

Проведение мониторинга услуг в сфере ВИЧ силами сообществ

Принципы и организация процесса

Содержание

2	Для чего нужен этот документ?
4	Как разрабатывался этот документ
5	Что такое мониторинг силами сообщества ?
5	Введение
7	Почему мониторинг силами сообщества актуален сейчас?
7	Контекст проведения мониторинга силами сообщества
8	Опыт проведения мониторинга силами сообщества
12	Мониторинг, проводимый силами сообщества, на практике
12	Модель для действий сообщества: пять шагов для организации мониторинга силами сообщества а.
15	Подробнее о компонентах каждого этапа
27	Общественные и системные барьеры для мониторинга силами сообщества
27	Проведение мониторинга силами сообщества в неблагоприятных условиях
29	Выводы
30	Приложение
30	Приложение 1. Принципы мониторинга, проводимого силами сообщества
32	Приложение 2. Адвокация в поддержку мониторинга силами сообщества
33	Приложение 3. Примеры сильных и слабых сторон, возможностей и угроз для SWOT-анализа
36	References

Для чего нужен этот документ?

.....

Это техническое руководство — живой документ, постоянно актуализируемый на основе методических рекомендаций и докладов Объединенной программы ЮНЭЙДС. Все определения в настоящем документе являются рабочими определениями и могут подвергаться изменениям. Также в дальнейшем будут вноситься дополнительные изменения в работу Целевой группы по мерам реагирования для противодействия СПИДу на уровне сообществ (Task Team on community-led AIDS responses). Эта группа, объединяющая широкий спектр ключевых партнеров, была создана недавно по решению Исполнительного директора ЮНЭЙДС и Объединенной программы ЮНЭЙДС и должна завершить свою работу в декабре 2021 года.

.....

Сообщества, затронутые ВИЧ, постоянно отслеживают ситуацию с предоставлением качественной медицинской помощи, делая это с самого начала эпидемии ВИЧ-инфекции. Однако сбор, обработка и использование такой информации далеко не всегда носит системный характер (1). Вследствие этого лицам, ответственным за принятие решений, зачастую не хватает данных и анализа ситуации со стороны получателей услуг, и реальная приоритетность проблем для сообществ и их практический опыт не всегда учитываются при реализации ответных мер. Из-за такого дисбаланса между пониманием проблем (у одних) и наличием полномочий для их решения (у других) при разработке и предоставлении услуг особенно сильно страдают меньшинства и стигматизированные группы (2).

Во всем мире растет понимание того, что сообществам людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией, необходимо собирать и использовать свои данные для улучшения своего положения в сфере охраны здоровья и в целом — для решения других актуальных для них социальных проблем и для обеспечения подотчетности представителей власти и поставщиков услуг за выполнение принятых обязательств в сфере противодействия ВИЧ (3). Такой подход лежит в основе организации мониторинга силами сообществ (англ. community-led monitoring/CLM) и устранения дисбаланса между пониманием проблем и полномочиями для их решения. Практический опыт мониторинга силами сообщества, получаемый людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми эпидемией, может использоваться для принятия информированных решений по самому широкому спектру услуг, от которых зависит охрана здоровья и благополучие сообществ — в особенности, наиболее маргинализированных членов общества, недостаточно охваченных услугами.

Цель настоящего документа — описать принципы мониторинга силами сообщества, изложить подход к организации мониторинга силами сообществ и изучить факторы, которые способствуют либо препятствуют его проведению. Это должно способствовать созданию страновых платформ, которые с помощью мониторинга силами сообщества могли бы обеспечивать данные непосредственно по предоставлению услуг в сфере ВИЧ. Предлагаемую структуру также можно взять за основу для обеспечения взаимодействия с внешними партнерами.

Данный документ предназначен для использования сетями людей, живущих с ВИЧ, и представителями затронутых сообществ, — в том числе ключевыми и другими приоритетными группами населения — при разработке, внедрении и проведении программ мониторинга силами сообщества. Он будет также актуален и для других партнеров, сотрудничающих в использовании мониторинга силами сообщества (например, участников на различных этапах планирования и предоставления услуг), а также для финансирующих организаций и других спонсоров, оказывающих поддержку в проведении мониторинга.

Во вводной части («Введение») определено, что такое мониторинг силами сообщества и какую роль он играет для улучшения предоставляемых услуг. Первый раздел посвящен описанию того, в каком контексте мониторинг на уровне сообществ особенно актуален и развивается активнее всего, и обсуждаются некоторые примеры проведения такого мониторинга. Вслед за этим более подробно рассматриваются предполагаемые этапы организации и проведения мониторинга на уровне сообществ — в частности, обсуждаются вопросы совместного управления, безопасности данных, адаптации методик под конкретные условия, обучения и развития кадрового потенциала. Наконец, отдельный раздел посвящен проблемам проведения мониторинга на уровне сообществ в неблагоприятных условиях, и предложены возможные меры для их решения. В приложениях даны дополнительные материалы, описывающие принципы мониторинга на уровне сообществ, его уникальную роль в комплексной оценке услуг, которая может использоваться в адвокации. Также рассматриваются примеры с ситуационным анализом для мониторинга на уровне сообществ в различных условиях.

Как разрабатывался этот документ

Содержание этого документа сформировано на основе широкого спектра исходных материалов и данных, включая:

- ▶ Материалы совещаний по мониторингу силами сообщества — например, мероприятий, организованных ЮНЭЙДС в сентябре 2019 и феврале 2020 гг., а также Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) в феврале 2020 г. В этих мероприятиях участвовали представители ключевых групп населения и ВИЧ-активисты из гражданского общества, доноры, агентства технической поддержки, государственные и правительственные организации, учреждения Организации Объединенных Наций, другие ключевые партнеры и заинтересованные стороны.
- ▶ Обзор литературы с анализом концепций мониторинга силами сообщества.
- ▶ Обзор документов, в которых описаны проекты мониторинга силами сообщества с методологией, отчетами о результатах и оценкой.
- ▶ Интервью с ключевыми информантами, принимавшими участие в реализации инициатив по мониторингу силами сообщества.

Введение

Что такое мониторинг силами сообщества ?

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 серьезную 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 (Рисунок 1). 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.

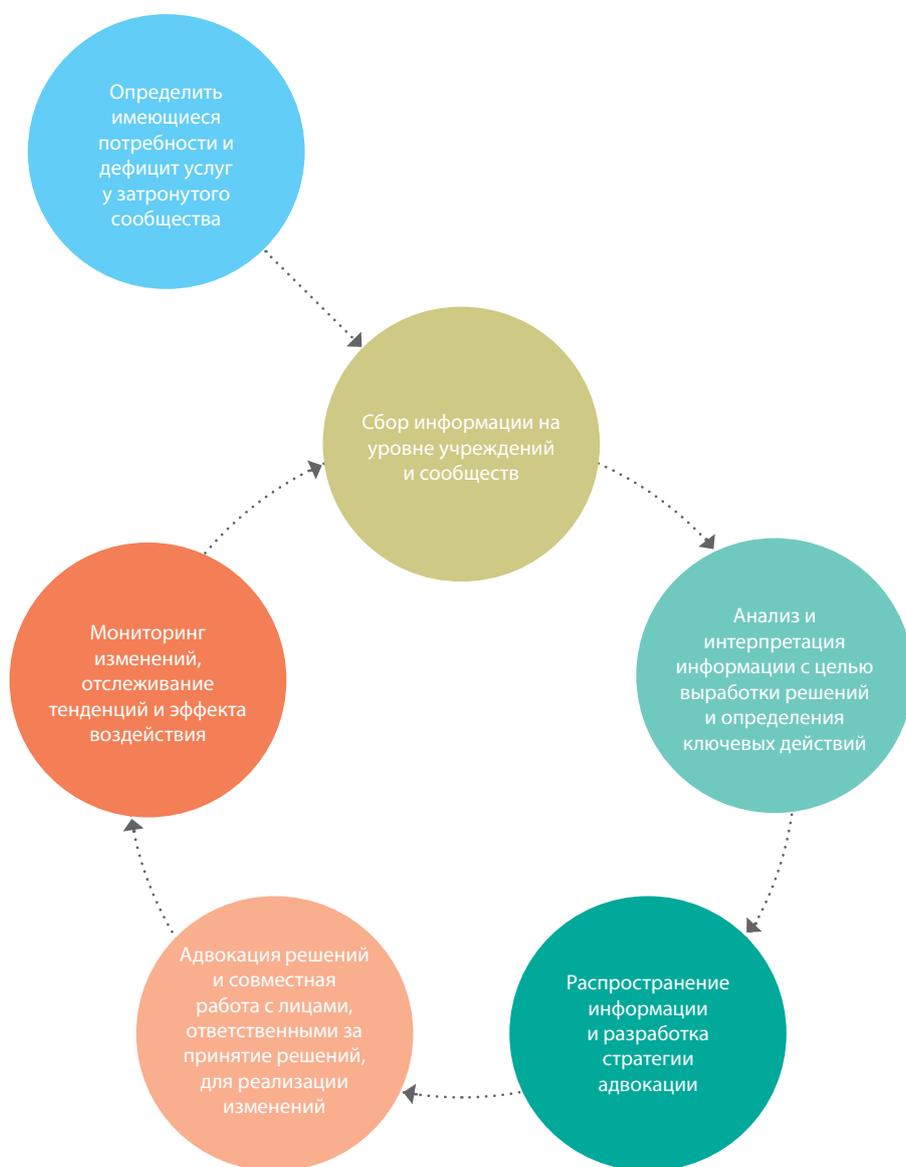
Выстраивая такой процесс мониторинга, действующие силами сообщества организации и ключевые группы населения укрепляют свой экспертный, технический потенциал для сбора, анализа, сохранения и ответственного использования собственных данных. Собранные данные дополняют сбор данных на местном и национальном уровнях, обеспечивая наличие ключевой информации для восполнения критических пробелов и получения более полной и точной картины для принятия информированных решений на основе подтвержденных данных для улучшения качества услуг. Мониторинг силами сообщества позволяет выстроить платформу для укрепления отношений с другими партнерами в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу на основе общего понимания и совместного реагирования на благоприятные и неблагоприятные факторы, влияющие на оказание услуг.

Мониторинг силами сообщества может использоваться для отслеживания тенденций, связанных с качеством услуг, по другим заболеваниям (например, туберкулез или сексуальное и репродуктивное здоровье), в случае гуманитарных кризисов, в сложных операционных условиях, а также для проведения социальных и системных мероприятий в сфере здравоохранения, таких как комбинированная профилактика или выполнение обязательств по соблюдению прав человека.

Поскольку цель мониторинга силами сообщества заключается в том, чтобы обеспечить механизм общественного контроля и подотчетности (то есть выполнение надзорных функций) при предоставлении услуг здравоохранения, не следует путать такой мониторинг с предоставлением ВИЧ-сервисных услуг силами сообщества или с рутинным сбором программных данных для представления отчетности в организациях сообществ.

