

# ИНВЕСТИЦИИ В МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ/СПИД

ПОЧЕМУ ВАЖНО ФИНАНСИРОВАТЬ  
НЕСЕРВИСНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РАБОТЫ  
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ СПИДУ НА  
БАЗЕ СООБЩЕСТВ

2016 ГОД

**icaso**

until **we** end aids

**ARASA**  
AIDS & Rights  
**Alliance**  
for Southern Africa

Для того, чтобы остановить эпидемию СПИДа, необходимо увеличивать инвестиции в меры ответа сообществ на ВИЧ. ЮНЭЙДС предлагает к 2020 году увеличить инвестиции в мобилизацию сообществ в три раза – до 3%, а финансирование действий, создающих условия для достижения социальных целей, должно достичь 8% от всех расходов. Однако недавно проведенное исследование показало, что 40% организаций, в задачи которых входит проведение мероприятий на базе сообществ, сообщили о сокращении финансирования начиная с 2013 года. Две трети организаций ожидают, что в будущем финансирование останется на том же уровне или сократится. В период с 2013 по 2014 годы ПЕПФАР<sup>1</sup> сократил инвестиции в программы лечения, ухода и поддержки на базе сообществ на 12,6%. Группа технической оценки Глобального фонда выразила обеспокоенность тем, что большая часть концептуальных записок не включает запросы на финансирование модуля укрепления систем сообществ. Для обеспечения необходимого уровня финансирования необходим инвестиционный проект, направленный на меры сообществ в ответ на ВИЧ.

Для разработки инвестиционного проекта был проведен обзор научной и «серой» литературы и анализ практических примеров. Результаты этого анализа были распределены по трем группам, соответствующим направлениям мер сообществ в ответ на ВИЧ с учетом их воздействия и отдачи от инвестиций: (1) сети и связи; (2) адвокация и влияние; и (3) мониторинг и обеспечение подотчетности. Из этого анализа были исключены сервисные компоненты программ на базе сообществ.

Этот анализ продемонстрировал, что деятельность сообществ по всем трем направлениям обеспечила значительную отдачу от инвестиций. Сети, объединяющие представителей сообществ, обеспечили более высокий уровень охвата целевых групп услугами и способствовали повышению результативности в сфере охраны здоровья. Объединения представителей сообществ, такие как клубы по обеспечению приверженности лечению и группы, отслеживающие пополнение запасов препаратов антиретровирусной терапии (АРВТ), помогли сократить расходы на предоставление АРВ-терапии и общую стоимость программ по ВИЧ/СПИДу. Адвокация, осуществляемая сообществами, помогла привлечь дополнительное финансирование в программы противодействия эпидемии, а также снизить стоимость лекарств. Статистически подтверждена связь между наличием возможностей для открытого диалога с участием широкого круга заинтересованных лиц с учетом потребностей затронутых групп при принятии решений о финансировании программ по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу. Прогресс прецедентного права, правовых реформ и политики напрямую связан с адвокацией на базе сообществ. Наконец, мониторинг на базе сообществ позволил повысить подотчетность и способствовал повышению спроса на услуги и качества предоставляемых услуг, а также росту национальных инвестиций в противодействие ВИЧ/СПИДу. Таким образом, существуют убедительные доказательства того, что увеличение инвестиций в укрепление мер сообществ в ответ на ВИЧ способствует повышению эффективности распределения ресурсов и технической эффективности программ.

1. Чрезвычайный план президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР)

Комментарий по поводу терминологии: В этом документе используется термин «меры сообществ в ответ на ВИЧ», а не «системы сообществ». Это является признанием того, что сообщества противодействуют ВИЧ-инфекции, осуществляя широкий спектр мероприятий и программ, не всегда напрямую связанных с вопросами здоровья или системами здравоохранения. Термины «системы сообществ» или «укрепление систем сообществ (УСС)» используются, когда в этом отчете цитируются конкретные документы или организации. Для большей ясности в Приложении 2 приведен словарь терминов.

