

Включение мониторинга силами сообществ (МСС)
в запросы на финансирование в рамках механизма C19RM
Глобального фонда

2021

Этот документ подготовлен Региональной платформой по коммуникации и координации в англоязычных странах Африки, работающей на базе Восточноафриканской сети СПИД-сервисных организаций (EANNASO) при поддержке ИТРС и HEALTH GAP. Перевод документа на русский выполнен Евразийской ассоциацией снижения вреда в рамках проекта Региональной платформы по коммуникации и координации ВЕЦА.

Введение и цель

В апреле 2021 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) запустил второй этап Механизма реагирования на COVID-19 (C19RM), в рамках которого **приоритет отдается инициативам, направленным на лучшее понимание и смягчение влияния COVID-19 на людей, затронутых тремя заболеваниями**, в т.ч. посредством поддержки мониторинга силами сообществ (МСС).

Механизм C19RM предусматривает поддержку следующих инвестиций:

1. Мероприятия, направленные на контроль и сдерживание распространения COVID-19, такие как тестирование и лечение, обеспечение средствами индивидуальной защиты (СИЗ), коммуникацию и другие меры в сфере общественного здоровья и социального обеспечения.
2. Деятельность, направленная на смягчение последствий пандемии COVID-19 с точки зрения ВИЧ, туберкулеза и малярии.
3. Расширенное усиление ключевых компонентов систем здравоохранения и сообществ.

Получить больше информации о механизме C19RM, конечных сроках подачи заявок и процедуре подачи заявок можно по [ссылке с актуальной информацией о C19RM для сообществ](#).

Все страны, получающие финансовую поддержку Глобального фонда, имеют право на получение финансирования в рамках механизма C19RM, в частности в рамках мультистрановых заявок, в том числе страны, не имеющие права на получение поддержки, но находящиеся в кризисных ситуациях.

Включение мониторинга силами сообществ в механизм C19RM поможет спасти жизни

По мере того, как пандемия COVID-19 продолжает бросать вызов системам здравоохранения, а иногда и ставить под угрозу предоставление услуг здравоохранения, мы должны принимать неотложные меры для того, чтобы оценить ее влияние на людей, живущих с ВИЧ, туберкулезом и малярией (ВТМ) и затронутых данными заболеваниями, и оперативно вносить необходимые

изменения для обеспечения постоянного доступа к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки и использования таких услуг. **Мониторинг силами сообществ (МСС) представляет собой мощный инструмент, позволяющий оперативно получать детализированные данные по доступности и качеству услуг профилактики и лечения ВТМ** (в т.ч. по прерыванию услуг, низкому качеству услуг, нехватке запасов, а также правовым и гендерным барьерам), и **расширять права и возможности сообществ по использованию результатов МСС для поиска решений и проведения дальнейшей адвокации.**

Конкретные примеры достижений, которые стали возможны благодаря МСС:

- Показатель подавленной вирусной нагрузки повысился с 48% до 77% в 11 странах меньше, чем за 2 года применения МСС¹.
- В Кении активисты использовали МСС для сбора данных о барьерах в доступе к услугам здравоохранения, и в 757 случаях обеспечили успешную переадресацию для получения правовой поддержки в сеть бесплатной правовой помощи или в Судейскую коллегия по вопросам ВИЧ².
- В Демократической Республике Конго удалось существенно сократить нехватку противотуберкулезных препаратов с 95% в начале 2019 года до 5% в декабре 2019 года благодаря проведению МСС с целью контроля качества оказания помощи в связи с ВИЧ/туберкулезом³.

Цель данного документа – дать определение мониторинга силами сообществ, обосновать ценность включения МСС в запросы на финансирование в рамках текущего механизма реагирования на COVID-19 Глобального фонда (С19RM), представить короткий обзор того, как составлять план и бюджет МСС, поделиться рекомендациями по поводу того, как обеспечить надлежащее включение МСС в будущие запросы на финансирование в рамках механизма С19RM, а также представить ситуационные исследования по МСС в контексте COVID-19.

Что такое мониторинг силами сообществ (МСС)?

Мониторинг силами сообществ простыми словами

Мониторинг силами сообществ определяется как процесс, в рамках которого сообщества, в частности получатели услуг здравоохранения, берут на себя инициативу и регулярно проводят мониторинг значимых для них вопросов путем определения основных приоритетов; установления показателей для отслеживания этих приоритетов; сбора данных; анализа результатов и

¹ В рамках Региональной инициативы по мониторингу лечения силами сообществ в Западной Африке (RCTO-WA), которая была реализована ИТРС в сотрудничестве с 11 организациями гражданского общества, было выявлено улучшение показателя вирусной супрессии, который вырос с 48,4% в январе-июне 2018 года до 77,4% в соответствующий период следующего года. Источник: *Towards a Common Understanding of Community Based Monitoring and Advocacy. The Global Fund. February 2020.* https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

² Кенийская национальная программа обучения и адвокации по вопросам ВИЧ, туберкулеза и прав человека, которая реализовывалась на протяжении двух лет Кенийской сетью по правовым и этическим вопросам ВИЧ и СПИДа (KELIN) в сотрудничестве с местными партнерами в пяти странах Кении. Источник: *Towards a Common Understanding of Community Based Monitoring and Advocacy. The Global Fund. February 2020.* https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

³ Проводится Союзом организаций людей, живущих с ВИЧ, в Конго (UCOP+) в трех провинциях ДРК. Источник: *Towards a Common Understanding of Community Based Monitoring and Advocacy. The Global Fund. February 2020.* https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

представления полученных результатов широкому кругу заинтересованных сторон. Затем сообщества работают вместе с лицами, определяющими политику, над поиском решений тех проблем, которые они выявили (больше информации о разработке и планировании МСС представлено в последующих разделах данного документа). Если проблемы, выявленные в ходе МСС, не могут быть решены, сообщества проводят основанную на доказательствах адвокацию и иницируют кампании до тех пор, пока не добьются принятия мер для исправления ситуации ответственными лицами. **В приложении представлен ряд институциональных определений МСС.**

МСС – это не новый подход. Много десятилетий сообщества, вовлеченные в движения в сфере ВТМ, работали сообща для определения проблем, негативно сказывающихся на их здоровье, чтобы повлиять на действия лиц, принимающих решения. В то же время, новой тенденцией является широкое признание донорами и организациями, реализующими программы, ценности данных, собранных сообществами, и проведение адвокации силами сообществ для осуществления программ. Это привело к тому, что в настоящее время МСС представляет собой приоритетное направление выделения средств.

| Это <u>НЕ</u> МСС | Это <u>МСС</u> |
|--|---|
| Основное внимание уделяется приоритетам, определенным внешними заинтересованными сторонами (донорами, правительствами, исследовательскими организациями) | Основное внимание уделяется приоритетам сообществ |
| Единоразовое исследование или отчет, одномоментный «срез данных» | Периодический, рутинный сбор данных |
| Полученные данные публикуются и «ставятся на полку» – сбор данных представляет собой «конечный результат». | Полученные данные используются для адвокации и достижения изменений. Конечная цель – поиск решений, которые бы улучшили жизнь получателей услуг здравоохранения, сбор данных – всего лишь один шаг в этом процессе. |
| Жесткое определение того, какие данные «принимаются в учет» и «не принимаются в учет», из-за чего предпочтение, как правило, отдается количественным данным, а качественные данные не учитываются как «неподтвержденные сведения»; основной акцент делается на эпидемиологических тенденциях (уровень распространенности, целевые показатели тестирования), при этом немного внимания уделяется жизненному опыту людей, который скрывается за этими цифрами. | Данные можно измерять при помощи цифр (количественные данные) и при помощи описания жизненного опыта людей (качественные данные). |

«Мониторинг силами сообществ позволяет пролить свет на проблемы и обратить на них внимание тех, кто может принять соответствующие меры; это систематический и непрерывный процесс, направленный на обеспечение устойчивых изменений».

Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P. *et al.* Community-Led Monitoring: When Community Data Drives Implementation Strategies. *Curr HIV/AIDS Rep* 17, 415–421 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00521-2>

Каково значение МСС в текущем контексте COVID-19?

Мониторинг силами сообществ позволяет достичь максимального влияния программ. Без такого мониторинга реализация программ в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии будет чрезвычайно затруднена. Он позволяет успешно реализовывать программы в сфере ВТМ даже с учетом непредсказуемой ситуации с COVID-19.

Сообщества обладают уникальной способностью точно документировать жизненный опыт людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией; выявлять возникающие вопросы и рекомендовать соответствующие варианты их решения. **МСС еще раз подтверждает значимость готовности сообществ к эпидемиям и показывает, как сильные сообщества могут играть ключевую роль в поддержании непрерывности предоставления качественных услуг благодаря обеспечению подотчетности лиц, формирующих политику.**

Преимущества включения МСС в запросы на финансирование в рамках механизма C19RM:

- **Оперативное выявление проблем:** Активисты использовали МСС для эффективного отслеживания сбоев в реализации программ в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии из-за влияния COVID-19 (карантинные меры, недостаточные личные запасы жизненно важных препаратов, ограничение передвижения, закрытие клиник, перебои в предоставлении услуг на базе сообществ, приостановление работы групп поддержки и дроп-ин центров). Исследование в пяти странах показало, что в ходе проведения МСС были выявлены следующие проблемы:
 - Снижение показателя назначения антиретровирусной терапии (АРТ) в день обращения
 - Выпадение клиентов, особенно молодых людей, из-под наблюдения
 - Рост стигмы
 - Увеличение времени ожидания диагностики туберкулеза из-за перепрофилирования устройств Gene Xpert для диагностики COVID-19
- В трех странах сообществами были разработаны комбинации дистанционных оценок и протоколов проведения МСС с обеспечением безопасности в контексте COVID-19, что продемонстрировало способность сетей адаптироваться к вспышкам COVID-19 для безопасного проведения МСС и оперативного сбора информации о последствиях пандемии для сообществ.
- **Оперативное решение проблем и подотчетность перед сообществами.** МСС объединяет различные заинтересованные стороны с целью определения программных и системных приоритетов, с одной стороны, и адвокации для быстрого внедрения решений, с другой стороны, что в итоге приводит к повышению качества услуг, эффективности реализации программ и улучшению клинических результатов.