Рисунок 1.

Схема интеграции мониторинга, проводимого силами сообщества, в систему контроля, анализа и совершенствования услуг



Источник: подготовлено по материалам публикации: O'Neill Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, Международная коалиция по готовности к лечению (ИТРС), ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) и другие. Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality («Мониторинг услуг здравоохранения, проводимый сообществами: обеспечение подотчетности и ответственности за качество услуг в сфере ВИЧ»). URL: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of-Health-Services.pdf> (на англ. яз.).

Контекст проведения мониторинга силами сообщества

Почему мониторинг силами сообщества актуален сейчас?

Появление и развитие мониторинга силами сообщества в последнее время отчасти объясняется признанием со стороны специалистов, занимающихся планированием программ, и доноров чрезвычайной важности получения данных от сообществ для выработки эффективных мер по снижению частоты прерываний антиретровирусной терапии среди людей, живущих с ВИЧ (4). Службы должны адаптироваться к конкретным нуждам и потребностям людей, быть более удобными для растущего числа людей, у которых диагностируется ВИЧ-инфекция и которым необходимо начинать лечение, в том числе прием антиретровирусной терапии на ранних стадиях (5). К другим приоритетным группам, зачастую не получающим медицинских услуг, относятся группы с высокой распространенностью ВИЧ, выпадающие из сферы охвата либо из-за системных недоработок, либо вследствие стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения. Учитывать приоритеты получателей услуг и их опыт в сфере здравоохранения — это ключевое условие для создания высококачественных услуг здравоохранения, которые смогут обеспечить охват уязвимых сообществ и будут отвечать их нуждам и потребностям (6).

Однако мониторинг силами сообщества не является чем-то совершенно новым — в различных формах он давно используется сообществами в тех случаях, когда нужно принять меры в отношении лекарственных перебоев и нехватки антиретровирусных препаратов, плохого отношения к клиентам со стороны поставщиков услуг, высоких цен и дефицита лекарственных средств для лечения коинфекций (в том числе туберкулеза и вирусных гепатитов).

Признание огромной значимости *мониторинга силами сообщества* и его уникальной роли в том, чтобы привести услуги здравоохранения в соответствие с их целевым назначением, обусловило рост инвестиций и активную поддержку таких проектов со стороны международных спонсоров, в том числе Чрезвычайного плана президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) (7), (8).

Учреждения Организации Объединенных Наций (ООН) также активно поддерживают мониторинг силами сообщества как один из способов озвучить вопросы справедливости и прав человека в программах, связанных с ВИЧ.

При соответствующей финансовой поддержке у организаций и сетей, действующих силами сообщества, появится возможность продемонстрировать ценность и значимость своего опыта, транслируя свой личный опыт, понимание и способность найти подход к представителям затронутых сообществ — в конкретные достижения на уровне программ. Признание мониторинга силами сообществ на международном уровне и в нормативно-правовом поле также будет стимулом для лиц, ответственных за принятие

решений, к тому чтобы обеспечить более действенный вклад этих сообществ в процесс улучшения качества услуг и качества жизни в целом.

Пандемия COVID-19 и связанные с ней ответные меры выявили барьеры, препятствующие сбору и поступлению данных от получателей услуг в профильные учреждения, что еще больше подчеркивает необходимость качественного и систематического сбора и анализа данных силами сообщества. С помощью мониторинга силами сообщества можно контролировать тенденции, связанные с качеством услуг, в сфере других заболеваний — включая туберкулез, психическое здоровье, первичную профилактику ВИЧ-инфекции, сексуальное и репродуктивное здоровье. Сообщества могут применять такой мониторинг в ситуациях гуманитарных кризисов или в других сложных операционных условиях, а также для мониторинга соответствующих социальных вмешательств или мер общесистемного уровня, — например, по улучшению правовой среды, защите прав человека или борьбе со стигмой и дискриминацией. В таких случаях мониторинг силами сообществ может содействовать развитию интегрированных систем здравоохранения на основе правозащитных подходов, соблюдения прав человека и человеко-ориентированных подходов, усиления подотчетности в цепочках поставок и за пределами сферы противодействия ВИЧ.

Мониторинг силами сообщества может внести значимый вклад в формирование эффективных служб здравоохранения и повлиять на изменения политики в русле стремления ко всеобщему охвату услугами здравоохранения и предоставлению людям медицинских услуг с учетом их конкретных нужд и потребностей. Всеобщий охват услугами здравоохранения означает, что все люди и сообщества получают необходимые им услуги в сфере здоровья, не испытывая при этом финансовых трудностей (9). При этом услуги, адаптированные к нуждам и потребностям конкретных потребителей, представляют собой более совершенный формат разработки и реализации ответных мер в сфере здравоохранения, поскольку при этом учитываются такие факторы, как местоположение, забота населения о своем здоровье, распространенность заболеваний и условия, связанные с развитием систем/инфраструктуры (10).

Опыт проведения мониторинга силами сообщества

Уже действует ряд программ мониторинга силами сообщества, а многие мероприятия в сообществах содержат компоненты рутинного сбора и использования данных силами самих сообществ. В решении целого ряда проблем мониторинг силами сообщества уже сослужил сообществам добрую службу, помогая им добиваться изменений в политике и практике на местном и национальном уровнях.

Проект Ритшидзе (Ritshidze Project) демонстрирует пример проведения мониторинга силами сообщества в Южно-Африканской Республике. Он охватывает почти половину населения, живущего с ВИЧ, в стране (11). Основное внимание уделяется участкам с большими когортами лечения, низкими показателями охвата системой медицинской помощи и неудовлетворительно низкой продолжительностью антиретровирусной терапии. Этот проект стал результатом сотрудничества групп и организаций людей, живущих с ВИЧ, объединенных в рамках Форума гражданского общества при Национальном совете по СПИДу в ЮАР (South Africa National AIDS Council/SANAC) при руководящей роли организации Treatment Action Campaign («Кампания действий за лечение»), — с Министерством здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, при поддержке ЮНЭЙДС и при финансовой поддержке ПЕПФАР, предоставляемой через Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США, а также в рамках грантов Агентства США по международному развитию (USAID). Техническую поддержку предоставляли Джорджтаунский университет, организация

по обеспечению всеобщего доступа Health GAP (Global Access Project), а также Американский фонд исследований СПИДа — amfAR. Команды сообщества представляют и обсуждают свои данные, полученные, в частности, с помощью специального набора показателей («приборной панели») мониторинга, а руководство учреждений здравоохранения занимается поиском подходящих решений. Собственниками данных всегда остаются сообщества — именно они контролируют их применение и/или распространение. В рамках проекта уже удалось добиться важных изменений: более доступными стали лекарственные препараты — теперь их можно получать с запасом сразу на несколько месяцев; улучшилась укомплектованность кадрами и снизилась стигматизация людей, не являющихся на назначенный прием к врачу.

Также действуют две региональных группы «обсерваторий по лечению», созданные для мониторинга на базе сообществ в западной и южной частях Африки. Эти группы обмениваются опытом, успешными методиками и инструментами. Так, проект Data for a Difference («Данные для перемен») в западных регионах Африки объединяет 11 страновых «обсерваторий», созданных под эгидой сетей людей, живущих с ВИЧ, в этом регионе; все они связаны в единую Региональную обсерваторию сообщества по лечению (Regional Community Treatment Observatory) (12). Объединенные региональные данные показывают, что стало меньше перебоев в поставках антиретровирусных препаратов и тест-систем для измерения вирусной нагрузки, а показатели снижения вирусной нагрузки улучшились. В частности, можно отметить следующие достигнутые успехи: политика о дифференцированном подходе в предоставлении услуг принята в Сьерра-Леоне; порядок сбора данных для мониторинга вирусной нагрузки изменен в Мали; в Гане на основе подтвержденных данных организован диалог, в результате которого выработана стратегия по защите прав человека и устранению гендерных барьеров; а в Кот-д'Ивуаре отменена плата за услуги (13), (14).

Результаты и эффект воздействия, достигнутые в Южно-Африканской Республике (в рамках проекта Ritshidze Project) и в странах западной Африки, имели большое значение для подтверждения обоснованности концепции мониторинга силами сообщества для расширения глобального интереса к этому подходу и привлечения финансирования (15), (16), (17).

Уроки, полученные в результате первых проектов проведения мониторинга силами сообщества :

- ▶ Укрепление доверия между всеми заинтересованными сторонами, включая государственный сектор, поставщиков услуг, группы сообществ, спонсоров, — важнейший фактор успеха в организации мониторинга силами сообщества. Это требует прозрачности и всеобщего охвата как в разработке политики, так и в ее практическом применении.
- ▶ Крайне важно обеспечить взаимодействие с департаментами (министерствами) здравоохранения, начиная с самых ранних этапов. Высокопоставленные политики и руководители должны быть убеждены в том, что мониторинг силами сообщества — полезный инструмент для достижения целей и выполнения задач в сфере ВИЧ. Руководители здравоохранения местного уровня должны воспринимать мониторинговые проекты сообществ в качестве партнеров, которые помогают им в выполнении их рабочих задач.
- ▶ Хотя мониторинг силами сообщества часто направлен на недостатки в предоставлении услуг, не следует сводить всё к поиску тех, на кого возложить вину за эти недостатки. Вместо этого, цель должна заключаться в том, чтобы проанализировать все факторы, приводящие к появлению проблемы, и сообща найти решения, удовлетворяющие нуждам и потребностям получателей услуг.