## ВВЕДЕНИЕ

Мы знаем, что для прекращения эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году необходимо расширить усилия по поддержке мер сообществ в ответ на ВИЧ. Это горячо поддерживают представители широкого круга заинтересованных сторон. Масштабное вовлечение гражданского общества является необходимым условием реализации стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы. Эта стратегия признает роль гражданского общества в противодействии эпидемии СПИДа глобальным общественным благом. Свидетельства положительного воздействия гражданского общества увеличиваются, но для эффективного ответа гражданского общества на эпидемию необходимы благоприятная правовая и социальная среда и финансовая поддержка<sup>2</sup>. Стратегия ПЕПФАР, реализуемая с 2013 года (PEPFAR 3.0), направлена на укрепление сообществ в рамках Программы действий по правам человека. Приоритетом этой программы является укрепление потенциала представителей гражданского общества и расширение возможностей их участия в адвокации и создании благоприятной среды. Возможные направления деятельности включая услуги, направленные на искоренение дискриминации при предоставлении услуг лесбиянкам, геям, бисексуалам и трансгендерам (ЛГБТ), продвижение гендерного равенства и противодействие гендерному насилию<sup>3</sup>. Новая стратегия Глобального фонда на период с 2017 по 2022 годы также направлена на системы и меры сообществ в ответ на ВИЧ, а также на гендерные права и права человека. Фонд намерен добиться максимального воздействия программ для основных затронутых групп населения<sup>4</sup>, направляя свою работу на системы сбора данных, укрепление систем сообществ для расширения возможностей адвокации, мониторинга и оказания услуг, а также на решение проблем, связанных с политикой защиты прав человека и правовыми барьерами<sup>5</sup>. Кроме того, одной из четырех главных задач стратегии Глобального фонда является построение устойчивых систем охраны здоровья с целью развития функциональных и гибких систем охраны здоровья и систем сообществ.

Существует консенсус по поводу того, что для решения этих задач необходимо увеличивать инвестиции в меры сообществ в ответ на ВИЧ. По предложению ЮНЭЙДС, укрепление систем сообществ и расширение участия основных затронутых групп, сообществ и организаций на базе сообществ на всех уровнях должно становиться все более значимой частью противодействия эпидемии СПИДа. Моделирование

2. «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа – Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.» ЮНЭЙДС 2016 г. Документ доступен на сайте [http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)

3. PEPFAR (2013). PEPFAR 3.0 – Controlling the Epidemic: Delivering on the Promise of an AIDS-free Generation. Стр. 24. Документ на английском языке доступен на сайте ПЕПФАР <http://www.pepfar.gov/documents/organization/234744.pdf>

4. Ключевые группы населения включают женщин и девочек, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, трансгендеров и молодежь.

5. Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 гг - инвестиции для остановки эпидемий была представлена Правлению Глобального фонда в ходе 35-го Заседания Правления 26-27 апреля 2016 года в Абиджане, Кот-д'Ивуар. Смотрите документ GF/B35/02, стр. 16. Решения Правления (GF/B35/02) не были доступны во время подготовки этого документа, в будущем документ GF/B35/02 можно будет найти на сайте <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>

показывает, что необходимо увеличить ресурсное обеспечение программ мобилизации сообществ с 1% глобальных потребностей в ресурсах в 2016 году (216 миллионов долл. США) до 3% к 2020 году и 4% к 2030 году<sup>6</sup>. Кроме того, затраты на создание условий для достижения социальных целей (включая адвокацию, политическую мобилизацию, реформы законов и политики, права человека, коммуникацию с общественностью и снижение стигмы), должны к 2020 году достичь 8% общих расходов стран с низким и средним уровнем дохода<sup>7</sup>. Комиссия ЮНЭЙДС–Lancet призвала международное сообщество «инвестировать в активизм как глобальное общественное благо»<sup>8</sup>.

ПЕПФАР также признает необходимость укрепления приверженности обеспечению участия широкого круга заинтересованных сторон и построению более сильного гражданского общества путем поддержки и расширения возможностей глобальных и региональных сетей гражданского общества<sup>9</sup>. Применяя стратегию PEPFAR 3.0, правительство США также будет реализовывать стратегии поддержки гражданского общества и прав человека во всех приоритетных странах<sup>10</sup>.

В документе «Инвестиционный проект Глобального фонда. Пятый цикл пополнения ресурсов, 2017-2019 гг.» признается важность увеличения финансирования мер сообществ в ответ на ВИЧ. Инвестиционный проект включает в расчет необходимой финансовой поддержки допущения перевода части мероприятий по уходу с уровня учреждений здравоохранения на уровень сообществ. Увеличение объемов финансовых средств, направляемых на создание моделей укрепления сообществ, повысит эффективность, так как позволит сократить расходы и повысить спрос на услуги, которые будут соответствовать потребностям нуждающихся в них людей<sup>11</sup>.

Наряду с международными партнерами, финансирующими программы, страны все чаще подчеркивают важность мер сообществ в ответ на ВИЧ в рамках национальных инвестиционных проектов. В инвестиционном проекте по ВИЧ/СПИДу Южной Африки говорится о необходимости значительного повышения уровня финансирования мобилизации сообществ и действий, направленных на достижение социальных целей<sup>12</sup>. Инвестиционный проект Южной Африки демонстрирует, что для достижения целевых показателей 90-90-90 по туберкулезу<sup>13</sup> инвестиции, направленные на укрепление систем сообществ и обеспечение их участия в противодействии туберкулезу, должны увеличиваться каждый год в течение пяти лет. Инвестиции должны вырасти с 9,2 миллионов рэндов в 2015/2016 годах (примерно 646 812 долл. США) до 12,3 миллионов рэндов к 2020/2021 годам (примерно 864 760 долл. США)<sup>14</sup>.

6. «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году.» ЮНЭЙДС 2015г. Документ доступен на сайте ЮНЭЙДС [http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report). Эти графики были обновлены в документе «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа – Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.» ЮНЭЙДС 2015г. Документ доступен на сайте ЮНЭЙДС [http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)

7. UNAIDS (2016). Fast-Track: Update on Investments Needed in the AIDS Response. Стр. 7. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Reference\\_FastTrack\\_Update\\_on\\_investments\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Reference_FastTrack_Update_on_investments_en.pdf)

8. Piot, P., Karim, S. S. A., Hecht, R., Legido-Quigley, H., Buse, K., Stover, J., ... & Møgedal, S. (2015). A UNAIDS–Lancet Commission on Defeating AIDS—Advancing Global Health Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*, 386, 171–218.

9. Birx, D. (2015). Building a Stronger Civil Society to Achieve an AIDS-Free Generation. Документ на английском языке доступен на сайте <https://blogs.state.gov/stories/2015/09/29/building-stronger-civil-society-achieve-aids-free-generation>

10. PEPFAR (2013). PEPFAR 3.0 – Controlling the Epidemic: Delivering on the Promise of an AIDS-free Generation. Стр. 27. Документ на английском языке доступен на сайте ПЕПФАР <http://www.pepfar.gov/documents/organization/234744.pdf>

11. The Global Fund (2015). Investment Case for the Global Fund's 2017-2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point For AIDS, Tuberculosis and Malaria. Presented on 17 December 2015 at the Global Fund's Fifth Replenishment Preparatory Meeting in Tokyo, Japan. Стр. 17. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_InvestmentCase\\_Report\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_InvestmentCase_Report_en/). Краткая информация об Инвестиционном проекте Глобального фонда в период пополнения на 2017-2019 гг на русском языке доступна на сайте [http://www.theglobalfund.org/ru/news/2015-12-17\\_Global\\_Fund\\_Outlines\\_Investment\\_Case\\_to\\_End\\_Epidemics/](http://www.theglobalfund.org/ru/news/2015-12-17_Global_Fund_Outlines_Investment_Case_to_End_Epidemics/)

12. Department of Health, South Africa, and South African National AIDS Council: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. March 2016. Стр. 285. Документ на английском языке доступен на сайте <http://sanac.org.za/2016/03/22/summary-report/>

13. Стратегия 90-90-90 была адаптирована для туберкулеза в Южной Африке: 90% затронутых групп населения прошли обследование на туберкулез, 90% людей с туберкулезом знали о своем диагнозе и начали лечение, и 90% людей, получающих лечение, вылечились.

14. Department of Health, South Africa, and South African National AIDS Council: South African HIV and TB Investment Case - Summary Report Phase 1. March 2016. Стр. 28. Документ на английском языке доступен на сайте <http://sanac.org.za/2016/03/22/summary-report/>

Точно так же в инвестиционном проекте по ВИЧ/СПИДу Филиппин сказано, что инвестиции в укрепление систем сообществ и их возможностей по уходу и поддержке, а также обеспечение максимальной синергии государства, частного и общественного секторов, могут снизить нагрузку на государственный сектор и помочь повысить эффективность и качество услуг<sup>15</sup>. В частности, в инвестиционном проекте Филиппин содержится призыв к расширению программ профилактики на базе сообществ для охвата 90% мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), и людей, употребляющих наркотики (ЛУН), и обеспечению услуг для секс-работников на уровне не ниже 2014 года. В целом, потребность в ресурсах на период с 2015 по 2030 годы оценивается в 51 миллион долл. США<sup>16</sup>.

Несмотря на консенсус по поводу необходимости расширения глобальных инвестиций в меры сообществ в ответ на ВИЧ, данные свидетельствуют о том, что эти инвестиции скорее сокращаются, чем растут.

## СОКРАЩЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕР СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ

Из многих мест поступает информация о недостаточных инвестициях (или сокращении инвестиций) в меры сообществ в ответ на ВИЧ – это касается целого ряда источников финансирования. По данным ПЕПФАР наблюдается сокращение инвестиций в меры сообществ в ответ на ВИЧ. С 2013 по 2014 годы финансирование ПЕПФАР программ ухода, лечения и поддержки на базе сообществ сократилось на 12,6% - более чем на 23,3 миллиона долл. США (с 184 695 195 долл. в 2013 году до 161 393 173 долл. в 2014 году)<sup>17</sup>. При этом в целом финансирование ПЕПФАР увеличилось с 3,12 миллиардов долл. США в 2013 году до 3,23 миллиардов в 2014 году. Эти данные могут свидетельствовать о том, что для крупнейшего двухстороннего донора программ по ВИЧ/СПИДу меры сообществ в ответ на ВИЧ стали менее приоритетными.

Опрос, недавно проведенный ЮНЭЙДС, показал: 40% организаций гражданского общества и групп на базе сообществ отметили, что их финансирование сократилось с 2013 года<sup>18</sup>. Две трети из них ожидают, что в будущем финансирование останется на том же уровне или сократится. Хотя важно в некоторой степени разделять финансирование гражданского общества и финансирование мер сообществ в ответ на ВИЧ, организации гражданского общества часто осуществляют такие меры. Кризис финансирования, о котором идет речь, с большой вероятностью будет иметь последствия для мер сообществ в ответ на ВИЧ.

Еще один опрос ЮНЭЙДС был посвящен вопросам финансирования программ по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Здесь было отмечено еще более значительное сокращение финансирования. Из 123 организаций, которые ответили на вопросы исследования, 59% сообщили о сокращении финансирования их работы по ВИЧ/СПИДу и правам человека за предыдущие два года (Рисунок 1). Важно отметить, что это исследование показало, что организации, оказывающие услуги (например, юридическую поддержку в

15. Investment Options for Ending AIDS in the Philippines by 2022 Modelling different HIV Investment Scenarios in the Philippines from 2015 to 2030. A paper commissioned by UNAIDS Philippines January 2015. Стр. 14. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Investment\\_Options\\_for\\_Ending\\_AIDS\\_in\\_the\\_Philippines\\_by\\_2022.pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Investment_Options_for_Ending_AIDS_in_the_Philippines_by_2022.pdf)

16. Там же, стр. 8 и 13.

17. Данные ПЕПФАР на английском языке доступны на сайте <https://data.pepfar.net>

18. «Покончить с эпидемией СПИДа помогут инвестиции в услуги на базе сообществ и их популяризацию», ЮНЭЙДС, 4 апреля 2016г. Документ на сайте [http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2016/april/20160404\\_community\\_advocacy](http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2016/april/20160404_community_advocacy)

связи с ВИЧ/СПИДом), не так сильно пострадали от сокращения финансирования по сравнению с организациями, занятыми адвокацией защиты прав человека, правовыми реформами или стратегическими судебными тяжбами.

### РИСУНОК 1: ИЗМЕНЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ РАБОТЫ, СВЯЗАННОЙ С ПРАВАМИ ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ВИЧ/СПИДА<sup>19</sup>



Цена бездействия в вопросе финансирования мер сообществ в ответ на ВИЧ высока. Ранее проведенный анализ показал, что если в 2014-2016 годах размер финансирования по ВИЧ/СПИДу не изменится, это может привести к 3,9 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. Увеличение финансирования позволило бы предотвратить эти новые случаи<sup>20</sup>. Общая стоимость пожизненного лечения этих 3,9 миллионов человек составляет примерно 47 миллиардов долл. США.

Сокращение финансирования мер сообществ в ответ на ВИЧ, особенно мероприятий гражданского общества, оказывает явное негативное воздействие на динамику эпидемии. В Румынии наблюдался всплеск заболеваемости ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики, после ухода Глобального фонда в 2010 году. С прекращением финансирования Глобального фонда сократилось финансирование программ аутич-работы и снижения вреда, проводимых гражданским обществом. В итоге в 2013 году примерно 30% новых случаев ВИЧ-инфекции были связаны с инъекционным употреблением наркотиков (по сравнению с 3% в 2010 году<sup>21</sup>). Точно так же многие организации гражданского общества в северной части Мексики, где употребление наркотиков является распространенным фактором риска по ВИЧ-инфекции, сообщают, что охват людей, употребляющих наркотики, программами обмена игл и шприцев сократился на 60-90% в 2013 году, после ухода из страны крупного донора и прекращения финансирования этих программ<sup>22</sup>. Эти организации также сообщают о резком сокращении аутич-работы, что привело к росту опасений, что может произойти вспышка эпидемии среди людей, употребляющих наркотики.

Частично сокращение финансирования мероприятий, о котором сообщают организации гражданского общества, связано с тем, что укрепление систем сообществ перестало быть приоритетом в запросах на

19. UNAIDS (2015). Sustaining the Human Rights Response to HIV: An Analysis of the Funding Landscape and Voices from Community. Стр. 18. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2769\\_humanrights\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2769_humanrights_en.pdf)

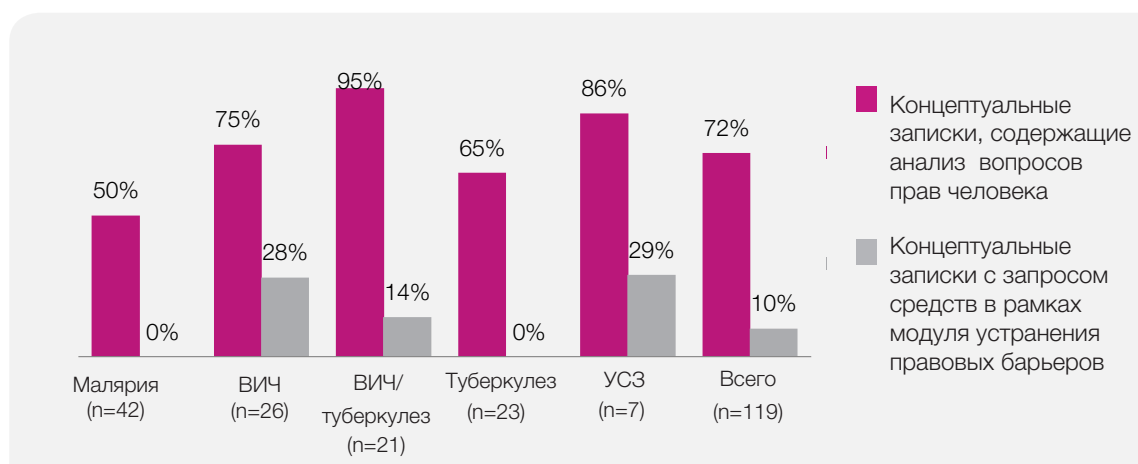
20. International Civil Society Support (2013). Cost of Inaction: A report on how inadequate investment in the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria will affect millions of lives. Стр. 12. Документ на английском языке доступен на сайте <http://icssupport.org/wp-content/uploads/2010/04/COST-OF-INACTION-Sep-12th-2013.pdf>

21. «Дискредитация глобальной борьбы. Несоответствие стратегии Глобального фонда и практических последствий новой модели финансирования.» Фонды «Открытое общество» (Open Society Foundations), 2014 г. Документ доступен на сайте <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/undermining-global-fight-ru-20150111.pdf>

22. Open Society Foundations (2015). Ready, Willing, and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support. Документ на английском языке доступен на сайте <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/ready-willing-and-able-20160403.pdf>

финансирование, поступающих из стран. Адвокация прав человека, правовых и политических изменений является необходимой частью мер сообществ в ответ на ВИЧ и одним из действий, направленных на достижение социальных целей. В концептуальных записках, направляемых в Глобальный фонд, для этого существует специальный модуль - «Устранение правовых барьеров». Анализ 19 концептуальных записок, поданных в Глобальный фонд в течение первых пяти окон подачи заявок, показал, что в 72% из них указаны барьеры к доступу, связанные с нарушениями прав человека. Однако лишь 10% концептуальных записок содержат запрос на финансирование в рамках модуля устранения правовых барьеров (Рисунок 2).<sup>23</sup>

**РИСУНОК 2: ДОЛЯ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ ЗАПИСОК В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД (ОКНА 1-5), СОДЕРЖАЩИХ АНАЛИЗ ВОПРОСОВ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА, ПО СРАВНЕНИЮ С ЗАПИСКАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ В РАМКАХ МОДУЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ<sup>24</sup>**



По данным Группы технической оценки (ГТО) Глобального фонда, эта ситуация является частью заметной общей тенденции не включать запросы на финансирование мер сообществ в ответ на ВИЧ. По словам ГТО, количество запросов на финансирование в рамках модуля Укрепления систем сообществ (УСС) ограничено и многие вообще не включили УСС в свои заявки. Модуль УСС представляет широкую категорию запросов на финансирование мер сообществ в ответ на ВИЧ. Другие концептуальные записки содержат ссылки на УСС, но в них отсутствует соответствующий бюджет. ГТО также выразила обеспокоенность по поводу того, что УСС перестало быть приоритетом. Во многих концептуальных записках УСС оказалось в разделе «дополнительные средства»<sup>25</sup>.

Мониторинг на базе сообществ является жизненно важной частью мер сообществ в ответ на ВИЧ, особенно когда он касается работы по обеспечению подотчетности и сигналов о выявленных недостатках, но также и когда он касается сбора данных и выработки знаний о воздействии мероприятий на уровне сообществ. Что касается этих видов деятельности, в Глобальный фонд также поступило ограниченное количество соответствующих запросов на финансирование. В своем недавнем отчете для Правления

23. Презентация Глобального фонда Партнерском форуме Специальной инициативы «Сообщества, права и гендер». Бангкок, Таиланд, 18 августа 2015 г. Также эта информация на английском языке доступна в публикации Oberth, G. (2015). Upcoming human rights grant will tackle barriers to access in Africa. Global Fund Observer, Issue 273 и на сайте [http://www.aidspace.org/gfo\\_article/upcoming-human-rights-grant-will-tackle-barriers-access-africa](http://www.aidspace.org/gfo_article/upcoming-human-rights-grant-will-tackle-barriers-access-africa)

24. Презентация Глобального фонда Партнерском форуме Специальной инициативы «Сообщества, права и гендер». Бангкок, Таиланд, 18 августа 2015 г.  
 25. «Отчет Группы технической оценки о рассмотрении концептуальных записок, представленных в 3-м и 4-м периодах в соответствии с моделью финансирования.» Группа технической оценки Глобального фонда, 2015г. [http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/reports/FundingModel\\_ConceptNotes-Windows-03-04-TRP\\_Report\\_ru/](http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/reports/FundingModel_ConceptNotes-Windows-03-04-TRP_Report_ru/)

Глобального фонда отдел по вопросам сообществ, прав и гендера (СПГ) отмечал, что менее 20% страновых концептуальных записок в окнах с 1 по 7 Новой модели финансирования содержали запрос на финансирование поддержки мониторинга на базе сообществ<sup>26</sup>. Исключение мониторинга на базе сообществ из запросов на финансирование может оказывать вредное воздействие на процесс сбора доказательств важности мер сообществ в ответ на ВИЧ. ГТО подчеркнула, что во многих концептуальных записках отсутствуют «качественные системы мониторинга на базе сообществ и поэтому отсутствует доказательная база для расширения инновационных подходов УСС, а также усилий по измерению результатов и эффективности проводимых мероприятий»<sup>27</sup>.

Возможность представить доказательства результативности работы важна для привлечения финансирования, необходимого для осуществления мер сообществ в ответ на ВИЧ. Сбор таких доказательств - не всегда простая задача, особенно когда речь идет о мерах сообществ в ответ на ВИЧ, результаты которых не так легко измерить и которые находятся вне официальных систем здравоохранения.

## КОНТИНУУМ МЕР СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ И СБОР СВИДЕТЕЛЬСТВ

Имеется много свидетельств того, что оказание услуг на базе сообществ способствует росту спроса на использование презервативов, тестирование на ВИЧ, добровольное медицинское мужское обрезание, лечение и уход<sup>28,29,30,31</sup>. Элементы оказания услуг мер сообществ в ответ на ВИЧ зачастую осуществляются на более «официальной» основе и интегрированы с системами здравоохранения. Так, сотрудники программ здравоохранения на базе сообществ могут получать зарплату в государственных учреждениях, а собираемая информация с большей вероятностью будет внесена в национальные системы сбора данных. Однако существуют гораздо менее формализованные элементы мер сообществ в ответ на ВИЧ. К ним относятся диалог, вовлечение, мобилизация сообществ, адвокация, мониторинг на базе сообществ и усилия по улучшению социальных и структурных факторов здоровья, включая права человека и гендерное равенство. В отличие от оказания услуг на базе сообществ, эти менее формализованные компоненты мер сообществ в ответ на ВИЧ зачастую не сопровождаются настолько же качественной доказательной базой. Таким образом, когда речь заходит об инвестициях в жизненно важные элементы противодействия заболеванию, наличие таких менее формализованных компонентов мер сообществ в ответ на ВИЧ может оказывать отрицательное воздействие на политическую волю правительств и доноров.

26. Отчет «Сообщества, права и гендер» был представлен Правлению Глобального фонда в рамках 35-го Заседания Правления 26-27 апреля 2016 года в Абиджане, Кот-д'Ивуар. Смотрите документ GF/B35/02, стр.21. Решения Правления (GF/B35/02) не были доступны во время подготовки этого документа, в будущем документ GF/B35/02 можно будет найти на сайте <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>

27. «Отчет Группы технической оценки о рассмотрении концептуальных записок, представленных в 3-м и 4-м периодах в соответствии с моделью финансирования.» Группа технической оценки Глобального фонда, 2015г. [http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/reports/FundingModel\\_ConceptNotes-Windows-03-04-TRP\\_Report\\_ru/](http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/reports/FundingModel_ConceptNotes-Windows-03-04-TRP_Report_ru/)

28. Barr, D., Odetoyinbo, M., Mworeko, L., & Greenberg, J. (2015). The leadership of communities in HIV service delivery. *AIDS*, 29, S121-S127.

29. UNAIDS & Médecins sans Frontières (2015). Community-based Antiretroviral Therapy Delivery. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150420\\_MSIF\\_UNAIDS\\_JC2707.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSIF_UNAIDS_JC2707.pdf)

30. «Общины обеспечивают результат. Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа.» ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим спид» 2015 г. Документ доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_ru.pdf)

31. Salam, R. A., Haroon, S., Ahmed, H. H., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Impact of community-based interventions on HIV knowledge, attitudes, and transmission. *Infect Dis Poverty*, 3(6).



РИСУНОК 3: КОНТИНУУМ МЕР СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ<sup>32</sup>



Меры сообществ в ответ на ВИЧ, расположенные ближе к серому кругу в правой части рисунка 3, часто не считают полезными и игнорируют. Им могут не уделять должного внимания. Вклад качественных мер сообществ в ответ на ВИЧ, особенно мероприятий, находящихся вне официального сектора здравоохранения, не всегда признают и поддерживают<sup>33</sup>. Эти разнообразные меры сообществ в ответ на ВИЧ не получают финансирования в необходимом объеме<sup>34</sup>.

Менее формализованная сторона мер сообществ в ответ на ВИЧ часто игнорируется потому, что якобы не существует научных доказательств их эффективности (или из-за того, что эффективность подтверждается только личными свидетельствами). Также бывает трудно доказать прямую связь между этими мероприятиями и их результатами<sup>35</sup>.

Научные исследования демонстрируют, что расширение возможностей сообществ и адвокация на базе сообществ могут способствовать сокращению заболеваемости ВИЧ-инфекцией<sup>36,37</sup>. Также очевидно, что в комплексный набор мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции должны входить мероприятия по расширению возможностей сообществ и адвокации на базе сообществ<sup>38</sup>. В 2013 году Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF) разработал программу исследований по вопросам укрепления систем сообществ, чтобы способствовать сбору данных по мерам сообществ в ответ на ВИЧ, особенно по таким мерам, которые сложнее документировать.

32. Эта схема адаптировано из статьи Thomson, K. (2016, April 21). Strengthening community systems and responses. Presentation at High Impact Africa 2 Regional Meeting. Maputo, Mozambique.

33. International Council of AIDS Service Organisations (ICASO) and International HIV/AIDS Alliance. (2013). Community Systems Strengthening Questions and Answers. Документ доступен на сайте <http://www.icaso.org/media/files/23931-ECSSQuestionandAnswersNov2013FINALfordistribution.pdf>.

34. Collins, C. et al. 2016. 'Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS'. Journal of the International AIDS Society, 19(201712): 1-3

35. «Общины обеспечивают результат. Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа.» ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим спид» 2015 г. Документ доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_JC2725\\_CommunitiesDeliver\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_ru.pdf)

36. UNAIDS (2016). Invest in Advocacy. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

37. Grossman, C. and Stangl, A. (2013). 'Global Action to reduce HIV stigma and discrimination'. Journal of the International AIDS Society, 16(Supplement 2): 1-6.

38. UNAIDS (2016). Invest in Advocacy. Документ на английском языке доступен на сайте [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

Отчет СПГ Правлению Глобального фонда демонстрирует, что наблюдается расширение круга участников страновых диалогов, и как результат, отмечается повышение качества содержательной части концептуальных записок. Однако нужно работать над тем, чтобы показать, как эти положительные изменения способствуют повышению эффективности программ на уровне стран. Особенно важно продемонстрировать, как вовлечение сообществ в решение этих вопросов приводит к повышению эффективности противодействия трем заболеваниям<sup>39</sup>.

Недавно для Глобального фонда был проведен обзор Стратегии по вопросам гендерного равенства и Стратегии по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В обзоре говорится о том, что оценка результативности программ и мер сообществ в ответ на ВИЧ выявила похожие проблемы. В обзоре также отмечается значительный прогресс Секретариата Глобального фонда в лидерстве и мобилизации в вопросах политики, процессах, анализе портфолио и координации по вопросам СПГ. Однако авторы выразили озабоченность тем, приводит ли этот прогресс к росту инвестиций в программы, направленные на основные затронутые группы населения и обеспечение гендерного равенства.

Национальные инвестиционные проекты также сталкиваются с недостатком доказательств эффективности менее формальных мер сообществ в ответ на ВИЧ. Как сказано в инвестиционном проекте по программам по ВИЧ и туберкулезу в Южной Африке:

Оценок комплексных программ коммуникации мало. Большая часть качественно проведенных оценок направлена на СМИ. Гораздо меньше исследований посвящено оценке программ мобилизации сообществ, а еще меньше – оценке интегрированных кампаний, включающих СМИ, социальную мобилизацию и адвокацию. Поскольку большинство кампаний разрабатывается с использованием всех этих подходов, отсутствие оценок некоторых из них является значительным пробелом<sup>40</sup>.

## ЗАЧЕМ НУЖЕН ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ПРОЕКТ ДЛЯ МЕР СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ?

Этот документ задуман как инвестиционный проект для мер сообществ в ответ на ВИЧ, не содержащих сервисных компонентов. Представленные здесь примеры и данные призваны предоставить новые аргументы в пользу необходимости финансирования с и мероприятий, находящихся вне официального сектора здравоохранения (программ, находящихся внутри серого круга справа на рисунке 3 или около него). Для привлечения необходимого объема инвестиций в менее формальные меры сообществ в ответ на ВИЧ необходим более системный подход. Это особенно важно сейчас, учитывая, что финансирование этих мероприятий сокращается в тот момент, когда инвестиции особенно необходимы.

39. Отчет «Сообщества, права и гендер» был представлен Правлению Глобального фонда в рамках 35-го Заседания Правления 26-27 апреля 2016 года в Абиджане, Кот-д'Ивуар. Смотрите документ GF/B35/02, стр.21. Решения Правления (GF/B35/02) не были доступны во время подготовки этого документа, в будущем документ GF/B35/02 можно будет найти на сайте <http://www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35/>

40. Department of Health, South Africa, and South African National AIDS Council: South African HIV and TB Investment Case – Reference Report. Phase 1. March 2016. Стр. 303. Документ на английском языке доступен на сайте <http://sanac.org.za/wp-content/uploads/2016/03/1603-Investment-Case-Report-LowRes-18-Mar.pdf>

По ряду причин подход в этом документе отличается от подхода, согласно которому важно разделять более формализованные и менее формализованные компоненты сервисных и несервисных компонентов мер сообществ в ответ на ВИЧ. Во-первых, как указано выше, привлечение инвестиций на реализацию несервисных компонентов мер сообществ в ответ на ВИЧ может быть более сложной задачей, так как сложнее доказать влияние этих видов деятельности. В результате эти направления деятельности часто игнорируются, ими пренебрегают и не воспринимают их серьезно, когда речь идет о финансировании, политике и программах на базе сообществ. Действительно, аспекты меры сообществ в ответ на ВИЧ, относящиеся к оказанию услуг, сравнительно хорошо представлены в рамках существующих инвестиционных проектов. В докладе Генерального секретаря ООН в преддверии Заседания ООН высокого уровня по СПИДу в июне 2016 года подчеркивается необходимость расширения инвестиций в оказание услуг на базе сообществ, однако в нем не упоминается важность финансирования других аспектов этих услуг, включая мобилизацию, адвокацию и обеспечение подотчетности.

Во-вторых, мы обращаемся к другой аудитории: те, кто должен финансировать сервисные компоненты мер сообществ в ответ на ВИЧ, не обязательно являются теми, кто должен финансировать несервисные компоненты этих мер. Например, мероприятия, находящиеся внутри красного круга и вокруг него (слева на рисунке 3), должны все больше финансироваться правительствами, а мероприятия, находящиеся внутри серого круга и вокруг него (справа), особенно мероприятия по мониторингу, адвокации и обеспечению подотчетности, должны получать финансирование от внешних партнеров.

Этот документ обобщает информацию о том, как несервисные направления деятельности сообществ в ответ на ВИЧ могут способствовать повышению эффективности (в том числе экономической) противодействия СПИДу. Этот документ посвящен вопросу документирования воздействия программ в следующих сферах<sup>41</sup>:

<b>ЧАСТЬ I</b>	Сети и связи
<b>ЧАСТЬ II</b>	Адвокация и влияние
<b>ЧАСТЬ III</b>	Мониторинг и обеспечение подотчетности

Цель этого документа состоит в том, чтобы показать отдачу от инвестиций в финансирование сетей и связей (часть I), адвокации и влияния (часть II) и мониторинга и обеспечения подотчетности (часть III) в рамках мер сообществ в ответ на ВИЧ. