определить сильные и слабые стороны системы сообществ в целом. Проведение такой оценки необходимо осуществлять в консультации со всеми заинтересованными сторонами и с участием всех заинтересованных сторон, включая представителей организаций сообществ, основных затронутых групп населения, руководителей национальных или областных программ, должностных лиц местных органов власти, специалистов по МиО, представителей странового координационного комитета, технических партнеров, специалистов по заболеваниям и других лиц. Прежде чем приступить к разработке запроса, основные заинтересованные стороны и партнеры должны составить четкое представление о том, кому, какие, где и кто будет предоставлять услуги, а также какие группы населения остаются неохваченными. Оценка потребностей требует постоянного проведения анализа статуса сообществ по отношению ко всем шести основным компонентам. Результат оценки должен четко отражать существующий статус систем сообществ и элементы, требующие укрепления. Оценка потребностей может включать в себя рассылку и анализ бумажных или электронных анкет, проведение консультаций в сообществах и углубленный анализ потенциала существующих партнерств и проводимых мероприятий. На этапе планирования необходимо всегда помнить, что оценка потребностей должна:

- быть реализуемой;
- определить текущий статус систем сообществ (исходные величины);
- определить главных участников мероприятий по УСС (заинтересованные стороны); а также
- определить целевые показатели.

В целях поддержки этого процесса можно использовать специальные инструменты оценки³⁹.

Этап 3: Определить на основе оценки потребностей четкие и достижимые цели. В Таблице 2 кратко показано, как может выглядеть укрепленная система сообществ. Эту таблицу можно использовать при выработке целей. Необходимо помнить о том, что цели УСС должны совпадать с задачами национального стратегического плана борьбы с конкретными заболеваниями или плана в рамках всего сектора здравоохранения.

³⁹ Дополнительную информацию о порядке проведения оценки потребности в УСС можно найти в документе: Supporting community based responses to AIDS: a guidance tool for including community systems strengthening in Global Fund proposals. UNAIDS, January 2009. (Поддержка мер на уровне сообществ по противодействию СПИДу: руководство по включению мер УСС в запросы на финансирование): http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090218_jc1667_css_guidance_tool_en.pdf (готовится новая редакция документа).

Этап 4: На основе задач целей и долгосрочных результатов, определенных с учетом оценки потребностей, следует определить перечень мероприятий, указанных в модуле по УСС, требующих проведения мер по укреплению системы. В значительной степени эти решения будут зависеть от роли, которую гражданское общество и организации сообществ планируют играть в качестве исполнителей базовой программы. Организации, реализующие УСС, должны сосредоточиться на областях, в которых укрепление системы наиболее необходимо.

Этап 5: В рамках консультаций со всеми заинтересованными сторонами и техническими партнерами следует обсудить наиболее приемлемые и эффективные виды деятельности для каждого мероприятия. Мероприятия по УСС должны быть ориентированы на предоставление качественных услуг, что позволяет улучшить результаты мероприятий по охране здоровья на уровне сообществ. Меры, мероприятия и виды деятельности должны быть основаны на фактических данных и охватывали все выявленные сообществом потребности. Примеры таких видов деятельности по каждому мероприятию можно найти в приведенной в Приложении таблице.

Этап 6: После принятия решений в отношении типов мероприятий необходимо разработать систему показателей, по которым мы будем отслеживать во времени прогресс в реализации мер по УСС. На уровне сообществ действует много различных местных, региональных и национальных организаций. Каждый пакет показателей должен быть адаптирован с учетом конкретных условий в каждой стране и конкретных условий деятельности каждой организации. По этой причине многие показатели определены в широких рамках, чтобы обеспечить их достаточную гибкость.

Подробные указания по показателям и мониторингу и оценке процесса УСС в рамках новой модели финансирования еще находятся в стадии разработки. Они будут опубликованы и приложены к настоящей рамочной программе после завершения работы над ними.

Этап 7: Составить бюджет и план работы по определению исходных величин и целей. Оценка потребностей, выполненная на Этапе 3, позволяет установить исходные величины для каждого выбранного показателя. Следует определить необходимый охват мероприятиями по УСС, чтобы достичь поставленных целей. Следует принять во внимание ограничения, обусловленные людскими и материальными ресурсами, препятствиями в области формирования необходимой среды, например географические и местные факторы, а также наличие политической и физической инфраструктуры. Определить объем имеющихся на данный момент ресурсов для проведения мероприятий по УСС и определить, в каком объеме и какие дополнительные ресурсы потребуются. На основе этого анализа следует поставить масштабные, но реалистичные цели по всем выбранным показателями УСС⁴⁰. Убедиться в том, что эти цели достижимы и что все заинтересованные стороны имеют четкое понимание своей роли, ответственности и ожидаемого вклада. Завершить составление бюджета и плана работы по осуществлению мероприятий по УСС. Следует учитывать, что бюджет должен содержать подробную разбивку реальных затрат по всем планируемыми видам деятельности. План работы должен содержать четкие сроки и указывать ответственных исполнителей каждого запланированного мероприятия.

⁴⁰ Примеры постановки целей можно найти в документе: WHO, UNODC, UNAIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva: WHO, UNODC, UNAIDS; 2009. (ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по определению целей по всеобщему доступу потребителей инъекционных наркотиков к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции): <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/>

Этап 8: Информация, касающаяся таких аспектов УСС, как лидерство, информационно-разъяснительная деятельность, управление и отчетность, часто не отражена в информационных системах здравоохранения. Другие вопросы, такие как мобилизация ресурсов, партнерство и работа персонала на уровне сообществ, отражаются не полно и требуют дополнительной интеграции. Сильное лидерство и совместное планирование с участием заинтересованных сторон и сообществ важны для создания благоприятной среды для интегрирования результатов МиО по УСС в национальную систему отчетности. При формировании системы МиО применительно к мероприятиям по УСС важно обеспечить, чтобы поток отчетности был согласован с существующими каналами и структурами отчетности. Необходимо также обеспечить тесную координацию между организациями сообществ, другими субъектами сообществ и местными органами власти, чтобы система отчетности по УСС не дублировала отчетность по заболеваниям.

Этап 9: Разработать меморандум о взаимопонимании между организациями сообществ и исполнителями мероприятий по УСС. Это позволит обеспечить четкое понимание своей роли и ответственности всеми участниками реализации мер по УСС.

Этап 10: Разработать соответствующие формы отчетности и инструменты сбора данных в рамках постоянных консультаций с организациями сообществ и всеми участниками. Эти инструменты и формы должны быть просты в использовании и включать только информацию, которая необходима и полезна для управления программами и для принятия решений. Все заинтересованные стороны, участвующие в реализации программ по УСС, должны использовать одни и те же инструменты и формы, чтобы упростить включение данных в национальную систему отчетности. Далеко не всю информацию, собранную на уровне сообществ, необходимо передавать на национальный уровень. Сообщества, все заинтересованные стороны и исполнители УСС должны обсудить и согласовать, какие данные следует включать в отчетность.

Этап 11: Согласовать механизмы регулярного надзора и обратной связи. Цель надзора и обратной связи – повысить качество программ и создать среду, позволяющую персоналу работать с максимальной отдачей. Надзор должен выполнять не основные, а вспомогательные функции контроля эффективности отдельных лиц или организаций. Надзор обычно подразумевает наличие навыков анализа документов и отчетов, поездки на места, оценку качества, а также личных и профессиональных навыков, которые формируются при обучении без отрыва от работы. Сюда могут входить индивидуальные и групповые занятия. Надзор позволяет осуществлять двусторонний обмен информацией в порядке обратной связи и глубже понять задачи и проблемы в сфере предоставления качественных услуг.

Этап 12: Разработать план действий по проведению обзора и оценки программ на совместной основе. Такие совместные обзоры и оценки позволяют измерять долгосрочные результаты и воздействие программ и способствуют углублению взаимопонимания долгосрочных стратегий, целей и задач. На этом этапе следует ответить на следующие вопросы:

- Каких результатов мы достигли относительно поставленных целей с учетом установленных сроков?
- Делаем ли мы то, что необходимо?
- Делаем ли мы это правильно?
- Делаем ли мы это в достаточно большом масштабе?

Процесс укрепления систем сообществ должен быть встроен в ежегодные оценки результатов борьбы с заболеваниями/ оценки в секторе здравоохранения в целях укрепления взаимодействия между сообществами и национальной программой.

Организации и субъекты сообществ должны участвовать в совместных мероприятиях по оценке, в оперативных исследованиях и обзорах на регулярной основе⁴¹.

⁴¹ Источники информации в отношении обзора и оценки можно найти на веб-сайте *Global HIV M&E information*:

<http://www.globalhivmeinfo.org/DigitalLibrary/Pages/12%20Components%20HIV%20Evaluation%20Research%20and%20Learning%20Resources.aspx>

6. Источники информации

a. Источники информации и технической поддержки

- African Council of AIDS Service Organisations (AfriCASO). <http://www.africaso.net/>
- AIDS & Rights Alliance for Southern Africa – capacity building. <http://www.arasa.info/capacitybuilding>
- Asia Pacific Council of AIDS Service Organisations (APCASO). <http://www.apcaso.org/>
- Asian Harm Reduction Network - Technical Assistance and Capacity Building Unit. <http://www.ahrn.net/index.php?option=content&task=view&id=2117&Itemid=2>
- Aidspace guides to the Global Fund. <http://www.aidspace.org/index.php?page=guides>
- Caribbean HIV/AIDS Regional Training Network (CHART). <http://www.chartcaribbean.org/>
- Civil Society Action Team (CSAT). <http://www.icaso.org/csat.html>
- Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) – trainings and technical assistance <http://www.harm-reduction.org/hub.html>
- Funding for civil society responses to HIV/AIDS in Tanzania: Status, problems, possibilities. CADRE; May 2008. <http://www.cadre.org.za/node/192>
- Global Network of People Living with HIV (GNP+). <http://www.gnpplus.net/content/view/14/86/>
- Latin American and Caribbean Council of AIDS Service Organizations (LACCASO) <http://www.laccaso.net/>
- MEASURE Evaluation Capacity Building Guides. <http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/monitoring-evaluation-systems/capacity-building-guides/capacity-building-guides-index.html>
- Roll Back Malaria Toolbox. <http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/index.html>
- Stop-TB - TB Technical Assistance Mechanism (TEAM). <http://www.stoptb.org/countries/tbteam/default.asp>
- UNAIDS Technical Support Facilities. <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/TechnicalSupport/TSF/>

b. Другие источники информации, включая источники, на которые приведены ссылки в рамочной программе УСС

- A model quality assurance system for procurement agencies. Module IV. Receipt and storage of purchased products: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: 40th report. Geneva: WHO; 2006. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_937_eng.pdf
- A model quality assurance system for procurement agencies: recommendations for quality assurance systems focusing on prequalification of products and manufacturers, purchasing, storage and distribution of pharmaceutical products. WHO/UNICEF/UNDP/UNFPA/World Bank; 2007. <http://www.who.int/medicines/publications/ModelQualityAssurance.pdf>
- Abuja Declaration and Plan of Action. http://www.rollbackmalaria.org/docs/abuja_declaration_final.htm
- Advocacy, communication & social mobilization (ACSM) for tuberculosis control – a handbook for country programmes, Stop TB Partnership 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596183_eng.pdf
- Amsterdam Declaration to Stop TB. http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/declaration.pdf Analysis of CSS applications in Round 10 / Global Fund www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_Round10CommunitySystemsStrengthening_Analysis_en Analysis of CSS applications in Round 10 / Global Fund

www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_Round10CommunitySystemsStrengthening_Analysis_en