- ▶ Необходимо закрепить и оформить сотрудничество между различными сетями людей, живущих с ВИЧ, и организациями, действующими на уровне затронутых сообществ. Подписание формального соглашения — наиболее подходящая и эффективная модель для мониторинга силами сообщества, это позволит обеспечить системность рабочих процессов и надлежащее качество сбора данных.
 - ▶ На самых ранних этапах необходимо прийти к соглашению между всеми членами коалиции, участвующими в мониторинге, относительно того, по каким темам проводить сбор данных. На основе этого будут разрабатываться все последующие мероприятия.
 - ▶ Приоритетной задачей должно быть выстраивание процесса коммуникации таким образом, чтобы он был прозрачным, логичным и последовательным, и включал всех партнеров и заинтересованные стороны.
-
- ▶ Непрерывное обучение и подготовка персонала для сбора данных с учетом специфики конкретных проектов — это необходимо для обеспечения их уверенности и компетентности в использовании всех инструментов сбора данных.
 - ▶ Интервьюеры и другие представители сообществ, участвующие в проведении мониторинга, должны получать вознаграждение в соответствии с действующими национальными стандартами и правилами.
 - ▶ Нагрузку, связанную с организацией мониторинга для сообществ, можно уменьшить за счет использования инструментов, уже доказавших свою эффективность и соответствующим образом стандартизированных. Имеется ряд инструментов, которые можно адаптировать для использования в конкретных условиях на местах, и в настоящее время ЮНЭЙДС работает над созданием централизованного «хранилища» таких ресурсов.
 - ▶ С помощью мониторинга силами сообщества можно получить практически значимые данные, которые могут стать основой для принятия полезных мер, даже если такой мониторинг формально не предусмотрен в рамках национальной платформы мониторинга. Тем не менее, в конечном итоге мониторинг силами сообщества должен стать частью более общей информационной системы (без ущерба для ведущей роли сообществ в этом процессе).
-
- ▶ Лидерская роль в организации и проведении мониторинга силами сообщества должна отводиться сообществам, и при принятии решений относительно качества услуг они должны выступать на равных с другими партнерами. По мере необходимости для технической и экспертной поддержки и консультаций могут привлекаться специалисты извне.
 - ▶ То, насколько хорошо мониторинг силами сообщества будет принят и интегрирован в процессы принятия решений и договоренности с местными органами власти, с финансирующими организациями и другими внешними партнерами, — зависит от совместных усилий по решению проблем и укреплению доверия. Авторитетность метода и доверие к нему основываются на получении достоверных и полезных данных, а также активной лидерской позиции сообщества и выраженном гражданском участии.
 - ▶ Для достижения оптимальных результатов и эффективного воздействия от проведения мониторинга силами сообщества полезно иметь структурированный долгосрочный план обучения и развития кадрового потенциала, обеспечить надзор и получение обратной связи по результатам для сборщиков данных, аналитиков и активистов, занимающихся адвокацией.

- ▶ Системный и долгосрочный план адвокации, с поддержкой и заинтересованностью в получении результатов со стороны всех привлеченных ключевых партнеров (в частности, работников здравоохранения), поможет обеспечить последовательный и непрерывный прогресс в улучшении качества услуг.
- ▶ Мониторинг силами сообщества не должен быть неким обособленным видом деятельности. Наоборот, это необходимый и важнейший компонент более широких ответных мер, направленных на улучшение здоровья и жизни сообществ. Мониторинг силами сообщества наиболее эффективен при условии его интеграции в национальную политику и конкретных проявлений устойчивой и долгосрочной поддержки.

Примечание относительно понятий с компонентом «силами сообщества»¹

Организации, группы и сети при лидерстве сообществ [англ. *community-led organizations, groups and networks*] — это такие структуры (как формально организованные, так и неформальные), в которых руководство, персонал, спикеры, публично выступающие от имени организации, ее члены и волонтеры в большинстве своем представляют интересы и опыт и выражают мнения своих сообществ, и при этом имеют прозрачные механизмы подотчетности перед членами своих сообществ.

Ответные меры при лидерстве сообществ [англ. *community-led responses*] — действия и стратегии, которые направлены на улучшение охраны здоровья и прав человека для представителей сообществ. Они разрабатываются и реализуются с учетом конкретной специфики, нужд и потребностей сообществ и организаций, групп и сетей, которые их представляют.

Мониторинг силами сообщества [англ. *community-led monitoring*] — один из видов ответных мер, осуществляемых сообществом. Мониторинг в сфере ВИЧ, осуществляемый силами сообщества — это, в конечном счете, механизм подотчетности для контроля качества мер, принимаемых для противодействия ВИЧ, осуществляемый силами сообщества организациями людей, живущих с ВИЧ, сетями ключевых групп населения, другими затронутыми группами или структурами сообществ.

¹ Доклад Целевой группы по мерам реагирования для противодействия СПИДу силами сообщества на 47-м заседании Координационного совета программы ЮНЭЙДС, 15 декабря 2020. URL: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB47_Report_Task_Team_Community-led_AIDS_Responses (на англ. яз.; документ в процессе редактирования).

Мониторинг, проводимый силами сообщества, на практике

Приступить к проведению мониторинга силами сообщества можно быстро, если у сообщества есть необходимый потенциал и возможность воспользоваться опытом имеющихся проектов мониторинга силами сообщества. Главное, чтобы с самого начала любая инициатива была основана на принятии решений силами сообщества и на сотрудничестве.

За счет быстрой генерации предварительных данных можно сразу продемонстрировать потенциальные возможности и практическую применимость мониторинга силами сообщества — это будет способствовать дальнейшему развитию мониторинга и станет первым шагом в оценке предоставляемых услуг.

При организации мониторинга силами сообщества важно найти золотую середину между соблюдением стандартов, с одной стороны, и перегруженностью процесса — с другой. Для оптимизации и облегчения процесса рекомендуется использовать ресурсы других имеющихся проектов мониторинга силами сообщества — в том числе, например, инструменты сбора данных, типовые формы согласия и рамочные системы защиты данных.

Модель для действий сообщества: пять шагов для организации мониторинга силами сообщества а.

Схема процесса (см. Рисунок 2 и Таблицу 1) описывает последовательность возможных этапов по организации мониторинга на уровне затронутых сообществ. Приводятся предлагаемые результаты по каждому из этапов. Это дает комплексную концептуальную основу для организации и интеграции мониторинга силами сообщества в общую систему рутинного мониторинга и совершенствования услуг здравоохранения. С учетом разной степени готовности сообществ к проведению мониторинга, какие-то из этих этапов могут не потребоваться.

Порядок и содержание каждого этапа не являются жесткими или строго обязательными, и практические шаги по организации мониторинга в каждом сообществе нужно

выполнять с учетом конкретной ситуации, имеющихся ресурсов и возможностей. В каждом случае принимать решения и руководить процессом должна группа лидеров этого сообщества.

По мере развития мониторинга его этапы будут пересекаться, накладываясь друг на друга и плавно перетекая из одного в другой. Например, разработку и тестирование новых инструментов можно проводить одновременно с доработкой соглашений о сотрудничестве. Поэтапный подход здесь так подробно рассматривается для того, чтобы было легче предусмотреть возможные проблемы и разобраться во всем многообразии ключевых партнеров и заинтересованных сторон, участвующих в процессе в различных условиях.

Необходимо обеспечить соблюдение этических принципов и стандартов при проведении всех мероприятий в рамках мониторинга силами сообщества. Соблюдение принципов этики при сборе данных в целом означает, что применяемый метод является инклюзивным, объективным, релевантным для исследуемой проблемы и заслуживающим доверия. По этим причинам выбор данных, сбор которых надо производить, и план анализа должны быть открыты для проверки и согласованы объединенной группой (коалицией), сформированной сообществом. При сборе информации следует стараться охватить репрезентативную выборку представителей сообщества, включая тех респондентов, которые обычно не охвачены услугами системы здравоохранения.

Рисунок 2.

Предполагаемые этапы организации мониторинга силами сообщества для затронутых групп.



Таблица 1.

Важнейшие компоненты и действующие субъекты сообществ на каждом этапе

Этапы	Мероприятия, виды деятельности			Конечный результат	
<p>Этап 0. Оценка сообществом ресурсов, ситуации/контекста и выполнения мониторинга силами сообщества а</p>	<p>Презентация целей и задач мониторинга для самого широкого круга представителей затронутого сообщества</p>	<p>Совещательный процесс, который может включать формальный или неформальный ситуационный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (см. Приложение 3)</p>	<p>Определить и описать финансовые и другие ресурсы, связанные с организацией мониторинга силами сообщества, которые доступны или могут быть доступными</p>	<p>Окончательно подтвердить финансирование и другие имеющиеся ресурсы. Обеспечить взаимодействие с департаментом/министерством здравоохранения по возможности на самом высоком уровне.</p>	<p>Призыв к проведению мониторинга по инициативе сообщества</p>
<p>Этап 1 Формирование бюджета, плана работы и фундамента для сотрудничества в рамках мониторинга силами сообщества</p>	<p>Создать местную и/или национальную коалицию групп под эгидой сообществ, либо заручиться широким согласием сообщества на то, чтобы руководство осуществлялось какой-либо существующей сетью. Договориться о создании оргкомитета/бюро, с распределением руководящих функций по различным направлениям сотрудничества, определить обязанности.</p>	<p>В ходе консультаций с членами сетей, оргкомитет/бюро контролирует разработку плана работы, включая технические задания для различных должностей</p>	<p>Оргкомитет формирует четкий и понятный бюджет и стремится достичь консенсуса с группами сообществ и организациями, предоставляющими финансирование</p>	<p>Оргкомитет старается обеспечить участие лиц, принимающих решения, в подписании соглашения о сотрудничестве.</p>	<p>Согласована организация, бюджеты и планы работы зафиксированы в соглашении о сотрудничестве, подписанном между группами, представляющими сообщества, и государством, в котором оговаривается финансирование и порядок урегулирования разногласий.</p>
<p>Этап 2 Разработка надежной базы данных и информационной системы, обучение и подготовка операторов для мониторинга</p>	<p>Участники коалиции организаций, действующих под эгидой сообществ, ведут аутрич-работу с представителями сообществ для предоставления информации о стандартах в сфере услуг здравоохранения, а также о благоприятствующих факторах и системных барьерах для доступа к этим услугам. Это сопровождается консультациями и определением приоритетных для сообщества проблем для мониторинга.</p>	<p>Разработка и тестирование инструментов для сбора данных на основе определенных приоритетов, по возможности — адаптация тех, которые уже прошли валидацию ранее. Обеспечение безопасности данных на всех этапах сбора, использования и хранения (см. Текстовый блок 1). Подготовка надежной системы мониторинга и оценки проводимых мероприятий в рамках мониторинга силами сообщества.</p>	<p>Опросить руководителей/менеджеров учреждений о том, как проводится сбор данных и их использование при оценке услуг, и спланировать, как обеспечить интеграцию мониторинга силами сообщества в этот процесс</p>	<p>Набор и обучение тех, кто будет проводить мониторинг силами сообщества, их представление сообществам и учреждениям здравоохранения</p>	<p>Обученная команда представителей сообщества, компетентных и уверенно владеющих инструментарием, разработанным на основе подтвержденных данных, и наличие надежных систем защиты и управления данными, которые готовы к использованию в рамках пилотного проекта мониторинга силами сообщества</p>
<p>Этап 3 Представители сообществ применяют принципы анализа, адвокации и совместного принятия решений для улучшения услуг</p>	<p>Подготовка окончательного рабочего плана по сбору данных, анализу и адвокации. Включение в него мониторинга и оценки силами сообщества а, наряду с другими внутренними механизмами контроля качества.</p>	<p>Пилотный этап для тестирования рабочего процесса сбора данных, анализа и адвокации, с соответствующей адаптацией по мере необходимости</p>	<p>Переход к рутинному сбору данных. Представление и анализ данных в соответствии с достигнутыми в сообществе договоренностями и разработка ключевых тезисов/посланий для адвокации.</p>	<p>Представление данных в процессе проверки услуг и их улучшения. Предложение возможных решений и адвокация, привлечение остальных к анализу услуг, и выработка единой позиции относительно необходимых изменений.</p>	<p>Стратегия адвокации, разработанная на основе подтвержденных данных, используется в рамках мониторинга силами сообщества для совместного принятия решений по улучшению качества услуг</p>
<p>Этап 4 Мониторинг силами сообщества прозрачно интегрируется в проведение оценки услуг здравоохранения и процесс принятия решений</p>	<p>Вести мониторинг принятых обязательств по изменению ситуации и соответствующих нововведений, определять тенденции и уровень воздействия</p>	<p>Предоставлять регулярную обратную связь сообществу и медицинскому учреждению</p>	<p>Продолжать собирать мнения и предпринимать соответствующие действия по проблемам, вызывающим озабоченность, расширяя сбор данных в случае необходимости</p>	<p>Консолидировать потенциал и укреплять имеющуюся экспертную квалификацию и поддержку</p>	<p>Представители сообщества получают сервисы и услуги лучшего качества, не подвергаясь стигме и дискриминации, без перебоев из-за нехватки лекарственных препаратов, без задержек и долгого ожидания в очередях, и без излишних финансовых затруднений.</p> <p>Оценка услуг проводится непрерывным циклом, без перерывов; участие обеспечивается на необходимом уровне; мониторинг силами сообщества приводит к изменениям, которые помогают улучшить здравоохранение.</p>

Подробнее о компонентах каждого этапа

Этап 0. Оценка сообществом ресурсов, ситуации/контекста и выполнения мониторинга силами сообщества а

Призыв к проведению мониторинга силами сообщества должен исходить от сообщества, затронутого ВИЧ, — даже если возможность такого мониторинга зависит в первую очередь от наличия финансирования. Хотя финансовых возможностей и политических полномочий у спонсоров и других партнеров может быть намного больше, мониторинг силами сообщества только тогда будет работать должным образом и на благо затронутых сообществ, когда сами сообщества будут управлять реализацией этого решения. Формирование доверительных отношений между различными сообществами, финансирующими организациями/спонсорами и ключевыми партнерами имеет решающее значение для реализации проекта.

1. Презентация целей и задач проводимого мониторинга для представителей затронутого сообщества

- ▶ Лидеры сообществ представляют концепцию и практические аспекты мониторинга силами сообщества членам своего сообщества, непредвзято и беспристрастно.
- ▶ Необходимо совместно обеспечить широкое распространение этой информации во всех ключевых группах населения и других затронутых сообществах и группах.

2. Совещательный процесс, который может включать формальный или неформальный ситуационный анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (см. Приложение 1).

- ▶ Дайте время для обсуждения в письменном и устном форматах.
- ▶ Объективные дискуссии под эгидой сообществ будут способствовать построению доверительных отношений.
- ▶ Мониторингу силами сообщества поможет проведение затронутыми сообществами ситуационного анализа с описанием сильных и слабых сторон, возможностей и угроз (такой анализ еще называют SWOT-анализ; см. примеры в Приложении 3). Если ситуационный анализ уже выполнялся, то можно использовать его в качестве чек-листа (контрольного списка) при проведении мониторинга силами сообщества для адаптации процесса к конкретным условиям.

3. Дать информацию и оценку имеющихся и потенциально возможных финансовых и других ресурсов, связанных с организацией мониторинга силами сообщества, которые уже доступны или могут быть доступными.

4. Окончательно подтвердить финансирование и другие имеющиеся ресурсы. Обеспечить взаимодействие с департаментом/министерством здравоохранения по возможности на самом высоком уровне.

- ▶ Если источники финансирования еще не определены, сообществам необходимо будет определить и привлечь потенциальных доноров к обсуждению возможных вариантов финансирования мониторинга силами сообщества.

Этап 1. Формирование бюджета, плана работы и фундамента для сотрудничества в рамках мониторинга силами сообщества

1. Создать коалицию групп под эгидой сообществ, которая будет основой для организации мониторинга силами сообщества.

- ▶ Организации, действующие силами сообщества, выполняют картирование групп на уровне местных сообществ, организаций и сетей гражданского общества по следующим критериям: а) какие группы населения они представляют; б) каким они обладают экспертным и техническим потенциалом, осуществляют ли какой-либо мониторинг силами сообщества; и с) их географическое местоположение².
- ▶ Проведя обсуждения и переговоры между этими организациями, создайте коалицию заинтересованных представителей сообществ.
- ▶ Обеспечьте весомое представительство в этой коалиции ключевых и маргинализованных групп населения (секс-работников; мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами; трансгендерных людей; людей, употребляющих инъекционные или другие наркотики; других целевых групп населения, в зависимости от конкретной ситуации).
- ▶ Выстраивайте прозрачный, основанный на сотрудничестве процесс для открытого и равноправного участия всех в принятии решений.
- ▶ Процесс урегулирования спорных вопросов должен быть основан на принципах открытой коммуникации и стремлении к оперативному разрешению потенциальных конфликтов на самых ранних стадиях.
- ▶ Выработайте консенсус относительно того, какую одну организацию выбрать ведущим исполнителем от сообщества для руководства коалицией. Подберите кандидатов для выполнения других обязанностей в оргкомитете/бюро (для решения административных вопросов, для разработки плана работы и составления бюджета, для подготовки договоров и др.), исходя из имеющихся возможностей.
- ▶ Приоритетное значение имеет достижение консенсуса, при этом важно не терять взятых темпов и приступить к мониторингу.

2. Разработать план работы и составить технические задания для различных функциональных задач.

- ▶ План работы приведите в соответствие с циклом мониторинга силами сообщества (Рисунок 1); по возможности свяжитесь с руководителем из местного медицинского учреждения, в котором должен выполняться сбор данных.
- ▶ Определите, какие всевозможные навыки понадобятся для выполнения данного плана работы, и установите понятный и объективный процесс подбора персонала, который бы способствовал трудоустройству людей из затронутых сообществ.
- ▶ Как можно раньше определите, какие задачи в плане работы не могут быть выполнены группами сообществ и в каких случаях потребуются обратиться за технической помощью. К таким задачам может относиться, например, разработка инструментов мониторинга, проведение анализа или обеспечение сквозной защиты данных.
- ▶ Контактируйте и заключайте контракты с группами, которые могут помочь или предоставить такую техническую поддержку.

3. Разработать четкий и понятный бюджет в процессе консультаций с ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами.

² Объективности ради исполнителям, занимающимся предоставлением услуг силами сообщества, не следует проводить мониторинг своей собственной деятельности силами сообщества.

- ▶ В соответствии с соглашением о финансировании, бюро/оргкомитет должен определить потоки финансирования и финансовые обязанности; в частности, оргкомитет должен четко определить требования к отчетности об использовании средств.
- ▶ По мере возможностей, в качестве приоритетных получателей средств должны выступать группы сообществ, и в любом случае при заключении соглашения о потоках финансирования максимальные объемы средств из внешних источников должны выделяться сообществам.
- ▶ Определите все оплачиваемые должности (включая оплату для сборщиков данных и проч.) и другие потребности в ресурсах. К статьям расходов относятся также платформы данных, Интернет или доступ к другим каналам коммуникации.
- ▶ Определите условия трудоустройства, включая заработную плату, в соответствии с действующими в стране нормативами.
- ▶ Рассмотрите возможность привлечения нейтрального посредника (например, из числа организаций ООН и зарегистрированных аудиторов), чтобы установить потоки финансирования, графики отчетности и методы оплаты и сделать это юридически грамотно, с соблюдением принципов добросовестности, транспарентности и подотчетности.

4. Обеспечить участие политиков в подписании соглашения о сотрудничестве.

- ▶ Ведущий исполнитель со стороны сообщества должен постараться добиться реальной приверженности и политической поддержки для организации мониторинга силами сообщества на местном, районном и национальном уровнях, а также разработать подход, основанный на принципах сотрудничества, для улучшения качества услуг. При возникновении проблем стратегическая поддержка со стороны нейтрального посредника, который с этими услугами не связан и прямой заинтересованности в них не имеет, может иметь большое значение.
- ▶ Разъясните органам власти и лицам, ответственным за принятие решений, каким образом будут выбираться проблемные области, включаемые в сферу мониторинга, и как затронутые сообщества будут управлять использованием данных. Приведите примеры того, как это может выглядеть.
- ▶ Старайтесь, чтобы процесс обсуждений был как можно более инклюзивным. В зависимости от того, на каком уровне предполагается вести сбор данных и адвокацию, к участию можно привлечь руководителей учреждений здравоохранения, менеджеров программ, а также группы, которые занимаются мониторингом и оценкой.
- ▶ Заручитесь письменными разрешениями для операторов, занимающихся мониторингом, на получение доступа в учреждения для сбора данных и информации, чтобы они могли проводить свою работу спокойно и без постороннего вмешательства.
- ▶ Доведите до сведения участников протокол безопасности данных (см. Текстовый блок 1).
- ▶ Представьте в органы власти бюджет и план работы; подготовьте одно или несколько соглашений о сотрудничестве между объединенной коалицией, созданной сообществом, и государственными органами.

Текстовый блок 1.

Безопасность данных и мониторинг силами сообществ

Права человека и соответствующие этические нормы и принципы конфиденциальности должны соблюдаться во всех аспектах сбора, хранения, анализа и использования данных мониторинга силами сообщества. Принципы информированного согласия, соблюдения конфиденциальности и безопасности данных применяются в равной степени ко всем членам сообщества, поставщикам услуг, органам власти или лицам, ответственным за принятие решений, которые могут предоставлять информацию. На каждом этапе необходима полная ясность в отношении того, как происходит обработка данных и какие проблемы, связанные с безопасностью данных, могут возникнуть.

Меры по защите данных будут зафиксированы в протоколе управления данными в рамках этапа 1. Необходимо предусмотреть возможность отчетности о принимаемых мерах для защиты данных и личной безопасности, а также о соблюдении принципов мониторинга силами сообщества на протяжении всего процесса.

Согласие участников

Информированное согласие на сбор и использование данных — необходимое требование. Участники должны иметь возможность отказаться от участия и выйти из программы мониторинга в любой момент. Текст согласия должен быть написан максимально ясным и понятным для всех языком; после проведения интервью все формы согласия должны храниться отдельно от данных, собранных в ходе интервью.

Конфиденциальность и защита данных

Сбором данных будут заниматься представители сообществ, прошедшие необходимую подготовку («мониторы»). Все сотрудники, работающие с каким-либо компонентом проекта мониторинга силами сообщества, должны подписать соглашение о соблюдении конфиденциальности, которое будет частью их трудового договора.

Все данные должны быть анонимными, и никакая информация, позволяющая идентифицировать кого-либо отдельно взятого человека, не подлежит распространению. Это особенно важно для респондентов из очень малочисленных групп населения, в которых легко идентифицировать человека по поведению, даже не называя имен респондентов.

Заполненные бумажные бланки опросов, аудиозаписи, цифровые устройства сбора данных и цифровые данные должны храниться под надежной защитой и/или доступ к ним должен быть защищен паролем. Такая же защита должна быть обеспечена при передаче данных по любым каналам.

Кому принадлежат данные и кто за них отвечает

Ведущий исполнитель сообщества, уполномоченный коалицией, обеспечивает хранение данных, контролирует управление данными и отвечает за то, чтобы протокол безопасности данных всегда соответствовал целевому назначению.

Передача и анализ данных

Прежде чем проводить передачу каких-либо данных, необходимо заключить с партнерами соглашение о передаче данных и закрепить его протоколом. Стандартизированные протоколы ввода, передачи и хранения данных в настоящее время разрабатываются исполнителями.

В программах мониторинга силами сообщества все чаще используются портативные (карманные) мобильные устройства и платформы для ввода данных. При работе с ними необходимо дождаться безопасного подключения, чтобы можно было загружать данные. Рекомендуется использовать стандартизированные протоколы и инструменты, что будет содействовать более быстрому запуску новых проектов мониторинга силами сообщества, поможет обеспечить сопоставимость данных по различным группам населения и местоположению (по крайней мере, внутри страны), и избежать дублирования.

Ввод и анализ данных будут проводиться с помощью безопасного программного обеспечения, доступ к которому будут иметь сотрудники, занимающиеся мониторингом, и партнеры. Обучение сотрудников и повышение квалификации в сфере анализа данных — одна из приоритетных задач. Это даст уверенность в том, что данные не «подчищаются» и не обрабатываются таким образом, чтобы «отфильтровать», скрыть какую-либо информацию. Доступ к файлам данных должны иметь лишь ответственные операторы баз данных.

Технический потенциал

Меры по обеспечению технических компетенций, необходимых для соблюдения безопасности данных, являются частью протокола безопасности, определенного на этапе 1. Выбор платформы для сбора и передачи данных будет отчасти зависеть от имеющихся экспертных и технических возможностей. Обучение и развитие кадрового потенциала программ должно продолжаться постоянно, чтобы в конечном итоге ведущий исполнитель и другие члены коалиции могли взять на себя всю техническую поддержку.

Методические рекомендации по безопасности данных приведены в разработанном ЮНЭЙДС инструменте оценки по вопросам конфиденциальности и безопасности *Privacy, confidentiality and security assessment tool* (опубликован на веб-сайте: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confidentiality_security_assessment_tool_en.pdf).

.....

Этап 2. Разработка надежной базы данных и информационной системы, обучение и подготовка операторов для мониторинга

1. Определить, какие вопросы вызывают озабоченность у представителей затронутых сообществ.

- ▶ Проинформируйте сообщества о существующих стандартах для оказания услуг, связанных с ВИЧ, а также о благоприятствующих факторах и системных барьерах.
- ▶ С помощью обсуждений в фокус-группах, индивидуальных интервью и анкетирования определите приоритетные проблемы, которые будут включены в мониторинг.
- ▶ Обязательно примите целенаправленные меры для того, чтобы обеспечить представительство ключевых групп населения и наиболее маргинализированных групп в ходе этих обсуждений.
- ▶ Предоставьте сообществу обратную связь по приоритетным темам, по которым будет проводиться мониторинг. В мониторинге силами сообщества основной упор делается на сборе данных, которые больше нигде не собираются (см. Текстовый блок 2), — например, данных с более точной разбивкой по возрасту и гендеру.

2. Подбор и обучение операторов мониторинга силами сообщества.

- ▶ Старайтесь, чтобы подбор персонала проводился в соответствии со стандартами и был максимально прозрачным. Перечень обязанностей и критерии отбора сотрудников должны составляться с учетом реальной ситуации и имеющихся потребностей на местах.
- ▶ Разработайте стандартизированный обучающий курс и учебные руководства на соответствующем языке.
- ▶ Система работы с кадрами должна включать проверку навыков с постоянной оценкой, наставничеством и механизмами обратной связи.
- ▶ Привлекая лидеров, которые пользуются доверием в сообществе, представьте членам сообщества и партнерам в учреждениях здравоохранения свою рабочую группу, которая занимается мониторингом силами сообщества, и результаты их работы.

3. Разработка и проверка инструментов для сбора данных.

- ▶ Четко сформулируйте, какую информацию необходимо собирать, и определите соответствующий метод сбора этой информации (см. Текстовый блок 3).
- ▶ По возможности, используйте цифровые инструменты сбора данных, что позволит повысить качество данных и сократить время, необходимое для сопоставления и анализа данных. Но при этом обязательно обеспечьте наличие современных и доступных нецифровых инструментов, которые можно будет использовать в тех случаях, когда доступ к цифровым будет невозможен.
- ▶ Изучите, какие есть доступные стандартизированные инструменты, и в случае необходимости обратитесь к специалистам, которые помогут адаптировать их к вашим потребностям. Высококачественные рабочие инструменты мониторинга обеспечат сбор более достоверных данных, сделают более удобным для пользователей весь процесс сбора данных, облегчат интеграцию и получение обратной связи в ходе анализа и оценки.
- ▶ Проследите за тем, чтобы в инструментах сбора данных использовался соответствующий язык (или языки).

- ▶ Досконально изучите и освойте все используемые приложения, вносите изменения и улучшайте их по мере необходимости.
- ▶ Обеспечьте безопасность данных на всех этапах их сбора, использования и хранения. Будьте особенно внимательны во всём, что касается анонимизации и защиты, безопасного хранения и передачи данных (см. Тестовый блок 1).

4. Вы должны знать, как собираются и используются данные для оценки сервисов и услуг.

- ▶ Выстраивайте рабочие отношения с персоналом учреждений здравоохранения и другими работниками, участвующими в процессе принятия решений, делая упор на совместное решение общих проблем ради улучшения качества услуг и во благо затронутых сообществ.
- ▶ Учитывайте, как данные будут вписываться в формальные системы отчетности учреждений здравоохранения или в другие системы мониторинга и оценки.
- ▶ Начать можно с небольших объемов четко сфокусированных локальных данных с коротким «плечом» обратной связи.
- ▶ Работайте над привлечением поставщиков услуг и расширением их прав и возможностей в создании альянсов и рабочих процедур.

Текстовый блок 2.

Примеры тематики проблем, оценку по которым можно вести в рутинном режиме с помощью мониторинга на уровне сообществ, данные по которым не собираются никак иначе

Качество сервисов (услуг)

- ▶ Фактическое (в режиме реального времени) наличие лекарственных препаратов, средств диагностики и профилактики ВИЧ.
- ▶ Доступность услуг, часы работы и сколько времени требуется на дорогу до обслуживающего учреждения.
- ▶ Приемлемость услуг, в том числе отношение и поведение персонала в отношении представителей различных культур с разной гендерной идентичностью.
- ▶ Финансовая доступность услуг, в том числе наличие неформальных сборов или других скрытых видов платы за услуги, взимаемой с получателей услуг.
- ▶ Другие факторы, способствующие повышению спроса и частоты обращаемости за услугами (например, безопасность, наличие очередей и др.).

Предоставление услуг

- ▶ Профилактические услуги оказываются в соответствии с имеющимися у людей потребностями.
- ▶ Доступность тестирования и процедуры получения результатов.
- ▶ Доступность обследований на вирусную нагрузку и число клеток CD4, как можно получить результат и с какой задержкой.
- ▶ Насколько распространена возможность получения препаратов сразу на несколько месяцев.
- ▶ Степень интегрированности дополнительных услуг (например, противотуберкулезных или услуг в сфере сексуального здоровья).

Эффективность ответных мер на ВИЧ — факторы содействия на системном уровне и на уровне политики

- ▶ Национальное законодательство в отношении поведенческих и гендерных барьеров, препятствующих доступу к услугам.
- ▶ Законодательная среда на местном уровне и опыт взаимодействия с местными правоохранительными органами.
- ▶ Равный доступ к качественному образованию.
- ▶ Распределение и использование финансовых ресурсов, влияющих на доступность услуг для людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Соблюдение прав человека при оказании услуг и разработке политики.

Текстовый блок 3.

Примеры методов сбора количественных и качественных данных на уровне учреждений и в целом в затронутых сообществах

Мониторинг силами сообщества является дополнительным механизмом и проводится отдельно от других механизмов отчетности, таких, как отчетность в рамках программы Министерства здравоохранения, или сбор данных в рамках программ при поддержке внешних доноров. Качество и достоверность оценки можно повысить за счет триангуляции данных, получаемых из различных программ.

Инструментарий и методы мониторинга силами сообщества могут различаться в зависимости от целей каждой программы.

Общей стандартной практикой является применение обезличенных данных во всех программах мониторинга силами сообщества.

Данные на уровне учреждения

Обсервационное исследование: Мониторинг различных видов услуг (например, стационарных, мобильных или услуг без предварительной записи в дроп-ин центрах) с наблюдением за конкретными параметрами на местах.

Интервьюирование получателей услуг в учреждениях: количественные и качественные вопросы, адаптированные с учетом специфики конкретных потребителей, для оценки услуг (например, времени ожидания в очередях, безопасности в разные промежутки времени, укомплектованности персоналом, а также наличия лекарств и средств для диагностики ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем, и туберкулеза).

Опрос руководителей лечебных учреждений, предоставляющих лечение от ВИЧ-инфекции: Как и в предыдущем пункте, с дополнительными вопросами в зависимости от контекста по тем или иным выявленным проблемам/тематикам.

Исследования на базе клубов по **приверженности, проводимое при поддержке учреждений:** Исходные данные о количестве клубов по приверженности к лечению ВИЧ и их отдельных членов, частоте встреч и оценке их функций. Эти данные дополняются данными, собранными в ходе индивидуальных интервью или через фокус-группы.

Исследование медицинских карт: этот метод направлен на изучение определенных аспектов качества услуг. Полученная таким образом информация служит для подкрепления и триангуляции с другими данными мониторинга силами сообщества, не

дублируя ранее полученные данные мониторинга. Это возможно только при условии анонимности данных и после получения разрешения от комиссии по этике.

Обсуждения в фокус-группах на базе учреждений : групповое обсуждение проводится между выбранными получателями услуг и/или поставщиками услуг. Обсуждение должно быть структурированным, последовательным и проводиться в рамках согласованной темы (тем).

Таблицы показателей и карточки отзывов от граждан: Эти инструменты мониторинга и обратной связи, разработанные сообществами и их поставщиками медицинских услуг, уже используются во многих случаях, будучи предшественником мониторинга силами сообщества. Их можно включить в рутинный процесс мониторинга силами сообщества.

Данные на базе затронутых сообществ

Диалог на базе сообществ силами сообщества: Встреча представителей сообщества для обсуждения и оценки проблемы или потребности, предлагаемой в качестве объекта для рутинного мониторинга и оценки.

Опрос потребителей услуг: Проводится среди людей, живущих с ВИЧ, которые обращаются или не обращаются за данными услугами. Структурированные вопросники, разработанные с учетом факторов, от которых зависит поведение людей при обращении к врачу — например, приходилось ли им сталкиваться со стигмой и дискриминацией, а также каково отношение медицинских работников при предоставлении услуг.

Обсуждение в фокус-группе: Групповое обсуждение проводится с участием выбранных получателей услуг или тех, кто данной услугой не пользуется. Обсуждение должно быть структурированным, последовательным и проводиться в тематически согласованных рамках; цель обсуждения — определить имеющиеся тенденции и возможные решения.

Опрос людей по месту жительства: Более открытый подход, направленный на более широкое привлечение людей, не пользующихся услугами, и других представителей затронутого сообщества. Вопросы опросника могут быть связаны в первую очередь с обращением за услугами здравоохранения в целом, и только затем — с охватом услугами, связанными с ВИЧ, что позволит избежать стигматизации, которая могла бы последовать при выборочном опросе исключительно людей, живущих с ВИЧ, по месту жительства.

.....

Этап 3. Представители сообществ используют методы анализа, адвокации и совместного принятия решений для улучшения услуг

1. Подготовка окончательного варианта плана для сбора и анализа данных.

- ▶ Создайте группу по анализу и адвокации, включив в нее представителей коалиции.
- ▶ Следует планировать анализ причин проблемы и факторов, которые способствуют ее проявлению, а не искать виноватых.
- ▶ Необходимо понимать, какие практические потребности есть у поставщиков услуг и лиц, ответственных за принятие решений, и в каких данных они сами нуждаются.
- ▶ Используйте такие методы анализа и презентации, которые наилучшим образом, четко и ясно демонстрируют проблему и/или решение.
- ▶ Удостоверьтесь, что собранные данные позволяют провести анализ, и определите ключевые тезисы/послания для адвокации и направления для вмешательств и изменений. В случае необходимости, привлекайте для помощи экспертов из соответствующих областей.

2. Проведение пилотного проекта рутинного мониторинга со стандартизированными вопросами на базе учреждений и сообществ силами сообщества.

- ▶ Приоритетом должна быть безопасность и защита сборщиков данных.
- ▶ Подготовьтесь к поэтапному внедрению мониторинга силами сообщества а, адаптируя инструменты по мере необходимости.
- ▶ Параллельно со сбором данных в пилотном/экспериментальном режиме, создавайте механизм для оперативного получения обратной связи и быстрого реагирования при необходимости.
- ▶ Проведите пилотную оценку и сообщите о её результатах членам коалиции, чтобы на основе этого подготовить операторов для мониторинга и ресурсы для проведения мониторинга силами сообщества в рутинном режиме.
- ▶ Выявите и проработайте все слабые места, недостатки в представлении данных или нестыковки с материалами анализа и адвокации. Внесите соответствующие изменения.

3. Переход к сбору данных в рутинном режиме. Анализ данных и разработка ключевых тезисов/посланий для адвокации.

- ▶ Сгруппируйте и интерпретируйте полученную информацию, чтобы сформулировать ключевые результаты.
- ▶ Определите сомнительные места, избегайте выбирать только информацию, подтверждающую исходные мнения и предположения.
- ▶ Сначала проинформируйте членов сообщества, а затем доведите информацию до сведения лиц, ответственных за принятие решений (например, руководителей учреждений и должностных лиц в органах власти).
- ▶ Определите возможные решения и точки взаимодействия с сообществом.
- ▶ Сотрудничайте с теми, у кого есть опыт разработки практически значимых решений и понимание требований к реализации.

4. Работа с партнерами по созданию на соответствующих форумах специальных площадок для представления и обсуждения данных здравоохранения.

- ▶ Найдите такие форумы на местном, региональном и национальном уровнях.

- ▶ Найдите союзников в органах власти и других сферах, которые могут участвовать в адвокации, выступать в поддержку мониторинга силами сообщества и доказывать необходимость таких данных.
- ▶ Убедитесь, что методы презентации данных являются практически применимыми и подходят для различных форумов.

5. Презентация данных в процессе проверки услуг и их улучшения.

- ▶ Представляйте аргументы поочередно, шаг за шагом, сопровождая контекстом и своими идеями/выводами.
- ▶ Будьте готовы объяснить источники данных и методы их сбора, чтобы подтвердить их достоверность.
- ▶ Предлагайте решения и обращайтесь за поддержкой к поставщикам услуг и другим партнерам, участвующим в разработке и реализации стратегии.
- ▶ Работайте сообща, чтобы обеспечить необходимые изменения на соответствующих уровнях.
- ▶ Согласуйте и стандартизируйте порядок анализа воздействия для всех планируемых мероприятий и вмешательств.

Этап 4. Мониторинг силами сообщества прозрачно интегрируется в оценку услуг здравоохранения и процессы принятия решений

1. Мониторинг выполнения обязательств по изменению ситуации, с целью определения взаимосвязи между вмешательством и достигнутым воздействием.

- ▶ Делайте упор на выявлении тенденций и связи между проводимыми мероприятиями и достигнутыми результатами за весь период времени.
- ▶ Конечные результаты могут включать: исходы лечения и конечные результаты для здравоохранения; доступность услуг; качество обслуживания; или изменение политики.

2. Предоставление регулярной обратной связи сообществу и медицинскому учреждению.

- ▶ Об исполнении решений и достигнутом эффекте/последствиях сообщайте поставщикам услуг, лицам, ответственным за принятие решений, и сообществам для обеспечения прозрачности и подотчетности.

3. Продолжайте выслушивать мнения, собирать информацию и предпринимать соответствующие действия по проблемам, вызывающим озабоченность.

- ▶ По мере необходимости расширяйте стратегию сбора данных, чтобы шире охватить представителей сообщества или зафиксировать информацию на разных уровнях принятия решений.

4. Консолидация потенциала и усиление имеющейся экспертной квалификации и поддержки.

- ▶ Самооценка с целью определения потребностей в обучении и развитии кадрового потенциала или в совершенствовании системы управления.
- ▶ Стандартизированная оценка воздействия, как предусмотрено в плане проведения анализа и мониторинга.
- ▶ Обеспечьте непрерывность, при этом изыскивайте возможности для более широкого применения мониторинга силами сообщества.

Проведение мониторинга силами сообщества в неблагоприятных условиях

Общественные и системные барьеры для мониторинга силами сообщества

В определенных обстоятельствах затронутым сообществам приходится сталкиваться с серьезными проблемами; в таких условиях обеспечить проведение мониторинга силами сообщества и поддерживать его в течение длительного времени бывает крайне сложно. Операторы, выполняющие такой мониторинг, должны принять меры — на профессиональном, а также на личном уровне — для защиты безопасности, достоинства, прав человека и благополучия в отношении всех респондентов и их данных, а также для предотвращения проявлений дискриминации или предрассудков. Респонденты более защищены в положении за счет того, что их участие анонимно. Те же, кто проводит мониторинг в сообществах, становятся более заметными и, в частности, могут подвергаться риску преследования со стороны правоохранительных органов или другим рискам. Необходимо постоянно отслеживать, с какими последствиями в результате проведения мониторинга в сообществе сталкиваются сборщики данных, и в случае необходимости соответствующим образом менять их порядок работы с учетом актуальных мер безопасности.

Эти риски для сборщиков данных и других участников, которые становятся более заметными в ходе мониторинга силами сообщества, можно смягчить за счет развития партнерских отношений с государственными органами здравоохранения и местными органами власти, начиная с самых начальных этапов планирования проекта. В дальнейшем такие риски для сборщиков данных следует внимательно контролировать, учитывать и планировать. Это должны делать все донорские организации и учреждения ООН, участвующие в мониторинге силами сообщества — особенно по мере того, как мониторинг расширяется и выходит за пределы наиболее доступных групп.

Не у всех групп населения в принципе есть возможность создавать проекты мониторинга силами сообщества. Если сообщества лишены гражданских прав и находятся в уязвимом положении вследствие маргинализации, криминализации и дискриминации, то мониторинг как механизм подотчетности в этих сообществах может оказаться слишком щепетильным и потенциально опасным делом. Трудно ожидать от правительства выделения средств или привлечения внешнего финансирования для преследуемых групп населения. При этом местные органы власти могут быть готовы развивать партнерские отношения с коалицией участников мониторинга в том виде, в каком это им покажется целесообразным. Возможно, понадобится определить организации гражданского общества, которым сообщество доверит получение и управление финансированием для проведения мониторинга.

Не следует передавать мониторинг силами сообщества на аутсорсинг — к такому средству стоит прибегать только в самом крайнем случае: если выполнить работу силами сообщества не представляется возможным, и если сами члены сообщества выступают за аутсорсинг. Такой аутсорсинг должен идти в русле непрерывных усилий

по развитию возможностей и усилению взаимопомощи для маргинализированных и криминализированных групп населения. В крайнем случае, сбор данных также может проводиться людьми, которые не являются представителями сообщества, — например, работниками здравоохранения или внештатными сотрудниками, — которые пользуются доверием сообщества и работают в проекте мониторинга силами сообщества.

В таких случаях наличие партнеров (спонсоров), оказывающих финансовую или политическую поддержку в проведении мониторинга силами сообщества, или нейтральной стороны, например, учреждений ООН, — может помочь в создании и укреплении меморандумов о взаимопонимании. Политически нейтральные стороны, выступающие в поддержку мониторинга силами сообщества, могут сыграть важную роль в реализации прогрессивного, трансформативного подхода и новых конструктивных идей, возникающих в ходе мониторинга. Это поможет найти оптимальные пути в условиях неравенства сил и зададут тон в создании рабочей атмосферы между различными ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами. К «нейтральному спонсору» можно обратиться за поддержкой и для обеспечения прав человека, при обсуждении этических вопросов или для внедрения принятых на международном уровне стандартов в предоставлении услуг.

Мониторинг в контексте гуманитарных ситуаций и миграции

Мониторинг силами сообщества очень хорошо применим в условиях гуманитарных ситуаций. Организация на основе сообщества органично вписывается в такие условия, где людям зачастую приходится полагаться только на себя и на поддержку “равных”.

Вынужденно перемещенным лицам и наиболее неблагополучным группам населения сложно отстаивать свои нужды и потребности и добиваться поддержки. Но организованные группы в силу своей большей автономности могут сильнее повлиять и на подготовленность, и на ответные меры в условиях гуманитарной ситуации. Способность генерировать стандартизированные данные по проблемным аспектам, вызывающим озабоченность у сообщества, может быть мощным инструментом для того чтобы заявить о нуждах и потребностях. Стандартизированные показатели дают необходимую основу, с помощью которой поставщики услуг смогут предоставлять поддержку затронутым сообществам, а также поддерживать постоянный диалог и контролировать выполнение.

Решающее значение имеет выделение ресурсов с активной адвокативной поддержкой со стороны международных агентств и учреждений. Уже есть опыт перевода средств из систем, предназначенных для выплаты кредитов и денежных пособий, которые в гуманитарных ситуациях широко используются в качестве механизма помощи в сфере социального развития.

Активистам следует помнить, что в чрезвычайных ситуациях или в удаленных местах без электроснабжения и с плохой технической оснащенностью сбор данных часто проводится с использованием бумажных форм и бланков. Эффективность ответных гуманитарных мер будет зависеть от того, насколько быстро будут доставлены эти данные от сообщества через надежные источники, в том числе с помощью SMS или устных сообщений. Очень серьезно следует относиться к безопасности данных. Если нельзя обеспечить надежную сохранность документов на физических носителях, должны быть приняты надлежащие меры для предотвращения неправомерного использования записей

Выводы

Мониторинг силами сообщества обеспечивает структуру и механизм, с помощью которых данные, получаемые в сообществах, могут оказывать устойчивое влияние на качество услуг. Лица, ответственные за принятие решений, редко пользуются теми же сервисами и услугами, что и большинство людей, живущих с ВИЧ, и зачастую эффективных механизмов, с помощью которых можно было бы обеспечить подотчетность и непосредственный контроль, просто нет. Затронутые сообщества обладают информацией, экспертными знаниями и опытом, которые (при адекватном и релевантном использовании) могут быть напрямую связаны с системами контроля, обеспечивая такую многостороннюю подотчетность сразу на нескольких уровнях, которая ранее была недостижима. Во многих затронутых сообществах такой мониторинг уже проводится, и наличие эффективных проектов мониторинга силами сообщества а является маркером того, что сообщество обладает соответствующим потенциалом.

Благодаря мониторингу силами сообщества должен быть задокументирован разнообразный опыт, который влияет на охрану здоровья и качество жизни в целом, помимо тенденций в предоставлении услуг здравоохранения на местном уровне. Систематический сбор доказательств за длительный период времени играет огромную роль для картирования ключевых факторов, определяющих благоприятные условия для эффективных вмешательств. К таким благоприятствующим факторам относится равный доступ к высококачественному образованию и здравоохранению; политика по борьбе со стигмой, дискриминацией и гендерным насилием; а также законы и системы правосудия, которые должны защищать права наиболее маргинализированных слоев общества. Однако сам по себе сбор подтверждающих данных не решит проблем, вызывающих глубокие разногласия и репрессивный отклик в обществе, — его необходимо дополнять соответствующими изменениями в политике и механизмами устранения дисбаланса власти. Объединение этих компонентов в единый подход, направленный на поиск конкретных решений проблем, станет основой для разработки политики и процесса принятия решений.

Активные инвестиции, направляемые в настоящее время на быстрое наращивание масштабов мониторинга силами сообщества, демонстрируют, какие большие ожидания и надежды на получение положительных результатов связаны с этими проектами в 2021 году. Необходимо принять и повсеместно внедрять трансформативный подход, направленный на достижение прогрессивных преобразований за счет мониторинга силами сообщества, охватывая действующих субъектов не только в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, но и более широко в смежных областях. Сейчас — самый подходящий момент для объединения усилий многочисленных участников и субъектов, чтобы реализовать тот потенциал и все те возможности, которыми обладает мониторинг силами сообщества.

Приложение

Приложение 1. Принципы мониторинга, проводимого силами сообщества

Все виды деятельности в рамках проведения мониторинга силами сообщества основываются на определенных принципах, которые необходимо соблюдать на всех этапах процесса.

Проводится под эгидой сообществ и принадлежит сообществам

Мониторинг силами сообщества разрабатывается и реализуется с учетом конкретной специфики сообществ, затронутых ВИЧ, проводится под эгидой этих сообществ, выполняется и используется сообществами и в их интересах. В частности, особое внимание уделяется наиболее маргинализированным представителям сообщества, которые меньше всех охвачены услугами. Весь процесс мониторинга, включая принятие решений о распространении и использовании полученных данных, принадлежит сообществу, от которого эти данные были получены. Необходимо приложить особые усилия для того, чтобы обеспечить представительство организаций и групп, затронутых ВИЧ, в каждом координирующем органе.

Основной упор — на действия и подотчетность

Сбор и анализ данных выполняются через призму потребностей сообщества, с акцентом на (i) устранение барьеров, препятствующих охране здоровья; (ii) поиск решений; и (iii) подотчетность и ответственность лиц, принимающих решения, за реализацию этих решений.

Независимость

Мониторинг силами сообщества проводится независимо и автономно, без руководства или вмешательства со стороны других ключевых партнеров (например, государства или кого-либо из доноров). Например, независимость проявляется в выборе данных, подлежащих сбору, в формировании инструментов мониторинга, а также в принятии решений относительно того, когда и кому предоставлять данные мониторинга.

На основе сотрудничества

Для успешного выполнения мониторинга силами сообщества решающее значение имеет формирование хороших партнерских отношений между всеми, кто участвует в цикле мониторинга и совершенствования услуг, включая Министерство здравоохранения, местные органы здравоохранения, учреждения здравоохранения и поставщиков услуг. Чтобы обеспечить мощный и эффективный процесс мониторинга силами сообщества, необходимо привнести в него соответствующие технические знания и экспертный опыт, стараясь при этом развивать кадровый потенциал самого сообщества. Любое сотрудничество должно быть основано на взаимном уважении к личности других субъектов и признании уникальной роли каждого в совершенствовании здравоохранения.

Внедрение на уровне рутинной практики и систематичность

Мониторинг силами сообщества должен развиваться и финансироваться на постоянной основе, чтобы обеспечить постоянный сбор данных и отслеживать имеющиеся

тенденции и их динамику за весь период времени. Сбор данных, проводимый в рамках обследований, научных исследований, для выработки решений по конкретным проблемам и т.п., также имеет большое значение; все эти проекты могут служить успешным дополнением мониторинга силами сообщества. Но такие мероприятия, организуемые от случая к случаю, не являются частью регулярного и методичного сбора данных, проводимого в комплексе с адвокацией и обеспечением подотчетности (базовые принципы мониторинга силами сообщества а).

Демонстрация результатов

Планируемый итоговый результат мониторинга силами сообщества — сообщество добиться улучшений, которые нужны сообществу в соответствии с его приоритетными нуждами и проблемами, и обеспечивают достижение лучших результатов здравоохранения. Итеративный подход с непрерывными усилиями по улучшению качества услуг и построению партнерских отношений будет реализовываться преимущественно на местном уровне. По мере наращивания потенциала и повышения значимости производимого вклада, мониторинг силами сообщества может всё больше расширять спектр охватываемых вопросов, делая возможным сравнительный анализ стандартизированных данных, получаемых от различных групп. В конечном итоге данные, собираемые в рамках мониторинга силами сообщества, могут в сводном виде использоваться для адвокации и при подготовке заявок на финансирование на национальном уровне, но без ущерба для лидерской роли самих сообществ.

Приложение 2. Адвокация в поддержку мониторинга силами сообщества

В любом месте в цепочке предоставления услуг мониторинг силами сообщества является механизмом, с помощью которого сообщества могут сыграть свою уникальную роль в процессе мониторинга и совершенствования услуг.

Элементы, отсутствующие в действующей системе мониторинга и оценки услуг	Получение уникальных данных с помощью мониторинга на уровне сообществ
Мнение об услугах с точки зрения получателей этих услуг, особенно в сложных операционных условиях	Понимание: мониторинг на уровне сообщества может дать достоверное и тонкое понимание того, что переживают, какие имеют потребности и в каком положении находятся люди, живущие с ВИЧ, и другие затронутые сообщества, включая наиболее маргинализированные группы. Мониторинг на уровне сообщества может быть единственным способом услышать это сообщество и откликнуться на его нужды, особенно в случае низкого охвата (например, если одним из барьеров при обращении за услугами является криминализация), отсутствия доступа к услугам (например, если услуги есть только в крупных центрах или если речь идет об услугах для мигрантов) или обострения ситуации вследствие пандемии коронавирусной инфекции COVID-19.
Mejora del servicio generada a partir de las experiencias de los usuarios	Быстрый отклик: Мониторинг на уровне сообщества помогает обеспечить ответные действия за счет быстрых каналов обратной связи с нужными поставщиками услуг, руководителями программ соответствующего уровня и другими лицами, ответственными за принятие решений. Будучи более автономными, сообщества могут инициировать улучшения совместно с поставщиками услуг, не дожидаясь одобрения извне. Это особенно актуально для сообществ, живущих изолированно, для которых социально-политические условия в большой степени определяются решениями, принимаемыми на местах. Стандартизированный мониторинг — механизм, с помощью которого пользователи услуг могут добиться, чтобы их услышали.
Desarrollo y aprovechamiento de las habilidades de los usuarios del servicio y sus comunidades	Расширение возможностей, наделение полномочиями: Обучение, поддержка и другие меры для подготовки и развития кадрового потенциала и навыков, необходимых для проведения мониторинга в сообществах. Нарбатываемые навыки помогают сообществам подготовиться для сбора и применения доказательных данных, которые могут помочь решению важных для людей проблем, связанных с услугами. Это, в свою очередь, становится стимулом для более активного взаимодействия с имеющимися сервисами и более активного их использования — и получения большей пользы.
Colaboración entre los prestadores del servicio, los usuarios y otras autoridades	Совместное решение задач: Мониторинг на уровне сообществ может способствовать развитию межсекторного подхода в улучшении качества услуг, за счет совместной ответственности, подотчетности и совместного решения общих проблем. Распространение информации среди членов сообщества или получателей услуг будет способствовать изменениям и одновременно — улучшению качества услуг. Отношения, основанные на доверии и уважении, способствуют решению проблем. Мониторинг на уровне сообществ может использоваться и для других услуг в сфере здравоохранения, например, противотуберкулезных служб или услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Приложение 3. Примеры сильных и слабых сторон, возможностей и угроз для SWOT-анализа

В SWOT-анализе учитываются, в частности, следующие аспекты: культурные особенности, местный экспертный потенциал, финансовая поддержка, разработка политики/политическая поддержка, мнения других ключевых партнеров и давление с их стороны, в каком контексте работает система здравоохранения, что считается (воспринимается) полезным. SWOT-анализ должен выполняться затронутым сообществом и в рамках самого сообщества.

В гипотетической ситуации, при наличии относительно благоприятных факторов системной среды, а также внешнего источника финансирования, SWOT-анализ может выглядеть следующим образом:

Сильные стороны

- ▶ Сообщества внутренне хорошо организованы, имеют общую цель.
- ▶ Местные органы власти уже взаимодействуют с сообществами по поводу предоставления услуг.
- ▶ Мониторинговый инструментарий готов, его можно взять из действующих программ мониторинга силами сообщества и адаптировать под конкретные потребности.
- ▶ Государство проявляет приверженность планированию программ противодействия ВИЧ на основе подтвержденных данных.
- ▶ Национальное законодательство защищает равенство и запрещает дискриминацию.
- ▶ Нейтральная (непредвзятая), квалифицированная и надежная техническая поддержка доступна.

Слабые стороны

- ▶ Нет действующей организационной рамочной структуры.
- ▶ Внешнее финансирование не является устойчивым.
- ▶ Технический потенциал сообщества недостаточно развит.
- ▶ Затруднена коммуникация между представителями разных культур, говорящих на разных языках.
- ▶ Некоторые сообщества географически сильно рассредоточены, изолированы от других и не имеют эффективных каналов коммуникации.
- ▶ Некоторые ключевые группы населения подвергаются угрозам и преследованию со стороны местных правоохранительных органов.
- ▶ Приверженность лиц, ответственных за принятие решений на уровне учреждений здравоохранения, непостоянна.
- ▶ Высокая текучесть кадров в учреждении здравоохранения.
- ▶ Члены коалиции могут быть в более привилегированном положении по сравнению с остальными членами сообщества, что в той или иной степени может приводить к появлению «услуг для избранных».

Возможности

- ▶ Финансирование доступно.
- ▶ Нейтральные учреждения готовы выступить в качестве посредников при заключении договоренностей.
- ▶ Общая цель стимулирует к созданию партнерств и совместному использованию ресурсов.
- ▶ Глобальный интерес.
- ▶ Политическая поддержка, открытость для расширения сотрудничества.
- ▶ Имеется техническая поддержка для обучения кадров и развития потенциала.
- ▶ Затронутые сообщества хорошо осведомлены о стандартах оказания услуг в сфере здравоохранения, системных благоприятствующих факторах и системных барьерах в данной сфере.

Угрозы

- ▶ Традиционно существующие трения и иерархии, связанные с финансированием, между различными группами сообществ.
- ▶ Процесс может быть сорван в случае смены правительства.
- ▶ Появление других неотложных проблем и приоритетов (таких, например, как засуха/неурожай или введение ограничений в связи с COVID-19) может привести к отсеву подготовленных наблюдателей.
- ▶ Существующие организации гражданского общества могут не признать коалицию или не согласиться с деятельностью по проведению мониторинга силами сообщества а.
- ▶ Быстрое наращивание масштабов проекта под давлением извне может привести к тому, что не сформируется сильный фундамент для мониторинга силами сообщества а.
- ▶ Ненадлежащее использование систем и данных.

В неблагоприятных условиях SWOT-анализ может выглядеть следующим образом:

Сильные стороны

- ▶ У сообществ сильная идентичность и внутренняя взаимоподдержка.
- ▶ Мониторинговый инструментарий готов, его можно взять из действующих программ мониторинга силами сообщества и адаптировать под конкретные потребности.
- ▶ Набирает силу глобальное движение за клиент-ориентированный подход в противодействии ВИЧ.
- ▶ В стране имеется экспертный/технический потенциал.

Слабые стороны

- ▶ Затронутые сообщества не являются юридически признанными.
- ▶ Нет действующей организационной рамочной структуры.
- ▶ Нет опыта эффективного взаимодействия с учреждениями здравоохранения.

- ▶ Нет государственной политики, благоприятной для проведения мониторинга силами сообщества.
- ▶ Нет доступного финансирования, или получить финансирование очень сложно.
- ▶ Технический потенциал сообщества недостаточно развит.
- ▶ Коммуникация затруднена вследствие культурных и языковых различий, а также изоляции.
- ▶ Систематические проявления стигмы и дискриминации.
- ▶ Лица, принимающие решения на уровне учреждений здравоохранения, редко сохраняют приверженность и проявляют готовность к взаимодействию.
- ▶ Потенциальные операторы для мониторинга выбывают из сообщества.

Возможности

- ▶ Некоторые местные медицинские учреждения готовы взаимодействовать с сообществами в вопросах улучшения качества услуг.
- ▶ Некоторые местные правоохранительные органы открыты для диалога с затронутыми сообществами.
- ▶ Общая цель может стать стимулом для создания партнерств и для того, чтобы делиться ресурсами.
- ▶ Накоплены знания о стандартах медицинского обслуживания, благоприятствующих факторах и системных барьерах в сфере здравоохранения.

Угрозы

- ▶ У людей, участвующих в мониторинге, и их сообществ возрастает риск быть подвергнутыми различным санкциям/мерам наказания.
- ▶ У затронутых сообществ доступ к необходимым услугам чрезвычайно ограничен.
- ▶ Появление других неотложных проблем (таких, например, как рост социального неблагополучия или ограничения в связи с COVID-19) может привести к отсеву подготовленных наблюдателей..
- ▶ Существующие организации гражданского общества могут взять ситуацию под свой контроль.
- ▶ Высокая текучесть кадров в учреждении здравоохранения.
- ▶ Учреждения-партнеры не соблюдают принципы нейтралитета.
- ▶ Сотрудничество в рамках проекта мониторинга на уровне одного сообщества может быть воспринято как предательство другими группами и сообществами, также работающими в этом контексте, что может привести к прекращению взаимной поддержки и сотрудничества.

References

1. Molokele D, Mohammed Y, Matika W. Mapping report of civil society and access to medicines in Southern Africa («Отчет по результатам картирования гражданского общества и доступа к лекарственным препаратам в южной части Африки»). Стокгольм, Кейптаун: Международная организация AIDS Accountability International, 2015. URL: <http://www.aidsaccountability.org/wp-content/uploads/2016/09/AAI-SARPAM-Access-to-Medicines-Scorecard-Mapping-Report.pdf> (на англ. яз.).
2. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters («Управление неопределенностью: обоснованная теория стигматизации во взаимодействиях трансгендеров с медицинскими учреждениями»). Soc Sci Med. Май 2013; 84:22-9 (на англ.яз.).
3. O'Neill Institute, Treatment Action Campaign, Health Gap, Международная коалиция по готовности к лечению (ITPC), ICW, Sexual Minorities Uganda (SMUG) и другие. Community-led monitoring of health services: building accountability for HIV service quality («Мониторинг услуг здравоохранения, проводимый сообществами: обеспечение подотчетности и ответственности за качество услуг в сфере ВИЧ»). URL: https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of_Health-Services.pdf (на англ. яз.).
4. PEPFAR 2021 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) guidance for all PEPFAR countries («Руководство по страновым и региональным оперативным планам ПЕПФАР на 2021 год для всех стран ПЕПФАР»). Вашингтон (округ Колумбия): ПЕПФАР, 2020. URL: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/12/PEPFAR-COP21-Guidance-Final.pdf> (на англ. яз.).
5. WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection («Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции»). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf;jsessionid=023EB69A41A9CC051D94F6C047540AAD?sequence=1 (на англ. яз.).
6. Прекращение эпидемии СПИДа: прогресс в достижении целей 90–90–90. Женева: ЮНЭЙДС, 2017. URL: https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017.
7. Community-led monitoring tools («Инструменты мониторинга, проводимого силами сообщества»). Опубликовано в Интернете на платформе решений ПЕПФАР (бета-версия) PEPFAR Solutions Platform (Beta). 17 марта 2020. Вашингтон (округ Колумбия): ПЕПФАР, с2021. URL: <https://www.pepfarsolutions.org/tools-2/2020/3/12/community-led-monitoring-implementation-tools> (на англ. яз.).
8. Technical Evaluation Reference Group: position paper—thematic review on resilient and sustainable systems for health (RSSH) («Референтная группа по технической оценке: позиционный документ — тематический обзор по развитию сильных и устойчивых систем здравоохранения»). Глобальный фонд: Женева, июль 2019. URL: https://www.theglobalfund.org/media/8793/terg_resilientsustainablehealthreview_paper_en.pdf?u'637319004264830000 (на англ. яз.).
9. Всеобщий охват услугами здравоохранения. Опубликовано на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения. 24 января 2019 г. Женева: ВОЗ, 2019. URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
10. Holmes C, Rabkin M, Ford N, Preko P, Rosen S, Ellman T et al. Tailored HIV programmes and universal health coverage («Адаптация программ в сфере ВИЧ с учетом специфики конкретных потребителей и всеобщий охват услугами здравоохранения», на англ. яз.). Bull World Health Organ. 2020;98:87-94 (на англ. яз.).
11. О Ritshidze Project и деятельности проекта можно узнать на его веб-сайте: <https://ritshidze.org.za/> (на англ. яз.).
12. Общую информацию и отчеты о работе в рамках Международной коалиции по готовности к лечению (International Treatment Preparedness Association) см. на веб-сайте: itpcglobal.org (на англ. яз.).
13. Data for a difference. Key findings, analysis and advocacy opportunities from the Regional Community Treatment Observatory in West Africa («Данные для перемен. Основные выводы, анализ и направления для адвокации от Региональной обсерватории по лечению в сообществах Западной Африки»).

Международная коалиция по готовности к лечению/ИТРС, июнь 2019. URL: <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/06/RCTO-WA-Data-for-a-Difference-Advocacy-Paper.pdf> (на англ. яз.).

14. Baptiste S, Mamouan A, Garcia P, Etya'ale H, Swan T, Jallow W. Community-led monitoring: when community drives implementation strategies («Мониторинг, проводимый сообществами: когда стратегии реализации определяет само сообщество»). *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415-21 (на англ. яз.).
15. Yawa A, Rutter L. OPINION: community-led monitoring is a breakthrough in our HIV response (Рубрика 'Мнения': «Мониторинг силами сообщества обеспечивает прорыв в реализации наших мер противодействия ВИЧ»). Опубликовано в Интернете: Spotlight. 3 марта 2020. Кейп-Таун: Spotlight (на англ. яз.). URL: <https://www.spotlightnsp.co.za/2020/03/03/opinion-community-led-monitoring-is-a-breakthrough-in-our-hiv-response/> (дата обращения: 2021).
16. People's COP20. South Africa. Community priority recommendations («Проект People's COP20. ЮАР. Рекомендации по определению приоритетов для сообщества»). URL: <https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Peoples-COP20-South-Africa.pdf> (на англ. яз.).
17. Les observatoires communautaires en santé. L'initiative 5% («Общественные обсерватории в здравоохранении. Инициатива 5%»). 2019. URL: <https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2019-10/Observatoires-communautaires-en-sant%C3%A9-capitalisation.pdf> (на англ. яз.).

Copyright © 2021
Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
All rights reserved.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. UNAIDS does not warrant that the information published in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

UNAIDS/JC3014R



UNAIDS
Joint United Nations
Programme on HIV/AIDS

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org