- **Повышение эффективности лечения:** Применение МСС в рамках регионального проекта по оценке лечения на уровне сообществ в странах Западной Африки привело к повышению показателя вирусной супрессии с 48% до 77%⁴.
- **Революционные возможности усиления данных и, таким образом, систем сообществ и здравоохранения:** МСС позволяет получить качественные данные, которые раньше не были доступны, из-за чего правительства не могли решать насущные проблемы. Данные МСС используются для определения возможностей укрепления систем сообществ и систем здравоохранения для того, чтобы выявить те изменения, которые позволят обеспечить их жизнестойкость перед лицом параллельных пандемий ВИЧ, туберкулеза, малярии и COVID-19.
- **Улучшение результатов в контексте гендера и прав человека.** Модель МСС может применяться не только к программам борьбы с заболеваниями, но и к отслеживанию тенденций в реализации социальных и структурных интервенций в сфере здравоохранения, в частности в вопросах гендерно-обусловленного насилия, отсутствия продовольственной безопасности, сексуального и репродуктивного здоровья, а также продвижения и защиты прав человека. В одной из стран МСС применялся для оценки влияния карантинных мер на отсутствие экономической и продовольственной безопасности среди представителей уязвимых сообществ, особенно беременных и детей, живущих с ВИЧ, а также лиц, обеспечивающих уход за ними. Полученные данные были использованы для проведения адвокации с лицами, формирующими политику, для расширения инвестиций в неотложную помощь в ситуации с COVID-19.

«У сообществ есть ключ от важнейших данных и информации, которых может не быть у правительств стран или по которым они не хотят отчитываться, особенно с учетом потребностей и вызовов, с которыми сталкиваются ключевые, маргинализированные группы населения и группы риска. Группы сообществ могут открыть доступ к актуальной и своевременной информации, которая покажет более реалистичную картину ситуации с пандемией в стране».

Источник: APCASO [Global Fund COVID-19 Response Mechanism \(C19RM\)](#)

Отправные точки для включения гражданским обществом МСС в заявки в рамках механизма C19RM

В рамках механизма C19RM применяется практически такой же алгоритм, как и в случае подачи заявок на гранты Глобального фонда по компонентам ВИЧ, туберкулеза, малярии и ЖУСЗ, требующий обеспечения значимого вовлечения гражданского общества и сообществ во все процессы, начиная с разработки запроса на финансирование до подписания грантового соглашения, реализации гранта и надзора за осуществлением деятельности. Глобальный фонд

⁴ Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P. et al. Community-Led Monitoring: When Community Data Drives Implementation Strategies. *Curr HIV/AIDS Rep* 17, 415–421 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00521-2>

признает важность включения мониторинга силами сообществ в реализуемые при его поддержке программы в качестве катализатора реализации грантов.

В своих методических указаниях по C19RM Глобальный фонд прямо призывает к вовлечению гражданского общества:

- «В контексте заявок на полное финансирование в рамках механизма C19RM **эффективное вовлечение сообществ и гражданского общества имеет крайне важное значение для решительного реагирования на пандемию**, в т.ч. с точки зрения возможностей поддержки инициатив под руководством сообществ, как для смягчения последствий для услуг в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией, так и для усиления национальных мер по борьбе с COVID-19».
- «Заявители **должны** проводить консультации, **по меньшей мере**, с представителями национальных программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией, гражданского общества, ключевых и уязвимых групп населения, а также сообществ, наиболее затронутых COVID-19. Консультации должны охватывать членов СКК и лиц, не входящих в состав СКК. **Даже если в стране наблюдаются существенные сбои в работе соответствующих органов, СКК все же должны предпринимать усилия для обеспечения участия гражданского общества, сообществ и ключевых групп населения с использованием виртуальных инструментов».**

Источник: https://www.theglobalfund.org/media/10759/covid19_c19rm-guidelines_external_en.pdf

Где может быть услышан ваш голос

Возможности обеспечить включение мониторинга силами сообществ в запросы на финансирование в рамках механизма C19RM:

- **Национальные форумы рабочих групп по COVID-19:** В их состав входят представители государства, частного сектора, а также организаций гражданского общества, занимающихся вопросами ВИЧ, туберкулеза, малярии и другими связанными вопросами здравоохранения. Они представляют собой уникальную точку входа для интеграции механизмов МСС в повестку дня по борьбе с COVID-19. В ходе заседаний рабочей группы происходит оценка ответных мер государства с целью выявления пробелов и барьеров. Могут быть даны рекомендации по обеспечению или усилению МСС для восполнения таких пробелов. **Информация, полученная в ходе МСС, должна быть представлена сообществами и должна надлежащим образом рассматриваться и использоваться в ходе заседаний рабочей группы в качестве важнейшего источника данных, которые могут определять национальный ответ на COVID-19.**
- **Национальные диалоги по борьбе с COVID-19 и форумы по определению приоритетов:** Это крайне важные платформы, которые позволяют гражданскому обществу и сообществам **принимать участие в формировании национальных приоритетов.** Благодаря этому они могут **предоставить обратную связь и озвучить важность МСС** как структурного элемента систем сообществ, который является неотъемлемой частью национальных систем здравоохранения.
- **Запросы на финансирование в рамках механизма C19RM:** Заинтересованные стороны, в т.ч. гражданское общество и сообщества, должны четко обозначить мероприятия в рамках МСС в качестве **главного приоритета при выделении финансирования по запросам на базовое финансирование в рамках механизма C19RM** (а не в рамках заявки на дополнительное к выделенным средствам финансирование или PAAR) и позаботиться о своем **участии в процессах планирования деятельности и подготовки бюджета**, чтобы обеспечить выделение достаточных ресурсов на проведение МСС.

- **Надзор СКК:** Представителям гражданского общества и сообществ в СКК **настоятельно рекомендуется проводить адвокацию выделения достаточных средств на механизмы МСС** и сохранение объемов финансирования при реализации грантов в ситуации с COVID-19. *Более подробную информацию о вопросах, которые можно задать, можно найти в Приложении: «Ключевые опорные точки включения МСС в рамках механизма C19RM и вопросы для размышления».*

Чего просить

Где может продвигаться мониторинг силами сообществ в рамках механизма C19RM

- **Усиление жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения (ЖУСЗ):** Важно, чтобы гражданское общество и сообщества инициировали диалог со своими представителями о важности и ценности МСС – а именно повышения подотчетности – для усиления систем сообществ в рамках построения жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения. **Подчеркивайте важность быстрого получения обратной связи и ценность уникальной точки зрения получателей услуг, что содействует усилению ЖУСЗ в результате МСС.**
- Гражданское общество и сообщества должны обеспечить, чтобы национальные стратегии по борьбе с заболеваниями включали **прямые рекомендации по укреплению систем сообществ (УСС)**, в т.ч. в отношении необходимости проведения МСС в период пандемии COVID-19 для сокращения перебоев в предоставлении услуг и обеспечения подотчетности о реализации эффективных и справедливых программ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом, малярией и COVID-19.
- Заинтересованные стороны, в т.ч. гражданское общество и сообщества, должны позаботиться о том, чтобы **механизмы реализации программ предусматривали вовлечение организаций под руководством сообществ в качестве игроков, проводящих МСС**, а также чтобы **детальные планы работы и бюджеты** обеспечивали достаточное финансирование всех компонентов запланированных механизмов МСС. При проведении МСС всегда необходимо обеспечивать независимость такого мониторинга от доноров и правительств стран.

Политический мандат Глобального фонда по включению МСС в запросы на финансирование в рамках C19RM

Глобальный фонд прямо говорит о том, что крайне важно включать МСС в качестве основного компонента запросов на финансирование в рамках механизма C19RM. ***Больше информации о том, как Правление Глобального фонда объясняет необходимость проведения МСС и как МСС вписывается в процесс подачи запросов на финансирование в рамках механизма C19RM, можно найти в Приложении.***

Мандат на выделение финансирования на проведение МСС в рамках механизма C19RM

Все запросы на финансирование в рамках механизма C19RM должны подпадать под три категории, предусмотренные механизмом, *а также* должны быть согласованы с Национальным стратегическим планом готовности и реагирования на COVID-19 (NSPRP) в каждой стране, который включает в себя 10 компонентов⁵. В [Информационной записке Глобального фонда](#) показано, какое место в этой схеме занимает МСС, как видно в приведенной ниже таблице.

⁵ Национальный стратегический план готовности и реагирования на COVID-19 включает следующие компоненты:

Компонент 1: Координация, планирование и мониторинг на страновом уровне

Компонент 2: Информирование о рисках и вовлечение сообществ, в т.ч. борьба с инфодемией

Компонент 3: Эпиднадзор, включая эпидемиологические расследования и отслеживание контактов

Компонент 4: Пропускные пункты, международные поездки и транспорт

Компонент 5: Лаборатории и диагностика

Компонент 6: Профилактика инфекций, инфекционный контроль и защита работников здравоохранения

Компонент 7: Ведение пациентов, клинические исследования и терапия

| Три области инвестиций, предусмотренных в рамках механизма С19RM | Место МСС в привязке к соответствующим компонентам Национального стратегического плана готовности и реагирования на COVID-19 |
|--|---|
| <p>1. Мероприятия, направленные на контроль и сдерживание распространения COVID-19, такие как тестирование и лечение, обеспечение средствами индивидуальной защиты (СИЗ), коммуникацию и другие меры в сфере общественного здоровья и социального обеспечения (ОЗСО)</p> | <p>Координация, планирование и мониторинг на страновом уровне (Компонент 1) Оказание поддержки организациям гражданского общества и сообществ, чтобы они могли принимать значимое участие в координации деятельности на страновом уровне.</p> <p>Информирование о рисках и вовлечение сообществ (Компонент 2) Определение и картирование маргинализированных сообществ и групп риска для их вовлечения при помощи сообщений, приемлемых с культурной точки зрения, с использованием соответствующих каналов и сетей сообществ. Создание механизмов, позволяющих учитывать голос сообществ при принятии решений в отношении мер реагирования на чрезвычайные ситуации.</p> |
| <p>2. Деятельность, направленная на смягчение последствий пандемии COVID-19 с точки зрения ВИЧ, туберкулеза и малярии</p> | <p>Смягчение последствий для программ по борьбе с заболеваниями (Компонент 9) Поддержка разработки, адаптации и предоставления дополнительных услуг посредством мер реагирования на уровне сообществ и расширения МСС.</p> |
| <p>3. Расширенное усиление ключевых компонентов систем здравоохранения и сообществ</p> | <p>Междисциплинарные мероприятия (не относящиеся к какому-либо одному компоненту), направленные на построение жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения (ЖУСЗ), в т.ч. поддержка мониторинга силами сообществ (МСС), преодоление правовых и гендерных барьеров на пути доступа к услугам, развитие институционального потенциала и т.д.</p> |

Как разрабатывать и планировать программы МСС

Компонент 8: Операционная поддержка и логистика

Компонент 9: Поддержание основных услуг и систем здравоохранения (именуемое «Смягчение последствий» в С19RM)

Компонент 10: Вакцинация

Многие десятилетия сообщества во всем мире инициировали работу в сфере мониторинга и адвокации, что было продиктовано жизненной необходимостью. Для этого они применяли множество различных моделей и концепций, каждая из которых была адаптирована к тому контексту, в котором она применялась, и развивалась для того, чтобы как можно лучше соответствовать потребностям соответствующих сообществ. В данном документе представлена модель, разработанная Международной коалицией по готовности к лечению (ИТРС)⁶, в которой определено, что МСС⁷ включает в себя четыре важнейших компонента⁸.

Применительно к ВИЧ, туберкулезу, малярии и COVID-19 МСС представляет собой деятельность, которая осуществляется сообществом людей, затронутых той или иной проблемой здравоохранения, когда они берут инициативу в свои руки, чтобы:

1. Разобраться в научных основах заболевания(й) и нормативных стандартах оптимальных мероприятий в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки (**ОБУЧЕНИЕ**);
2. Документировать свой опыт получения доступа к услугам здравоохранения, собирать такую информацию и определять тенденции и проблемы (**ДОКАЗАТЕЛЬСТВА**);
3. Обсуждать полученные результаты с широким кругом заинтересованных сторон, таких как Консультативные группы сообществ (КГС) или действующие уполномоченные органы, для совместного поиска решений (**ВОВЛЕЧЕНИЕ**); и
4. Совершать целенаправленные действия, направленные на работу с лицами, формирующими политику, для налаживания или усовершенствования услуг, систем, политик, законов и практик, лежащих в основе этих проблем (**АДВОКАЦИЯ**).

* Отношения между компонентами **ВОВЛЕЧЕНИЯ** и **АДВОКАЦИИ** являются взаимодополняющими и циклическими, как показано стрелками в нижней левой части Рисунка 1.

Как показано на **Рисунке 1**, МСС представляет собой постоянный циклический процесс. Цикл МСС постоянно повторяется, как правило каждый месяц или каждый квартал. **В контексте COVID-19 рекомендуется проводить сбор данных даже чаще в зависимости от проблемы, потребности и контекста.**

⁶ Модель МСС ИТРС основана на многолетнем опыте работы в этой сфере в сотрудничестве с партнерами, в т.ч. создании модели Инициативы сообществ по мониторингу лечения (Community Treatment Observatory), которая была апробирована при поддержке Глобального фонда.

⁷ *Примечание: Сообщества часто используют полный термин «мониторинг и адвокация силами сообществ (МСС)», чтобы подчеркнуть важность последнего шага – адвокации для решения выявленных проблем – благодаря чему МСС становится не просто сбором данных, а включает в себя действия под руководством сообществ для достижения желаемых изменений. В целях данного документа мы используем термин «МСС» согласно определению, приведенному в руководствах Глобального фонда по механизму C19RM.*

⁸ Источник: ИТРС: *How to Implement CLM&A – A Community Toolkit*

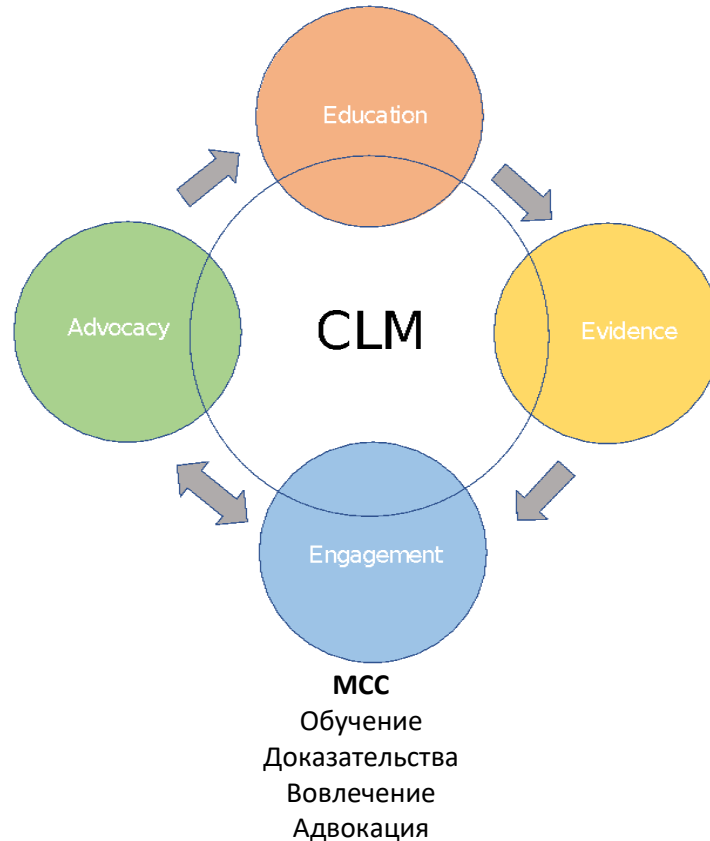


Рис. 1: Ключевые компоненты эффективного мониторинга и адвокации силами сообществ

(А) Ряд важных технических замечаний:

- МСС – независимый и **ориентированный на сообщества процесс**. Сообщества **самостоятельно выбирают индикаторы** для мониторинга⁹ и сайты для его проведения, при этом отдавая приоритет наиболее значимым для них вопросам. Примерами индикаторов могут служить наличие препаратов, характер взаимодействия между членами сообщества и работниками здравоохранения, взносы со стороны пациентов, качество услуг, барьеры на пути доступа к услугам, случаи стигмы и дискриминации.
- В ходе МСС используются **количественные и качественные индикаторы**, что позволяет получить более полное представление о том или ином вопросе, служит опорой для проведения адвокации и мониторинга прогресса. Сбор данных может происходить в различных форматах. Могут собираться количественные данные, такие как числовые показатели (например, число пациентов, которые обратились в лечебное учреждение за профилактическим лечением малярии или которые многократно посещали пункт выдачи АРТ в том или ином месяце), а также качественные данные, такие как опыт получателей услуг (например: «После того, как закрылся дроп-ин центр, я чувствую себя в изоляции»; «Из-за карантинных мер в связи с COVID-19 мне стало сложно избегать своего обидчика»; «У меня больше нет работы или социальных занятий за пределами дома, которые давали

⁹ Перечень ориентировочных индикаторов приведен в Приложении.

бы мне возможность регулярно избегать его присутствия, и мои риски гендерно-обусловленного насилия существенно повысились»).

- **Доказательства, полученные в ходе МСС**, передаются менеджерам программ, лицам, принимающим решения и формирующим политику, что дает им возможность расширить наличие и повысить физическую и финансовую доступность, приемлемость, уместность, а также эффективность и результативность таких услуг.
- МСС – это не вопрос «разового успеха», поскольку **мониторинг представляет собой постоянный процесс**. Сбор данных осуществляется каждый месяц или каждый квартал. Благодаря этому МСС позволяет выявлять тенденции и проводить последующую адвокацию (например, информация о том, что «за последние три месяца показатель посещения клиники упал на 37%» более полезна, чем единоразовые данные о том, что «в этом месяце клинику посетило 467 пациентов»).
- Цель МСС состоит **не** только в сборе данных. Конечная цель состоит в том, чтобы **вместе РЕШАТЬ ПРОБЛЕМЫ** путем поиска решений, которые бы улучшили жизнь получателей услуг здравоохранения, а **сбор данных – всего лишь один шаг в этом процессе**. МСС позволяет сообществам требовать соблюдения их права на здоровье, указывая на проблемы (такие как пробелы в предоставлении услуг, направления, по которым возможны улучшения) и используя такую информацию для обеспечения подотчетности лиц, формирующих политику, и систем здравоохранения.

| Компонент МСС | Комментарии | Рекомендованные категории издержек (Соображения в отношении ресурсов) |
|---------------|---|---|
| Обучение | <p>Организуйте интерактивное обучение по вопросам лечения и развитие потенциала представителей сообществ, чтобы они могли получить основную научно-обоснованную информацию о ВИЧ, COVID-19 и туберкулезе, а также о своих правах.</p> <p>Сообщества должны разбираться в вопросах, по которым они проводят мониторинг: какие данные собирать, зачем и как они будут использоваться.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Ситуационный анализ: Определить, какие усилия предпринимаются в направлении МСС и/или какие вопросы следует поднять на организационных встречах на национальном, региональном и местном уровне (транспорт, организация встречи или аренда зала, фасилитация, печатные материалы, аудиовизуальные материалы, закуски и напитки) ● Программа обучения: Подготовка и публикация обучающих материалов, привлечение фасилитатора или тренера, обеспечение доступа к интернету |

| | | |
|---------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Расходные материалы (канцелярия, ручки, флипчарты) ▪ СИЗ (антисептик для рук, маски) ● Расходы на персонал: Координатор, инспектор по сбору данных, специалист в сфере МиО ● Базовая поддержка организации, отвечающей за МСС (накладные расходы, административные расходы, частичная оплата финансового и программного сопровождения) |
| Доказательств | <p>Определение сферы проведения МСС: Определите приоритетные вопросы для мониторинга и разработайте систему индикаторов, которая будет включать в себя индикаторы, связанные с заболеванием и учитывающие ситуацию с COVID-19 (например, будет ли направлена ваша деятельность на профилактику, диагностику, лечение, уход и поддержку или системы сообществ? На чем вы сделаете основной акцент – на наличии, физической или финансовой доступности, приемлемости или уместности услуг? Какую проблему вы хотите решить?)</p> <p>Сбор данных и управление ими: Разработайте инструменты сбора данных, которые позволяли бы регистрировать данные и обеспечивать их разбивку в рамках системы индикаторов. Апробируйте инструменты сбора данных и соберите исходные данные. Процесс управления данными должен включать в себя проверку данных, процедуры обеспечения качества и регулярный пересмотр данных.</p> <p>Анализ данных: Регулярно просматривайте данные с целью</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Расходы на персонал: Операторы сбора данных (два сотрудника X сайт; сбор данных повторяется каждый месяц или каждый квартал); команда по работе с данными, в т.ч. инспектор по сбору данных; специалист в сфере МиО; координатор ● Оборудование: Бумага, инструменты, планшеты для операторов сбора данных, транспорт для операторов сбора данных, интернет/набор данных для операторов сбора данных, дождевики, ноутбуки, сумки и т.д. ● Расходы на обработку данных: Поддержка организации и систематизации процесса ежемесячной отчетности. Поддержка анализа входящих данных, в т.ч. кодирование качественных данных. ● Платформа данных: Хостинг, доступ, обслуживание и т.д. ● Стоимость получения одобрения этического комитета и соблюдения требований рекомендованных протоколов конфиденциальности и безопасности (т.е. управление данными для обеспечения конфиденциальности) ● Исходная оценка |

| | | |
|------------|--|--|
| | <p>анализа тенденций, сравнения данных до ситуации с COVID-19 и текущих данных за месяц, в случае их наличия, выявления узких мест и достижений на основании обзора и анализа данных.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Обучение: Команда по работе с данными, операторы сбора данных ● Проведение ежемесячных фокус-групп для сбора качественных данных, диктофоны, ежемесячные мониторинговые визиты ● Базовая поддержка организации, осуществляющей надзор за МСС |
| Вовлечение | <p>Проведение регулярных встреч (раз в месяц или квартал) посредством механизма вовлечения различных заинтересованных сторон, такого как Консультативные группы сообществ (КГС) или действующие группы для совместного поиска решений, такие как СКК или Рабочая группа по реагированию на COVID-19. Привлечение представителей национальных сетей ЛЖВ, людей, переживших туберкулез, инициативных групп по борьбе с малярией, ключевых групп населения, учреждений здравоохранения, получателей услуг, экспертов в сфере ВИЧ и здравоохранения, менеджеров программ, лиц, формирующих политику, и партнерских научно-исследовательских организаций.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Поддержка для проведения встреч КГС (поезд, затраты на организацию мероприятия, фасилитацию, печатные материалы, аудиовизуальные материалы) – два раза в год на национальном уровне, раз в квартал на региональном уровне ● Подготовка и распространение квартальных отчетов ● Базовая поддержка организации, отвечающей за МСС |
| Адвокация | <p>КГС или уполномоченный орган проводит встречу с лицами, принимающими решения/формирующими политику для совместного поиска решений в случае, если при сборе данных выявлены пробелы в доступе к услугам и качестве услуг, нехватка запасов, вопросы соблюдения прав человека и другие проблемы. По необходимости следует обеспечивать подотчетность людей, принимающих решения. В случае отсутствия прогресса принимайте меры,</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Поддержка анализа политики, разработки и планирования адвокационных кампаний ● Проведение встреч по вопросам адвокации с лицами, формирующими политику, на национальном, региональном и местном уровне (поезд, расходы на организацию встреч, печатные материалы) ● Базовая поддержка организации, отвечающей за МСС |

| | | |
|--|--|--|
| | подталкивающие к реализации совместно найденных решений. | |
|--|--|--|

(В) Советы по расчету затрат

- При подготовке собственного бюджета вы можете опираться на приведенную выше таблицу, в частности «Рекомендованные категории издержек». **Единицы измерения будут зависеть от дизайна МСС** (например, можно умножать каждую категорию издержек на число сайтов проекта и т.д.)
- Подумайте о **технической поддержке**, которая вам понадобится: необходимо предусмотреть затраты на проведение повторного инструктажа (уточнение индикаторов, корректировка потоков данных и процессов, аудит качества данных или АКД и т.п.); АКД на сайтах и обратную связь; постоянную техническую помощь или ТП (на техническом и политическом уровне); поддержку для взаимодействия с научными учреждениями или консультантами (для анализа и синтеза данных) и т.д.
- EANNASO также разработано **детальное [руководство по подсчету затрат на проведение МСС по направлениям деятельности](#)**, с которым можно ознакомиться на с. 19-20 документа «Community-Led Monitoring: a Technical Guide for HIV, TB and Malaria Programming»¹⁰.
- Проведение МСС требует значительных ресурсов. **Опыт организаций, проводящих МСС, показывает, что проведение МСС с охватом 15 сайтов в городской местности при условии работы двух специалистов по сбору данных в одном пункте, обходится приблизительно в 150 000 долларов США в год.** Издержки могут варьироваться в зависимости от масштаба, охвата и места реализации проекта. Как правило, для работы в сельской местности требуется больше ресурсов, при этом оценочная сумма расходов в долларах США может отличаться в зависимости от курса обмена валют в той или иной стране.
- Люди, занимающиеся сбором данных, **должны получать оплату за свою работу.** Может наблюдаться тенденция поручать обязанности по сбору данных в рамках МСС людям, которые уже занимаются аутрич-работой или предоставлением услуг здравоохранения на уровне сообществ, «в нагрузку» к основной работе. Не нужно так делать! **Предусмотрите в бюджетах достаточное вознаграждение для людей, занимающихся сбором данных.**

(С) Кто должен проводить мониторинг

Партнеры, представляющие сообщества. Чтобы МСС был эффективным, он должен осуществляться **под руководством** организаций, у которых налажены долгосрочные доверительные отношения с сообществами на местах.

¹⁰ EANNASO. *Community-Led Monitoring: a Technical Guide for HIV, TB and Malaria Programming*. 2020.

- Люди, занимающиеся сбором данных, должны быть осведомлены об актуальных проблемах и должны пользоваться доверием в сообществе, чтобы эффективно выполнять свои обязанности.
- Местные организации людей, живущих с ВИЧ, а также объединения людей с опытом туберкулеза и малярии, могут занимать наиболее выгодное положение для планирования и осуществления сбора данных об опыте получения услуг здравоохранения представителями сообществ в ситуации с COVID-19.
- Организации под руководством ключевых групп (КГ) вероятно будут пользоваться наибольшим доверием и смогут обеспечить вовлечение партнеров в сбор данных для мониторинга здоровья и прав КГ.
- МСС не будет эффективен в случае наличия конфликта интересов – например, поставщик услуг здравоохранения, мониторинг которых планируется провести, не может руководить проведением МСС. Чтобы снизить вероятность конфликта интересов, позаботьтесь о том, чтобы финансирование МСС и руководство проектом МСС было полностью независимым от сайтов, служб и систем, которые должен охватывать мониторинг.

(D) Где проводить мониторинг

Сообщество должно с самого начала определить сайты, где будет регулярно (каждый месяц или каждый квартал) проводиться мониторинг.

- Выбор сайтов должен **соответствовать цели МСС** (т.д. для проведения МСС с целью оценки влияния COVID-19 на КГ следует выбирать соответствующие сайты; инициативы по мониторингу случаев гендерно-обусловленного насилия (ГОН) или других нарушений прав человека должны быть сосредоточены на группах наибольшего риска).
- Обычно мониторинг проводится в таких пространствах/на таких сайтах, как больницы, клиники, лаборатории или аптеки. Однако ввиду ограничений, связанных с COVID-19, **виртуальные пространства** (клубы поддержки приверженности, группы поддержки и дроп-ин центры, которые переместились на виртуальные платформы) также могут рассматриваться как целевые объекты для проведения мониторинга.
- Необходимо принять решение о том, будет ли МСС проводиться на сайтах в городской или сельской местности или и там, и там.
- Позаботьтесь о том, чтобы у вас были **ресурсы для проведения мониторинга** на всех сайтах, и реалистично оценивайте свои возможности.
- При проведении мониторинга по аспектам, связанным с конкретными заболеваниями (например, влияния COVID-19 на людей, живущих с ВИЧ, а также на программы по борьбе с туберкулезом и малярией) может быть целесообразно делать основной акцент на сайтах с высоким бременем соответствующего заболевания.
 - Используйте **разбивку** для того, чтобы сосредоточиться на тех аспектах, которые вас интересуют, например, разбивку по возрасту, полу или принадлежности к КГ (т.е. вы можете выбрать сайты, которые охватывают наибольшее количество молодых людей, секс-работников и т.д.).

(E) Предмет мониторинга

Данные: Типы собираемых данных могут отличаться в зависимости от сайта.

- При условии соблюдения всех протоколов по обеспечению этики и конфиденциальности сбор **количественных данных** может осуществляться на основании медицинских карт и/или другой документации. Таким образом, полученные данные зависят от количества людей, которые обращаются на сайт, где проводится мониторинг, и чьи обращения фиксируются в записях, которые могут быть проанализированы в ходе кабинетного исследования. (Больше информации об определении индикаторов приводится ниже.)
- Сбор **качественных данных** часто предусматривает открытые вопросы ключевым заинтересованным сторонам и получателям услуг в ходе проведения интервью и фокус-групп, а также регистрацию полученных ответов. Такой подход требует больше времени для сбора и анализа данных, а то, насколько полученные данные будут полезны, может зависеть от наличия людей, занимающихся сбором данных, которые могут организовать и провести такую работу с теми, на чью жизнь повлияла ситуация с COVID-19 (работники здравоохранения и получатели услуг, в т.ч. люди, живущие с ВИЧ, бенефициары программ по борьбе с туберкулезом и малярией).
- **Взаимодополняемость:** Одной из многих сильных сторон МСС является то, что он позволяет получать как количественные, так и качественные данные, которые демонстрируют более полную картину по сложным комплексным вопросам.
 - Например, количественные данные, полученные в ходе проведения МСС в контексте COVID-19 Международной коалицией по готовности к лечению (ИТРС) в городах пяти стран¹¹, показали крайне низкие показатели тестирования и лечения ВИЧ, что является свидетельством того, что получатели услуг сталкиваются с *дополнительными* барьерами из-за карантинных мер, ограничивающих свободу передвижения. Местные партнеры использовали методы качественных исследований с целью глубокого анализа влияния COVID-19 на людей, живущих с ВИЧ, поднимая при этом вопросы потери работы, отсутствия продовольственной безопасности, закрытия школ и ограничений передвижения. Полнота полученных данных позволяет получить более комплексную картину влияния COVID-19 на все аспекты людей (живущих с ВИЧ), не ограничиваясь количественными показателями, фигурирующими в отчетах учреждений здравоохранения.

¹¹ Community Pandemic Preparedness: Community-led monitoring of COVID-19's effects on service delivery and lived experiences of people living with HIV and TB in China, Guatemala, India, Nepal and Sierra Leone. ИТРС/UNAIDS. Документ готовится к публикации.

Вопросы этики и конфиденциальности

- При сборе данных в сфере здравоохранения мы имеем дело со строго конфиденциальной информацией. Например, в медицинских картах могут содержаться данные о ВИЧ-статусе человека, а в ходе качественных интервью может быть получена личная информация о сексуальной ориентации людей или травмирующих событиях, которые произошли с ними, включая нарушения прав человека. С такими данными следует обращаться с особой осторожностью. Крайне важно применять надлежащие протоколы для обеспечения конфиденциальности. Необходимо заранее позаботиться о получении одобрений этического комитета для того, чтобы участники понимали, какую информацию они предоставляют, и могли дать свое согласие на ее предоставление.
- Уязвимые группы населения (в т.ч. молодые люди и ключевые группы населения) должны привлекаться к подготовке МСС с самых ранних этапов, чтобы в процессе МСС учитывались и соблюдались их требования в отношении конфиденциальности и неразглашения личных данных. В качестве начального шага начните работать с представителями КГ в СКК и с другими лидерами гражданского общества.
- Мы настоятельно рекомендуем создавать базу данных МСС и поддерживать ее работу отдельно от национальных систем. Это укрепляет право сообществ на владение полученными данными и служит дополнительной гарантией того, что данные будут храниться в безопасности и не будут использоваться ненадлежащим образом.
- Издержки на управление данными могут быть существенными, при этом должны также покрываться расходы на обеспечение неприкосновенности данных (в т.ч. на меры безопасности в цифровом пространстве), чтобы гарантировать добросовестность при проведении МСС, а также обеспечить соответствие правовым и этическим нормам на национальном уровне.

(F) Примеры направлений деятельности и индикаторов в рамках МСС

В информационной записке Глобального фонда [COVID-19 Response Mechanism Technical Information Note](#) (неофициальный перевод на русский язык: [Информационная записка о механизме реагирования на COVID-19](#)) описаны все направления деятельности в сфере МСС, которые могут покрываться в запросах на финансирование в рамках механизма C19RM:

Мониторинг под руководством сообществ (с. 32 документа на русском языке)

Конкретные мероприятия, которые поддерживаются в рамках МСС, могут включать в себя следующее:

- Разработка, поддержка и укрепление механизмов на базе сообществ, которые отслеживают: наличие, доступность, приемлемость и качество услуг (например, наблюдательные пункты, системы оповещения, оценочные листы); политику в области здравоохранения, отслеживание бюджета и ресурсов, а также мониторинг решений о распределении финансирования здравоохранения и/или механизмы рассмотрения жалоб и претензий;
- Мониторинг препятствий для доступа к услугам (например, нарушения прав человека, включая стигму, дискриминацию и нарушение конфиденциальности; неравенство по

возрасту и полу; географические и другие препятствия) под руководством и/или на базе сообщества для целей экстренного реагирования, возмещения ущерба, исследований и/или адвокации для улучшения программ и политики;

- Инструменты и оборудование для мониторинга под руководством сообществ и/или на их основе (включая соответствующие технологии);
- Техническая поддержка и обучение по мониторингу на базе сообщества: сбор, обобщение, очистка и анализ данных; и использование данных сообщества для принятия программных решений и адвокации в целях социальной подотчетности и разработки политики;
- Вовлечение и представление сообществ в соответствующих механизмах управления и надзора;
- Мониторинг организациями на базе сообществ воздействия COVID-19 на поставщиков услуг здравоохранения в сообществах;
- Поддержка сообществ в мониторинге и информировании об отсутствии запасов, качестве услуг и нарушениях прав человека.

Направления деятельности в рамках МСС, которые особенно актуальны в период пандемии COVID-19 включают в себя следующее:

- Инвестиции в интеграцию **обучения и адвокации на уровне сообществ для преодоления нерешительности в отношении диагностики и вакцинации** в текущую деятельность;
- Инвестиции в **поддержку приверженности** среди людей, живущих с ВИЧ и затронутых туберкулезом, а также поддержка профилактики в рамках программ борьбы с малярией;
- Поддержка разработки адвокационных материалов о важности **сохранения доступа к услугам в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии**, а также **репродуктивного здоровья**, и соответствующей **деятельности по мониторингу и отчетности о доступе к услугам**;
- Инвестиции в применение **электронных систем здравоохранения, инструментов телемедицины и виртуальных платформ** для оказания услуг, ориентированных на потребности получателей таких услуг;
- Включение прямых **показателей качества обслуживания**, таких как время ожидания, достаточное количество работников здравоохранения, отношение со стороны работников здравоохранения.

ЮНЭЙДС также подготовлен полезный [документ по МСС](#), в котором приводятся примеры аспектов, по которым может проводиться регулярная оценка в рамках МСС и которые могут не оцениваться в рамках других механизмов (таких как качество услуг, предоставление услуг, структурные и политические факторы, способствующие эффективной борьбе с ВИЧ). Вы можете опираться на предложенный в документе перечень при подготовке заявки на финансирование в рамках механизма C19RM.

Сообщества должны принимать решения о том, какие вопросы включать в мониторинг, на основании обзора текущей ситуации, национальной политики, выявленных проблем и собственного опыта в контексте борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией в ситуации с COVID-19. Сообществам следует ориентироваться на приведенные выше направления деятельности, чтобы их заявки могли быть поддержаны в рамках механизма C19RM. Затем необходимо определить индикаторы (и источники данных), которые позволят отслеживать те или иные вопросы. Для этого можно провести обзор имеющихся на местном уровне таблиц показателей для выбора ключевых

индикаторов (*см. ориентировочный перечень количественных и качественных индикаторов для мониторинга в сфере ВИЧ в контексте COVID-19 в Приложении*).

Что делать [ПРЯМО СЕЙЧАС](#):

- **Не ждите, что вас пригласят к участию!** Незамедлительно свяжитесь с группой, занимающейся подготовкой заявки в рамках механизма C19RM. Вы можете узнать контактную информацию членов такой группы у представителей КГ в вашем СКК и поднять вопросы, актуальные для КГ.
- Напомните СКК, что МСС представляет собой **независимый, постоянный процесс, а не разовое мероприятие** или подготовку отчета. Сбор, анализ данных, подготовка отчетности и решение проблем происходят на регулярной основе весь год. Полученные сообществом данные МСС заслуживают доверия и имеют такой же вес, как и информация, полученная из государственных баз данных (помните: крайне важно, чтобы данные МСС оставались независимыми от государственных систем сбора данных).
- **Не забывайте о бюджете.** Отвечать за МСС и руководить им должны сообщества, а это означает, что финансирование такой работы должно предоставляться непосредственно организациям сообществ. Если финансирование на проведение МСС будет получать учреждение, деятельность которого является предметом мониторинга (например, государственная организация), это создаст неприемлемый конфликт интересов. Опять же, сообщества самостоятельно решают, что будет предметом мониторинга, а значит МСС отличается от мониторинга и оценки (МиО) и требует выделения отдельного бюджета.
- **Напомните скептически настроенным заинтересованным сторонам, что роль МСС не ограничивается функцией надзора**, а включает в себя и другие функции. МСС представляет собой процесс совместной работы, в рамках которой все заинтересованные стороны анализируют полученные данные и сообща занимаются поиском решений для достижения наилучших результатов. Это независимый процесс, который вместе с тем несет в себе огромную ценность с точки зрения достижения общих результатов в сфере здравоохранения, а значит и с точки зрения влияния программ.

Дополнительные ресурсы

Материалы Глобального фонда

[Материалы и руководства по подготовке заявок в контексте COVID-19](#)

- COVID-19 Response Mechanism (C19RM) Guidelines
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
- C19RM Technical Information Note
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
- COVID-19 Response Mechanism (C19RM) - Funding Request Instructions
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
- COVID-19 Response Mechanism (C19RM) - Funding Request Form
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)

Полезные ресурсы по МСС

- Community-Based Monitoring: An Overview
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
[Видео](#): An overview and examples of community-based monitoring
- Technical Information Note on Community Systems and Responses
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
- COVID-19 Guidance Note: Community, Rights and Gender
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#) | [русском](#)
- COVID-19 Guidance Note: Human Rights in the Times of COVID-19
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)
- COVID-19 Guidance Note: Virtual Inclusive Dialogue
загрузить на [английском](#) | [испанском](#) | [французском](#)

Информация, инструменты и руководства для сообществ

Актуальная информация по C19RM

1. [Global Fund COVID-19 Response Mechanism \(C19RM\)](#)
International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) in partnership with GATE, APCASO/APCRG, and LAC Regional Platform - April 20, 2021
2. [Meaningful Community Engagement in the COVID-19 Response Mechanism \(C19RM\)](#) URGENT:
The C19RM process at country level is currently underway JOIN NOW! BE INVOLVED! BE HEARD! -

International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) in partnership with GATE, APCASO/APCRG, and LAC Regional Platform – April 2021

Руководства по МСС

3. [Community-Led Monitoring: A Technical Guide for HIV, TB and Malaria Programming - EANNASO - 2021](#)

4. [Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ](#) - ЮНЭЙДС - 2021

5. Data for A Difference: Key Findings, Analysis and Advocacy Opportunities from the Regional Community Treatment Observatory in West Africa - ITPC -2019
загрузить на [английском](#) | [французском](#)

6. The CTO Model Explained: Summary Brief on Community Treatment Observatories (CTOs) as a Model for Community-led Monitoring – ITPC -2020
download in [English](#) | [French](#) - full publication in [English](#) | [French](#)

7. [A Toolkit to Sustain Global & National Advocacy: Enabling Women to Track Global Fund Investments Towards Gender Equality Across HIV, Tuberculosis & Malaria](#) - Women 4 Global Fund - 2021

8. [Ritshidze Community-Led Monitoring Program](#): website for South Africa’s HIV/TB CLM program, contains numerous tools, resources, and program evidence, including the [Activist Guide: Community-led Clinic Monitoring in South Africa](#) - The Ritshidze project – 2020

9. [Community-Led Monitoring of Health Services: Building Accountability for HIV Service Quality \(White Paper\)](#) - HealthGAP, O’Neil Institute, TAC, ITPC, ICW, SMUG, HEPS

10. [Resources for Watchdogging PEPFAR](#) (People’s COP Reports and other resources) - PEPFAR Watch

11. [Community-led Monitoring: Guides, Tools and Resources](#) - PEPFAR Watch

Некоторые институциональные определения мониторинга силами сообществ:

Определение мониторинга силами сообществ или МСС Глобального фонда

«Механизмы, которые применяют получатели услуг или местные сообщества для постоянного сбора, анализа и использования информации с целью улучшения доступа, качества и повышения влияния услуг, а также обеспечения подотчетности поставщиков услуги и лиц, принимающих решения».

Источник: https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overview_en.pdf

UNAIDS

«Мониторинг в сфере ВИЧ, проводимый силами сообщества — это механизм подотчетности в реализации мер противодействия ВИЧ на различных уровнях. Он осуществляется силами сообщества, местными организациями людей, живущих с ВИЧ, сетями ключевых групп населения, другими затронутыми группами или другими организациями сообществ. Мониторинг силами сообщества проводится с использованием структурированной платформы и «равных» консультантов, которые проходят существенную подготовку, чтобы обеспечить систематический и регулярный сбор и анализ качественных и количественных данных о предоставлении услуг, связанных с ВИЧ. В частности, сообщество обеспечивает сбор данных от людей, которые обычно не обращаются за медицинской помощью. Обеспечиваются каналы для получения быстрой обратной связи с менеджерами программ и лицами, ответственными за принятие решений в сфере здравоохранения. Данные мониторинга силами сообщества формируют массив доказательных данных о том, какие меры эффективны, а какие — неэффективны, и что нужно совершенствовать, с конкретными предложениями о том, что предпринять для улучшения результатов».

Источник: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_ru.pdf

PEPFAR

«Мониторинг силами сообществ (МСС) — это подход, который инициируется и реализуется местными организациями на базе сообществ и другими группами гражданского общества, сетями ключевых групп (КГ), людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), и другими затронутыми группами населения или другими объединениями сообществ, которые осуществляют сбор количественных и качественных данных об услугах в сфере ВИЧ. Основной акцент в ходе МСС делается на получении информации от получателей услуг в сфере ВИЧ регулярно и систематически с целью последующих действий и изменений».

Источник: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR_Community-Led-Monitoring_Fact-Sheet_2020.pdf

4 шага в проведении МСС

Проведение МСС включает в себя четыре основных компонента: обучение, доказательства, вовлечение и адвокацию. Первым шагом является обучение – представление нормативных указаний и рекомендованных ВОЗ стандартов профилактики, тестирования, ухода и лечения различных заболеваний, таких как малярия, туберкулез, COVID-19 и ВИЧ-инфекция, научных данных, на которых они основаны, а также причин, по которым эти аспекты крайне важны для здоровья, качества жизни и выживания затронутых людей. Сообщества используют такую информацию в контексте местной и национальной ситуации для разработки собственных индикаторов, таких как доступ к услугам профилактики и тестирования на ВИЧ и использование таких услуг, число людей, получающих непрерывную антиретровирусную терапию (АРТ) и проводящих мониторинг вирусной нагрузки, а также качество услуг. После повышения грамотности сообществ в вопросах здоровья и прав (т.е. когда они усвоили научные аспекты заболеваний, узнали о своих правах, о том, какую информацию им нужно получать и почему это важно), операторы сбора данных собирают информацию по индикаторам (есть ли дефицит препаратов, каково время ожидания результатов теста на вирусную нагрузку и т.д.), т.е. доказательства. Полученные доказательства и соображения представляются заинтересованным сторонам, в т.ч. представителям национальных сетей ЛЖВ, получателям услуг, поставщикам услуг здравоохранения и лицам, формирующим политику, регуляторным и другим органам, которые вместе анализируют данные и выявляют приоритетные вопросы – это этап вовлечения. Заинтересованные стороны проводят совместную адвокацию положительных изменений, при этом постоянно взаимодействуя с широким кругом игроков для обеспечения долгосрочного влияния целенаправленных действий и повышения устойчивости МСС на уровне страны.

Руководство ИТРС (готовится к публикации в 2021 году)

Решения Правления Глобального фонда

Каждый раз, когда Правление Глобального фонда принимает какое-либо решение, такое решение фиксируется в документах под названием «Решения», где подробно расписывается, что было решено Правлением. В [Решении, которым одобрено второе продление срока действия механизма C19RM](#) (GF/B44/ER12 – Revision 2), отмечается, что МСС необходим для нижеследующих целей:

| Для чего необходим МСС | Формулировки в Решении | Что это означает |
|--|--|--|
| Влиять на выделение средств в рамках механизма C19RM | <i>Распределение и выделение финансирования:</i> 17. Данные, которые будут использоваться для определения необходимости корректировок, включают данные о случаях заболевания и смертности от COVID-19 (и наличии эпидемиологически значимых вариантов), показателях тестирования/положительных результатов, демографические данные, имеющуюся информацию о перебоях в предоставлении услуг в | Поскольку Глобальному фонду необходимо определиться с выделением средств в рамках механизма C19RM, данные МСС о ситуации |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>сфере ВТМ (включая данные опросов представителей МАФ, поставщиков услуг, данные мониторинга силами сообществ (МСС) и данные государственных органов), влиянии на уровни заболеваемости/смертности, связанные с ВТМ (при наличии), имеющиеся данные по использованию ранее выделенных средств в рамках механизма С19RM и информацию о внутренних и внешних источниках финансирования (в т.ч. в контексте доступа к основному товарам в связи с COVID-19).</p> | <p>на местах могут повлиять на объем выделенных средств (возможно в сторону его увеличения).</p> |
| <p>Решить проблему вовлечения сообществ</p> | <p><u>Вовлечение сообществ и мероприятия под руководством сообществ:</u></p> <p>46. Чтобы помочь преодолеть эти вызовы, Секретариатом будет обеспечена поддержка посредством выделения доступных ресурсов и гибких подходов к предоставлению поддержки (финансовой и иной) для вовлечения гражданского общества и сообществ, а также обсуждения таких вопросов с соответствующими группами. Поддержка может предоставляться путем выделения финансирования СКК (в т.ч. в рамках Стратегической инициативы по развитию СКК), дополнительных средств на управленческую и операционную поддержку в рамках С19RM по вопросам СКК, а также выделения части централизованных средств в рамках механизма С19RM на поддержку более широких сфер СПГ, например, мониторинга силами сообществ. Секретариат будет продолжать работу на уровне страны для утверждения этих принципов, в том числе путем эффективного использования существующих инициатив (например, Стратегической инициативы в сфере СПГ) для усиления и поддержки вовлечения сообществ.</p> | <p>В данном документе Правления говорится о том, что в рамках первой фазы только 6% всего финансирования в рамках механизма С19RM было направлено на мероприятия в сфере сообществ, прав и гендера. Зная, насколько важны такие мероприятия с точки зрения ответных мер стран по борьбе с COVID-19 и ВИЧ, туберкулезом и малярией (ВТМ), Глобальный фонд работает над усилением вовлечения сообществ во второй фазе, в том числе путем выделения ресурсов для проведения МСС</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | и УСС в более широком смысле. |
| Обеспечить успех инвестиций в рамках механизма C19RM на уровне страны | <p><u>Центральное управление ограниченными ресурсами:</u></p> <p>57. Секретариат предполагает, что могут быть некоторые целевые потребности, связанные с глобальным ответом на COVID-19, которые не могут быть удовлетворены через запросы, подаваемые странами, однако являются необходимыми для успешной реализации инвестиций в рамках механизма C19RM на уровне страны. Некоторые примеры таких потребностей: поддержка для ускоренного внедрения новой продукции (в т.ч. путем предквалификационной оценки) и инноваций; поддержка вовлечения людей, в наибольшей мере затронутых и уязвимых в контексте COVID-19, в разработку и реализацию мероприятий в рамках механизма C19RM; поддержка глобальной координации усилий по мониторингу силами сообществ (в т.ч. в контексте отчетности по нарушениям прав человека и ГОН, а также заполнения пробелов в количественных и качественных данных по услугам в сфере ВТМ); поддержка вовлечения сообществ; поддержка глобальных и региональных платформ, обеспечивающих координацию усилий по борьбе с COVID-19 с учетом нового появляющегося опыта и ограниченного потенциала стран. Секретариат рекомендует выделение до 2,5% любых средств в рамках механизма C19RM на такие целенаправленные инвестиции, централизованное управление которыми осуществляет Секретариат. Такое финансирование должно предоставляться отдельно от каталитического финансирования в рамках существующих Стратегических инициатив, при этом Секретариат позаботится о том, чтобы проводимая деятельность не дублировалась с существующими Стратегическими инициативами и не противоречила им.</p> | Глобальный фонд признает, что МСС положительно влияет на программные результаты. Глобальная координация усилий по МСС поможет в обмене лучшими национальными практиками, преодолении вызовов, документировании прогресса и оперативном выявлении новых данных в контексте COVID-19 для того, чтобы улучшить результаты адвокации и, в конечном итоге, усовершенствовать программы в сфере ВТМ. |
| Обеспечить синергию с грантами в рамках шестого | <u>Выделение 5% финансирования на централизованные инвестиции (что позволит поддерживать пересекающиеся сферы)</u> | Цель централизованных и ограниченных по |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>пополнения средств ГФ</p> | <p>Дополнительные стратегические приоритетные направления могут включать следующее: централизованная техническая помощь для разработки запросов в рамках механизма C19RM и реализацию мероприятий, принимая во внимание ожидания в отношении выделения существенного объема дополнительных ресурсов, необходимость обеспечить партнерскую поддержку и технический потенциал на страновом уровне и необходимость обеспечить синергию с грантами в рамках шестого пополнения средств ГФ; поддержка людей, в наибольшей мере затронутых и уязвимых в контексте COVID-19, в разработку и реализацию мероприятий в рамках механизма C19RM; поддержка координации усилий по мониторингу силами сообществ (в т.ч. в контексте отчетности по нарушениям прав человека и ГОН); а также поддержка глобальных и региональных платформ, обеспечивающих координацию усилий по борьбе с COVID-19 с учетом нового появляющегося опыта и ограниченного потенциала стран.</p> | <p>времени инвестиций состоит в том, чтобы обеспечить поддержку пересекающихся потребностей, которые не могут быть удовлетворены в рамках запросов на финансирование, подаваемых отдельными странами, но при этом являются ключевыми для успешных инвестиций в рамках механизма C19RM. Глобальный фонд признает, что МСС крайне важен для достижения данного результата, а потому обеспечивает доступ к поддержке проведения МСС в рамках централизованных инвестиций.</p> |
|------------------------------|--|--|

Недавние примеры адаптации МСС в ситуации с COVID-19

Мониторинг влияния COVID-19 в контексте ВИЧ, туберкулеза и прав человека в Сьерра-Леоне

В конце 2020 года ИТРС был реализован краткосрочный проект по мониторингу силами сообществ в Сьерра-Леоне для оценки влияния COVID-19 на доступ к лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза и

качество соответствующих услуг, а также на соблюдение прав человека. Основной акцент был сделан на крупных пунктах предоставления услуг в городах¹².

Сеть ВИЧ+ людей Сьерра-Леоне (NETHIPS) смогла использовать свои налаженные связи с сетями людей, живущих с ВИЧ и затронутых туберкулезом, в ходе разработки индикаторов в сфере ВИЧ, туберкулеза, прав человека и COVID-19. Они обеспечили адаптацию индикаторов к текущей ситуации. Сбор данных осуществлялся на протяжении четырех месяцев и быстро привел к призывам к действиям, в т.ч.:

| Результаты МСС | Адвокация и влияние |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Собранные данные показали тенденцию к сокращению тестирования на туберкулез с применением GeneXpert в Сьерра-Леоне в период с сентября по ноябрь 2020 года. Такие данные подтвердили опасения сообщества по поводу того, что системы GeneXpert перегружены и монополизированы для целей тестирования на COVID-19, что приводит к тому, что вопросы диагностики туберкулеза перестают быть приоритетными для работников здравоохранения и лабораторий¹³. | <ul style="list-style-type: none"> Партнеры, проводящие МСС, используют такие данные для усиления адвокационных посылов, озвученных в недавнем отчете Партнерства «Остановить туберкулез», в котором звучит призыв к правительствам стран эффективно использовать диагностические платформы, такие как GeneXpert, для наращивания мощностей для тестирования на COVID-19, при этом заботясь о том, чтобы не приостанавливалось проведение диагностики туберкулеза¹⁴. |
| <ul style="list-style-type: none"> Благодаря сбору данных с разбивкой по возрасту модель МСС показала, что третья часть людей на АРТ, которые каждый месяц выпадают из-под наблюдения – это молодые люди. | <ul style="list-style-type: none"> Партнеры подчеркивают важность использования цифровых инструментов, таких как текстовые сообщения и социальные сети, для установления повторного контакта с молодыми людьми. |

Мониторинг доступа к услугам и уровня удовлетворенности клиентов среди ключевых групп в Малави

Институт здоровья и развития Пакачере – неправительственная организация, расположенная в Лилонгве, Малави – поддерживает мероприятия по профилактике, уходу и лечению ВИЧ среди секс-работниц (СР). Организация получает поддержку USAID через местные программы развития.

¹² Данный проект МСС был частью большого исследования в пяти странах, которое также охватывало Китай, Гватемалу, Индию (где проводился только мониторинг индикаторов по туберкулезу) и Непал. Финансовая поддержка проекта была предоставлена ЮНЭЙДС.

¹³ Wits University (2020). GeneXpert testing platform for TB repurposed to accelerate testing for Covid-19. Online at <https://www.wits.ac.za/covid19/covid19-news/latest/genexpert-testing-platform-for-tb-repurposed-to-accelerate-testing-for-covid-19.html>

¹⁴ Stop TB Partnership (2020). The impact of COVID-19 on the TB epidemic: A community perspective. Page 10. Online at <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Civil%20Society%20Report%20on%20TB%20and%20COVID.pdf>

Организацией проводится исследование уровня удовлетворенности клиентов с использованием модели МСС, в рамках которой клиенты, обращающиеся за услугами, выступают одновременно и основными исследователями, и респондентами. Равные консультанты/СР проводят наблюдение и документируют проблемы, оказывающие негативное влияние на качество услуг в местных учреждениях здравоохранения, а также фиксируют вызовы, о которых им рассказывают получатели услуг. Они оперативно делятся полученной информацией, на основании которой строится дальнейшая адвокация с целью улучшения услуг для СР.

Некоторые из заметных улучшений и изменений, которых удалось достичь в результате такого наблюдения и регистрации случаев из опыта получателей услуг:

| Результаты МСС | Адвокация и влияние |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> В центре предоставления услуг в Мангочи было отмечено и зафиксировано сокращение количества клиентов из числа СР. Расследование, проведенное в ходе наблюдений в рамках МСС, показало, что у одного из сотрудников центра было негативное отношение к СР. | <ul style="list-style-type: none"> На основании полученной информации Институт здоровья и развития Пакачере провел тренинг для поставщиков услуг и обучение работников учреждений здравоохранения предоставлению услуг КГ, что позволило решить проблему стигмы и негативного отношения к СР. |
| <ul style="list-style-type: none"> Были отмечены сложности в получении доступа к АРТ за пределами учреждений, где назначалась терапия. Мобильный характер профессии приводит к тому, что СР часто оказываются далеко от учреждения здравоохранения, где они получали терапию, когда у них заканчиваются препараты. Когда они хотят получить препараты в другом учреждении, их просят предъявить медицинскую карту. | <ul style="list-style-type: none"> Получив такую информацию, Институт здоровья и развития Пакачере обратился в Министерство здравоохранения и это требование упразднили, что позволило СР получать лечение и пополнять запасы препаратов в любом пункте предоставления услуг в стране. |
| <ul style="list-style-type: none"> Пострадавшие от сексуального и гендерно-обусловленного насилия (СГОН) не получали необходимой социально-психологической поддержки, поскольку работники учреждений здравоохранения предлагали им только медицинские услуги. | <ul style="list-style-type: none"> Данная проблема была вынесена на обсуждение на форумах по вопросам здравоохранения. В результате на данный момент в учреждениях здравоохранения работают специалисты по вопросам СГОН в отношении СР. Это позволило обеспечить более комплексный доступ пострадавших от СГОН к услугам лечения и социально-психологической поддержки. |

Права – доказательства – действия (REAct)

Мониторинг силами сообществ используется для того, чтобы отследить и понять, каким образом насилие и нарушения прав человека нарушают доступ к услугам в сфере ВИЧ. Инструмент «Права – доказательства – действия» (REAct) применяется организацией Frontline AIDS и общественными организациями в странах с 2014 года. Данный инструмент используют более 20 стран¹⁵.

Люди, проводящие мониторинг силами сообществ, которых называют «реакторами», проходят обучение по основам теории прав человека, проводят полуструктурированные интервью и документируют нарушения прав человека в специальном информационном инструменте. Каждая организация, реализующая REAct, владеет собранными данными и отвечает за мониторинг, анализ и использование таких данных в реализации своих программ.

В период с 2014 по 2018 год 234 представителя сообществ прошли обучение по использованию REAct и по мониторингу услуг в сфере ВИЧ, основанному на правах человека; около 50 организаций на базе сообществ и партнеров Frontline AIDS обеспечили реализацию мер экстренного реагирования на потребности сообществ в контексте соблюдения прав человека и противодействия насилию; было зарегистрировано 686 случаев нарушений, при этом были приняты ответные меры или предоставлены услуги переадресации.

| Результаты МСС | Адвокация и влияние |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Случаи, задокументированные в системе REAct, показали, насколько пагубное влияние на доступ к услугам в сфере ВИЧ оказывают нарушения прав человека. | <ul style="list-style-type: none">В 2019 году Парламентом Туниса был принят Конституционный закон об искоренении всех форм расовой дискриминации в Тунисе. Такому решению способствовала регистрация соответствующих случаев в системе REAct. |
| <ul style="list-style-type: none">Были зафиксированы случаи нарушения требований конфиденциальности и этических норм в государственных учреждениях. | <ul style="list-style-type: none">В 2018 году в Ливане был принят закон о защите людей, живущих с ВИЧ. При продвижении закона в Парламенте страны была представлена доказательная база, полученная при помощи системы REAct. Кроме того, полученные данные повлияли на решение властей предотвращать |

¹⁵ В период с 2014 по 2018 год данный инструмент применяли 22 страны: Бангладеш, Ботсвана, Бурунди, Египет, Свазиленд, Индия, Кения, Ливан, Лесото, Малави, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нигерия, Сенегал, Южная Африка, Судан, Тунис, Уганда, Йемен, Замбия, Зимбабве. Ожидалось, что в период 2019–2020 годов REACT будет применяться в следующих странах: Ботсвана, Бурунди, Свазиленд, Грузия, Индия, Иордания, Кыргызстан, Ливан, Лесото, Малави, Мьянма, Молдова, Марокко, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Сенегал, Южная Африка, Таджикистан, Тунис, Уганда, Украина, Зимбабве. Также в процессе внедрения: регион Западной Африки. Источник: *Towards a Common Understanding of Community Based Monitoring and Advocacy. The Global Fund. February 2020.*
https://www.theglobalfund.org/media/9632/crs_2020-02cbmmeeting_report_en.pdf?u=637319005551530000

| | |
|--|--|
| | пагубные методы работы в государственных учреждениях здравоохранения и применять соответствующие санкции. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Случаи нарушения прав человека, задокументированные в системе REAct, легли в основу отчета, подготовленного организацией Sexual Minorities Uganda (SMUG) под названием «Как я пережил свое убийство». В отчет включены 264 случая задокументированных нарушений. | <ul style="list-style-type: none"> • Данный отчет использовался для повышения осведомленности политиков в данной теме в ходе предвыборной кампании. |

Влияние COVID-19 на детей, живущих с ВИЧ, и людей, осуществляющих уход за ними, в Уганде

В марте 2020 года правительство Уганды ввело меры реагирования на COVID-19 в стране, которые включали в себя ограничение на передвижение общественного и частного транспорта, закрытие границ, введение комендантского часа и закрытие многих компаний. Беспokoясь о том, как эти радикальные меры повлияли на педиатрические услуги в связи с ВИЧ, группа общественных организаций – Health GAP, Коалиция по продвижению здоровья и социального развития (HEPS Uganda), Национальный форум сетей людей, живущих с ВИЧ, в Уганде (NAFORHANU) – вместе со своими партнерами провели интервью с 88 людьми, осуществляющими уход за детьми, живущими с ВИЧ, в разных регионах Уганды с целью документирования краткосрочных и долгосрочных последствий мер по борьбе с COVID-19 для таких детей и их семей. Хотя данное исследование не представляло собой МСС, оно стало возможным благодаря связям с сообществами, налаженным в ходе МСС, что позволило «глубоко погрузиться» в изучение предотвратимого ущерба, который наносили сообществу национальные меры противодействия COVID-19. Такая гибкость расширяет потенциальное влияние МСС благодаря тому, что становится возможным оперативное реагирование сообществ на возникающие барьеры.

Результаты данной оценки, проведенной в разгар пандемии COVID-19, представленные в отчете под названием [«Брошенные на произвол в условиях локдауна»](#)¹⁶, показали разрушительные последствия сложившейся ситуации для детей, живущих с ВИЧ, в т.ч. то, как часто они выпадали из поля зрения программ при поддержке PEPFAR, Глобального фонда и Министерства здравоохранения. Данные, представленные в отчете, были использованы, чтобы добиться изменения политики доноров. Однако для того, чтобы обеспечить подотчетность доноров, необходим постоянный надзор и регулярный мониторинг.

¹⁶ Источник: <https://www.heps.or.ug/publications/left-behind-under-lockdown-impact-covid-19-restrictions-children-hiv-and-their>

| Результаты МСС | Адвокация и влияние |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Ситуация с COVID-19 привела к изменению привычного распорядка и образа жизни людей. В частности, детей часто отправляют жить с другими родственниками, иногда в других районах. Системы здравоохранения не смогли быстро адаптироваться к таким изменениям: долгие и сложные процедуры перевода пациентов между учреждениями здравоохранения привели к перебоям в лечении ВИЧ-инфекции. Это, в свою очередь, привело к трагическим последствиям для детей, живущих с ВИЧ, как показано в видеороликах, записанных в ходе проведения МСС. | <ul style="list-style-type: none"> ● Собранные доказательства были использованы, чтобы внести изменения в политику доноров, в т.ч. упростить процедуры перевода пациентов между учреждениями здравоохранения. |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Карантинные меры оказали существенное негативное влияние на доступ к лечению и другим услугам в сфере ВИЧ. Долгие месяцы семьи не могли свободно перемещаться, не могли зарабатывать и сталкивались с серьезными барьерами при обращении за базовыми услугами, в т.ч. за медицинским обслуживанием. | <ul style="list-style-type: none"> ● Документирование таких барьеров в ходе МСС помогало находить политические решения, такие как денежные выплаты, транспортные ваучеры и другие важнейшие мероприятия для устранения негативных последствий введения мер противодействия COVID-19 в стране. |
| <ul style="list-style-type: none"> ● МСС позволил задокументировать конкретные вызовы и барьеры, с которыми сталкиваются дети, живущие с ВИЧ, что дало возможность активистам подготовить список первоочередных политических рекомендаций уполномоченным органам. | <p>Были найдены следующие политические решения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● По согласованию с непосредственно затронутыми сообществами разработать, профинансировать и реализовать план безотлагательной помощи детям в ситуации с COVID-19, чтобы помочь семьям как можно скорее оправиться от последствий пандемии; ● Инициировать выплату прямых денежных пособий детям, живущим с ВИЧ, и их семьям, а также реализовать другие научно-обоснованные меры социальной защиты, которые дали бы им возможность покупать достаточно продуктов питания и других хозяйственных товаров; |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Мобилизовать общинных медработников и НПО для проведения скоординированной работы по выявлению и обследованию всех детей, живущих с ВИЧ, и направить тех, чье здоровье ухудшилось в период карантина, для дальнейшего обследования и оказания помощи. |
|--|---|

Ключевые опорные точки включения МСС в рамках механизма С19RM и вопросы для размышления:

| Национальная рабочая группа по COVID-19 | Запросы на финансирование в рамках механизма С19RM | Группа технической оценки | Выделение грантов | Реализация грантов |
|---|---|--|--|--|
| <p>. Входят ли в состав национальной рабочей группы представители гражданского общества и сообществ?</p> <p>. Проводится ли в ходе регулярных заседаний рабочей группы по вопросам COVID-19 оценка (i) перебоев в предоставлении услуг здравоохранения из-за пандемии; ii) существующих пробелов в информации; iii) использования данных, полученных от сообществ, для реализации</p> | <p>. Обеспечено ли значимое вовлечение гражданского общества, КГ и сообществ в проведение консультационных сессий и диалогов?</p> <p>. Есть ли в СКК отдельный сотрудник, отвечающий за вовлечение сообществ?</p> <p>. Включен ли МСС в запрос на финансирование в качестве одной из рекомендуемых мер?</p> | <p>. Каким образом могут представители гражданского общества, КГ и сообществ значимо вовлекаться в предоставление ответов на комментарии Группы технической оценки (ГТО)?</p> <p>. Когда СКК представляет комментарии ГТО заинтересованным сторонам, готовы ли представители гражданского общества дать ответ на такие комментарии в</p> | <p>. Каким образом могут представители гражданского общества, КГ и сообществ значимо вовлекаться в процесс выделения грантов?</p> <p>. Являются ли организации, предлагаемые для проведения МСС, организациями под руководством сообществ?</p> <p>. Каким образом следует обеспечить надлежащее бюджетирование</p> | <p>. Как могут быть данные МСС интегрированы в национальные системы отчетности?</p> <p>. Каким образом данные МСС используются для принятия решений, в т.ч. в ходе реализации программ ГФ?</p> <p>. Как можно сделать так, чтобы данные МСС были надежными и заслуживали доверия в контексте этических норм и соображений конфиденциальности?</p> <p>. Как обеспечивается ответственность за</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|----------------------------------|
| <p>национальных ответных мер; (iv) возможностей мониторинга нарушений прав человека?</p> <p>. Обеспечено ли значимое вовлечение гражданского общества и сообществ людей, живущих с ВИЧ и затронутых туберкулезом и малярией, и КГ в проведение консультаций?</p> <p>. Рекомендованы ли национальной рабочей группой меры под руководством сообществ?</p> | <p>. Каким образом рассчитываются затраты на проведение МСС?</p> | <p>установленные сроки?</p> <p>. Рекомендовано ли нанять технического консультанта, который бы предоставлял поддержку в ответе на вопросы об ответных мерах и системах сообществ (включая МСС)?</p> | <p>е механизмов МСС? Каковы не прямые затраты на проведение МСС, на которые необходимо предусмотреть достаточный бюджет?</p> | <p>данные и их безопасность?</p> |
|--|--|---|--|----------------------------------|

Примеры индикаторов для МСС

В таблицах ниже приведены примеры индикаторов, которые использовались в недавнем проекте МСС, который осуществлялся ИТРС в период пандемии COVID-19. Перечень индикаторов не является обязательным. Также вы можете ознакомиться с другими примерами, в т.ч. с инструментами оценки в рамках проекта Ritshidze: <https://ritshidze.org.za/category/tools/>

Количественные индикаторы для учреждений здравоохранения (ВИЧ)

| Индикатор | Разбивка |
|---|----------|
| 1. Число ЛЖВ, впервые начавших прием АРТ/включенных в программы АРТ - В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ | |
| 2. Число ЛЖВ, впервые начавших прием АРТ/включенных в программы АРТ - НЕ В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ | |

| | | |
|--|--|---|
| 3. Число ЛЖВ, которые прошли обследование на уровень CD4 перед началом АРТ | мужчины/женщины, беременные женщины и возрастные группы (0-17, 18-24, 25+) | |
| 4. Число ЛЖВ, которые прошли тест на вирусную нагрузку | | |
| 5. Число ЛЖВ на АРТ в учреждении здравоохранения | | |
| 6. Число ЛЖВ на АРТ с подавленной вирусной нагрузкой | | |
| 7. Число ЛЖВ с неудачным результатом лечения | | |
| 8. Число ЛЖВ, выпавших из наблюдения | | |
| 9. Число людей, начавших лечение туберкулеза | | |
| 10. Число ЛЖВ с положительным результатом теста на COVID-19 | | |
| 11. Процент представителей ключевых групп, охваченных программами профилактики ВИЧ | | Геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники и в возрастные группы (0-17, 18-24, 25+) |
| 12. Количество выданных презервативов | | мужских/женских |
| 13. Число ЛЖВ, получающих АРВ-препараты на несколько месяцев | 1, 2, 3, 6 месяцев, другой вариант | |
| 14. Число ЛЖВ, которые получили результаты теста на вирусную нагрузку в течение соответствующего времени | 2 недели, 1 месяц, 3 месяца, >3 месяцев | |

| | |
|--|---|
| 15. Названия препаратов, которых нет в наличии в учреждении здравоохранения | Название препарата, как долго нет в наличии |
| 16. Названия товаров и оборудования, которых нет в наличии или которые не работают | Название товара, как долго нет в наличии |
| 17. Тип проводимых анализов на туберкулез | Микроскопия мазка; быстрый молекулярный тест (GeneXpert); клинический диагноз |

Качественное исследование среди работников здравоохранения (ВИЧ)

| |
|---|
| Вопрос |
| 1. Расскажите немного о себе. |
| Какова ваша роль в данном учреждении здравоохранения? |
| Ка долго вы занимаетесь этой работой? |
| 2. Как COVID-19 повлиял лично на вас? |
| 3. Как COVID-19 повлиял на ваше учреждение здравоохранения? |
| 4. Как COVID-19 повлиял на медицинскую помощь для ЛЖВ? |
| 5. Как COVID-19 повлиял на программы тестирования и лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза, реализуемые в вашем учреждении? |
| 6. Как COVID-19 повлиял на использование препаратов и оборудования в вашем учреждении? |
| 7. Как COVID-19 повлиял на использование препаратов, товаров и оборудования в других учреждениях, о которых вы слышали (вы можете поделиться такой информацией анонимно)? |

| |
|--|
| 8. Каких успехов удалось достичь вашему учреждению в период пандемии COVID-19? |
| 9. Как COVID-19 повлияет на предоставление услуг здравоохранения в будущем? |
| 10. В дальнейшем как вы видите свою роль в этом проекте по мониторингу доступа к лечению в период пандемии COVID-19? |

Качественное исследование среди получателей услуг (ВИЧ)

| |
|--|
| Вопрос |
| 1. Расскажите немного о себе. |
| 2. Что такое COVID-19? |
| 3. Как влияет на вас COVID-19? |
| 4. С какими барьерами в доступе к АРТ сталкиваются сейчас ЛЖВ? |
| 5. На сколько месяцев вы получили АРВ-препараты во время вашего последнего визита? 1, 2, 3, 6 месяцев или другой вариант |
| 6. На сколько месяцев вы обычно получаете АРВ-препараты? (Обведите один вариант ответа) 1, 2, 3, 6 месяцев или другой вариант |
| 7. Если ответы на вопросы 5 и 6 отличаются, как вы думаете, что послужило причиной таких изменений? |
| 8. С какими вызовами сталкиваются сейчас ЛЖВ в контексте приверженности АРТ? |

| |
|--|
| <p>9. Как работники здравоохранения или организации сообществ помогают сохранить услуги лечения и ухода для людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, в период пандемии COVID-19?</p> |
| <p>10. С какими проявлениями стигмы и дискриминации сталкиваются сейчас ЛЖВ?</p> |
| <p>11. Какое бремя/факторы стресса несет жизнь с ВИЧ или туберкулезом в период пандемии COVID-19?</p> |
| <p>12. Если вы (ЛЖВ) пропускаете прием у врача, как работники здравоохранения и другие поставщики услуг связываются с вами?</p> |
| <p>13. Как люди, живущие с ВИЧ и затронутые туберкулезом, получают информацию о COVID-19? Что они узнают?</p> |
| <p>14. Как пандемия COVID-19 повлияла на женщин (и, в частности, женщин, живущих с ВИЧ)?</p> |
| <p>15. Как пандемия COVID-19 повлияла на мужчин (и, в частности, мужчин, живущих с ВИЧ)?</p> |
| <p>16. Как пандемия COVID-19 повлияла на других людей (и, в частности, других людей, живущих с ВИЧ)?</p> |
| <p>17. Как правительство выполняет свои обещания, обозначенные в национальных планах по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и COVID-19?</p> |
| <p>18. Сталкивались ли вы с изменением платы за получение препаратов?</p> |
| <p>19. В дальнейшем как вы видите свою роль в данном проекте по мониторингу доступа к лечению в период пандемии COVID-19?</p> |

Глоссарий

АРТ – антиретровирусная терапия

ВТМ – ВИЧ, туберкулез и малярия

ЖУСЗ – жизнеспособные и устойчивые системы здравоохранения

Исполнитель МСС – организация, реализующая проект МСС, как правило, организация гражданского общества

КГ – ключевая группа

КГС – Консультативная группа сообществ

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

МБС – мониторинг на базе сообществ

МСС – мониторинг силами сообществ

ОЗСО – общественное здоровье и социальное обеспечение

Организация, отвечающая за МСС – ведущая организация проекта МСС, выполняющая такие функции, как формирование бюджета и надзор за реализацией проекта, решение административных вопросов, подготовка отчетности и, в некоторых случаях, предоставление субгрантов

Сайт – место, где происходит сбор данных в рамках МСС (это может быть физическое пространство, такое как клиника или медицинский центр, или виртуальное пространство, такое как группа поддержки в онлайн-формате)

СИЗ – средства индивидуальной защиты

УСС – укрепление систем сообществ

С19RM – Механизм реагирования на COVID-19 Глобального фонда

EANNASO – Восточноафриканская сеть национальных СПИД-сервисных организаций

ИТРС – Международная коалиция по готовности к лечению