- Civil Society Success on the Ground CSS and DTF: Nine Illustrative Case Studies / International HIV/AIDS Alliance
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Civil_society_success_eng.pdf
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Civil_society_success_eng.pdf
- *Community directed interventions for major health problems in Africa. A multicountry study.* WHO; 2008, <http://apps.who.int/tdr/svc/publications/tdr-research-publications/community-directed-interventions-health-problems>
- *Community Systems Strengthening – Civil Society Consultation.* International HIV/AIDS Alliance/ICASO; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/Pagedetails.aspx?id=407>
- *Civil Society Support and Treatment Access.* Fakoya A, Abdefadil L. Public Service Review: International Development #14, June 2009.
http://www.publicservice.co.uk/article.asp?publication=InternationalDevelopment&id=391&content_name=Treatment_access&article=12197
- *Community involvement in rolling back malaria.* Roll Back Malaria / WHO; 2002.
http://www.rollbackmalaria.org/cmc_upload/0/000/016/247/community_involvement.pdf
- *Community involvement in tuberculosis care and prevention: Guiding principles and recommendations based on a WHO review.* WHO; 2008.
http://www.stoptb.org/resource_center/assets/documents/Community%20involvement%20in%20TB%20care%20and%20prevention.pdf
- *Community Organizing and Community Building for Health.* Meredith Minkler. Rutgers University Press; 2004.
http://rutgerspress.rutgers.edu/acatalog/Community_Organizing_and_Community_Building_for_664.html
- *Community Systems Strengthening and Key Populations: A Policy Discussion paper; Global Forum on MSM and HIV 2013*
<http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/8376>
<http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/8376>
- *Coordinating with Communities: Guidelines on the Involvement of the Community Sector in the Coordination of National AIDS Responses.* ICASO 2007.
<http://www.icaso.org/files/coordinating-with-communities>
<http://www.icaso.org/files/coordinating-with-communities>
- *Declaration of Alma Ata – International conference on primary health care 1978.*
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
- *Declaration of Commitment on HIV/AIDS.*
<http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/UNGASS/default.asp>
- *Exploring the concept of community: implications for NGO management.* Jo de Berry. London School of Economics; 2002.
<http://www.lse.ac.uk/collections/CCS/pdf/IWP/IWP8de-berry.PDF>
- *Funding for civil society responses to HIV/AIDS in Tanzania: Status, problems, possibilities.* CADRE; May 2008. <http://www.cadre.org.za/node/192>
- *Gender, Health and Malaria.* WHO/RBM; June 2007.
<http://www.rollbackmalaria.org/globaladvocacy/docs/WHOinfosheet.pdf>
- *Global HIV M&E [information website].*
<http://www.globalhivmeinfo.org/DigitalLibrary/Pages/12%20Components%20HIV%20Evaluation%20Research%20and%20Learning%20Resources.aspx>
- *Guidelines for the storage of essential medicines and other health commodities.* JSI DELIVER; 2003.
http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/GuidStorEsse_Pock.pdf

- *Handbook of supply management at first level health care facilities*. WHO; 2007. <http://www.who.int/hiv/amds/HandbookFeb2007.pdf>
- *HIV Monitoring & Evaluation Resource Library* [website]. World Bank GAMET; 2011. [http://gametlibrary.worldbank.org/pages/12_1\)HIVM_ESystems-12components_English.asp](http://gametlibrary.worldbank.org/pages/12_1)HIVM_ESystems-12components_English.asp)
- *Home is where the care is. The role of communities in delivering HIV treatment care and support*. Abdefadil L, Fakoya A/ Public Service Review: International Development #15, September 2009. http://www.publicservice.co.uk/pub_contents.asp?id=401&publication=International_Development&content=3850&content_name=Health
- *Increasing Civil Society Impact on the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: Strategic Options and Deliberations*. Brook K Baker. ICASO; 2007. http://www.icaso.org/resources/CS_Report_Policy_Paper_Jan07.pdf
- *Indicator Standards: Operational Guidelines for Selecting Indicators for the HIV Response indicator*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Monitoring and Evaluation Reference Group, January 2010. http://www.globalhivmeinfo.org/AgencySites/MERG%20Resources/MERG%20Indicator%20Standards_Operational%20Guidelines.pdf
- *Malaria control, community systems strengthening and community-owned response: Malaria Control (MC) and Community Systems Strengthening (CSS) Consultation, Geneva, 23-25 March 2009;* http://www.rollbackmalaria.org/docs/events/2009/Malaria-control_CSS_community-owned-responseGF9guidelines.pdfhttp://www.rollbackmalaria.org/docs/events/2009/Malaria-control_CSS_community-owned-responseGF9guidelines.pdf
- *Managing TB medicines at the primary level*. MSH RPM Plus; 2008. http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/TB-Primary-Level-Guide-April-2008_final-English.pdf
- *Millennium Development Goals*. <http://www.undp.org/mdg/basics.shtml>
- *Models for Funding and Coordinating Community-Level Responses to HIV/AIDS*. CADRE; 2007. <http://www.cadre.org.za/node/198>
- *Monitoring and Evaluation Toolkit HIV, Tuberculosis and Malaria and Health Systems Strengthening*, 3rd ed. Geneva: The Global Fund; 2009. http://www.theglobalfund.org/documents/me/M_E_Toolkit.pdf
- *Models for Funding and Coordinating Community-Level Responses to HIV/AIDS*. CADRE; 2007. <http://www.cadre.org.za/node/198>
- *Operations Manual for Delivery of HIV Prevention, Care and Treatment at Primary Health Centres in High-Prevalence, Resource-Constrained Settings*. WHO IMAI; Dec 2008. http://www.who.int/hiv/pub/imai/operations_manual/en/
- *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. WHO; 1986. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- *Partnership work: the health-service community interface for the prevention, care and treatment of HIV/AIDS*. WHO; 2002. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/37564_OMS_interieur.pdf
- *Procurement & Supply Management Toolbox*. <http://www.psmtoolbox.org/en/>
- *Project Cycle Management: CBO Training Toolkit*. CORE Initiative; 2006. <http://www.coreinitiative.org/Resources/Publications/ProjectCycleManagementToolkit.pdf>
- *Rates of virological failure in patients treated in a home-based versus a facility-based HIV-care model in Jinja, southeast Uganda: a cluster-randomised equivalence trial*. Jaffar S, B Amuron B, Foster S, et al. Lancet 2009 Dec 19; 374(9707):2080-2089. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61674-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61674-3/abstract)
- *Self-Assessment tools on HIV, malaria and other community issues*. The Constellation; 2008. <http://www.communitylifecompetence.org/en/94-resources>

- Southern Africa Regional CSS Framework
<http://www.satregional.org/sites/default/files/publications/Southern%20Africa%20CSS%20Framework%20FINAL%20-%202022%20September%20201.pdf>
 - Southern Africa Regional CSS Framework
<http://www.satregional.org/sites/default/files/publications/Southern%20Africa%20CSS%20Framework%20FINAL%20-%202022%20September%20201.pdf>
 - *Supporting community based responses to AIDS: A guidance tool for including Community Systems Strengthening in Global Fund proposals.* UNAIDS; January 2009.
http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090218_jc1667_css_guidance_tool_en.pdf
 - *Strengthening Community Health Systems: Perceptions and responses to changing community needs.* CADRE; 2007. <http://www.cadre.org.za/node/197>
 - *Support for collaboration between government and civil society: the twin track approach to strengthening the national response to HIV and AIDS in Kenya,* Futures Group Europe; 2009.
<http://www.futuresgroup.com/wp-content/uploads/2009/11/FGE-Briefing-Paper-November-2009.pdf>
 - *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users.* WHO/UNODC/UNAIDS; 2009.
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/>
 - The Global Fund Information Notes.
<http://www.theglobalfund.org/en/application/infonotes/>
 - *Addressing women, girls and gender equality*
 - *Addressing sex work, MSM and transgender people in the context of the HIV epidemic*
 - *Community systems strengthening*
 - *Health systems strengthening*
- c. *Мониторинг и оценка, оперативные исследования Глобального фонда*
- *Framework for operations research.* 2009.
 - http://www.theglobalfund.org/documents/core/framework/Core_OperationsResearch_Framework_en/
 - *Monitoring and evaluation plan guideline.* 2010.
<http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/>
 - *M&E SYSTEM ASSESSMENTS [Internet]*
<http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/systemassessments/>
 - *The 'Most Significant Change' (MSC) Technique – a guide to its use;* R. Davies and J. Dart; 2005. <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>
 - *The World Health Report 2008 - Primary Health Care Now More Than Ever.*
<http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>
 - *UNGASS Guidelines for 2010 reporting.* UNAIDS; 2009.
http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090331_UNGASS2010.asp
 - *WHO operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations. Guide for coordinators and data collectors.* 2007.
<http://www.who.int/medicinedocs/index/assoc/s14877e/s14877e.pdf>
 - *WHO - The Determinants of Health.*
<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index.html>
 - *WHO HIV website.* <http://www.who.int/hiv/topics/en/index.html>
 - *WHO Malaria website.* <http://www.who.int/topics/malaria/en/>
 - *WHO TB website.* <http://www.who.int/tb/topics/en/>

ПРИЛОЖЕНИЕ: Примеры видов деятельности по УСС

Примечание: Приведенный ниже перечень является иллюстративным, поэтому кандидаты могут включать в него дополнительные виды деятельности, если они соответствуют охвату каждого мероприятия.

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
Мониторинг на уровне сообществ для целей отчетности	Разработка и внедрение организациями сообществ механизмов постоянного мониторинга политики в области здравоохранения, эффективности и качества всех услуг, видов деятельности, мероприятий и других факторов, имеющих отношение к заболеваниям, включая профилактику, уход и поддержку, финансирование программ, а также вопросов и факторов, имеющих отношение к условиям, в которых осуществляется реализация мероприятий (например, нарушение прав человека, криминализация и гендерное неравенство) и которые препятствуют эффективной борьбе с заболеваниями или способствуют созданию благоприятной среды.	Планирование и разработка механизмов мониторинга и документирования на уровне сообществ
		Разработка, утверждение и поддержка планов исследований, инструментов и систем мониторинга и документирования на уровне сообществ
		Мониторинг или разработка показателей оценки соблюдения законных прав
		Средства мониторинга (например, соответствующие информационные технологии)
		Мониторинг мероприятий по обеспечению подотчетности (включая базовый мониторинг, сбор данных сообществами, проведение обсуждений с поставщиками услуг, а также использование и оценка официальных/ государственных данных)
		Сопоставление, централизация и анализ данных мониторинга, разработка соответствующих рекомендаций и направлений улучшения данных
		Публикация и распространение результатов мониторинга на уровне сообществ и соответствующих рекомендаций

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		<p>Техническая поддержка и обучение</p> <p>Подготовка исследователей и специалистов по мониторингу на уровне сообществ</p> <p>Другое</p>
<p>Информационно-разъяснительная деятельность в целях повышения социальной ответственности</p>	<p>Достижение консенсуса в отношении моделей поведения среди сообществ и затронутых групп населения; проведение на местном и национальном уровнях диалога и информационно-разъяснительной деятельности, направленных на установление ответственности за принятие мер в ответ на эпидемии, в том числе со стороны медицинских служб, программ борьбы с заболеваниями; а также рассмотрение более широких вопросов, таких как дискриминация, гендерное неравенство и устойчивое финансирование, ориентированных на обеспечение социальных преобразований</p>	<p>Планирование работы по достижению консенсуса, проведения диалога и информационно-разъяснительной деятельности с директивными органами и поставщиков услуг на местном и национальном уровнях</p> <p>Проведение консультаций с представителями сообществ</p> <p>Проведение консультаций с соответствующими представителями правительства</p> <p>Разработка и распространение информационно-разъяснительных материалов</p> <p>Осуществление информационно-разъяснительной деятельности (например, проведение встреч, кампаний, публичных информационно-разъяснительных мероприятий)</p> <p>Поддержка участия представителей сообществ (включая основные затронутые группы населения) в работе местных и национальных директивных органов и консультативных органов</p>

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		Техническая поддержка и обучение
Социальная мобилизация, установление связей между сообществами, сотрудничество и координация	<p>Деятельность сообществ, создание организаций сообществ и установление эффективных сетей и связей с другими заинтересованными сторонами; создание более масштабных движений, например для защиты прав человека или прав женщин. Наличие прочных официальных и неофициальных отношений между сообществами, активными субъектами сообществ и другими заинтересованными сторонами позволяет им сотрудничать в целях взаимного дополнения и укрепления своих усилий, оптимизировать использование ресурсов и исключать дублирование мероприятий и конкуренцию</p>	<p>Другое</p> <p>Меры по мобилизации сообществ и социальной мобилизации (включая оценку участия, совещания на уровне сообществ, выявление проблем, составление схемы работы на уровне сообществ и планирование)</p> <p>Поддержка создания организаций, представляющих сообщества</p> <p>Создание и поддержка механизмов координации и совместного планирования в целях установления связей между представителями сообществ и связей между сообществами и другими заинтересованными сторонами на местном, национальном, региональном и международном уровнях</p> <p>Создание и поддержка механизмов направления пациентов к специалистам, объединяющих в единую систему различных поставщиков услуг, в первую очередь, представляющих сообщества и другие секторы, а также действующих в разных странах (если это необходимо)</p> <p>Создание и поддержка сетей групп, представляющих сообщества [ВИЧ, ТБ и малярия, общие проблемы здоровья и проблемы здоровья женщин], в частности среди основных затронутых групп населения, для обеспечения эффективного представительства и проведения информационно-разъяснительной деятельности на национальном уровне и для обмена</p>

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		опытом, наставничества и т.д.
		Всеобъемлющая поддержка участия представителей сообществ в работе координационных механизмов (включая возмещение путевых/ командировочных расходов)
		Создание и укрепление программ для общинных медицинских работников, интеграция с системами здравоохранения и установление связей с системами сообществ
		Создание групп, представляющих сообщества (например, комитетов здравоохранения), наделенных полномочиями по координации и созданию сетей, выявлению и решению проблем и устранению препятствий, а также мобилизации деятельности, поддержке, установлению связей с системой здравоохранения и т.д.
		Повышение информированности субъектов сообществ об их правах, предусмотренных обязательствами поставщиков услуг
		Техническая поддержка и обучение
		Другое

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
<p align="center">Укрепление институционального потенциала, укрепление планирования и лидерства в секторе сообществ</p>	<p>Укрепление потенциала групп, организаций и сетей сообществ в различных областях, необходимого для выполнения определенных функций по предоставлению услуг, социальной мобилизации, мониторинга и осуществления информационно-разъяснительной деятельности. Включает оказание поддержки в таких областях как разработка программ, укрепление институционального и организационного потенциала, создание систем, укрепление людских ресурсов и лидерства, создание организаций сообществ. Предоставление финансовых ресурсов для поддержки сообществ и соответствующее управление финансовыми ресурсами непосредственно группами, организациями и сетями сообществ. Предоставление сообществам необходимой технической, материальной и финансовой поддержки, которая позволит им выполнять определенные функции в области предоставления услуг, социальной мобилизации, мониторинга и информационно-разъяснительной деятельности</p>	<p>Оценка потребностей в таких областях, как людские ресурсы, создание систем, оборудование, укрепление институционального и организационного потенциала, лидерство и т.д.</p>
		<p>Предоставление ресурсов для обеспечения институциональной поддержки, включая юридическое сопровождение, помощь в регистрации и т.д.</p>
		<p>Научно обоснованное планирование и управление системами сообществ и выработка политики в этой области. Разработка систем для планирования мер на уровне сообществ</p>
		<p>Разработка и внедрение политики и систем набора, управления, мотивации и поддержки общинных медработников и добровольцев</p>
		<p>Укрепление потенциала в сфере лидерства, управления проектами, управление и надзор за деятельностью добровольцев, а также обеспечения мотивации</p>
		<p>Профессиональная подготовка общинных медработников и добровольцев, не предусмотренная никакими другими программами, например в области профессиональной этики, защиты прав человека и уменьшения стигматизации</p>
		<p>Обучение по таким специальным вопросам, как защита детей, социальная защита, стратегии достижения гендерного равенства, работа с</p>

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		<p>криминализированными или маргинализированными сообществами, предоставление комплексных услуг по ТБ/ВИЧ, лекарственная устойчивость и проведение проверок на уровне сообществ, например опросов свидетелей в целях выяснения обстоятельств смерти</p> <p>Развитие коммуникативных навыков и укрепление инфраструктуры</p> <p>Программы наставничества для субъектов сообществ (включая лидеров и добровольцев)</p> <p>Создание систем рационального, прозрачного и эффективного распределения средств между организациями сообществ в рамках национальных программ борьбы с заболеваниями; при необходимости, создание систем выделения средств на недостаточно финансируемые цели, не предусмотренные этими программами</p> <p>Укрепление потенциала групп, организаций и сетей сообществ в области стратегических инвестиций, финансового планирования, финансового менеджмента, мобилизации ресурсов и планирования устойчивости</p> <p>Укрепление, управление и стандартизация (по мере необходимости) схем вознаграждения общинных аутрич-работников и добровольцев или создание других мер поощрения и источников дохода</p> <p>Закупка инфраструктуры, оборудования и других</p>

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		<p>материалов и ресурсов, которые требуются группам, организациям и сетям сообществ для выполнения соответствующих функций в рамках борьбы с заболеваниями</p> <p>Финансирование текущих эксплуатационных расходов организаций в соответствии с их ролью в реализации национальных ответных мер</p> <p>Разработка и распространение передовой практики предоставления услуг на уровне сообществ, включая составление протоколов, надзор и управление</p> <p>Разработка планов отчетности и управления для руководителей групп, организаций и сетей</p> <p>Разработка систем МиО и сбор других данных от реализации мероприятий на базе сообществ, распространение информации и включение ее в национальные системы мониторинга</p> <p>Адаптация инструментов оценки в области здравоохранения с учетом систем сообществ и мероприятий по УСС</p> <p>Создание и финансирование центров поддержки населения на уровне сообществ, оказывающих различные услуги, включая предоставление информации, тестирование и консультирование, направление к врачам и поддержку лиц одного круга, а также юридическую помощь и аутрич-услуги для основных затронутых групп населения</p>

Мероприятия	Охват и описание мероприятий (включая потребности в людских ресурсах для каждого мероприятия)	Примеры видов деятельности
		<p>Определение и финансовая поддержка услуг на уровне сообществ, которые имеют большое значение, но не получают достаточной поддержки, например правозащитные и юридические услуги, а также увязка с услугами в области гендерной справедливости и социального обеспечения</p> <p>Планирование предоставления услуг на базе сообществ, включая мониторинг, надзор, обеспечение качества, увязку с другими услугами и создание системы направления к другим поставщикам услуг</p> <p>Выездные семинары для сотрудников и добровольцев</p> <p>Техническая поддержка</p> <p>Другое</p>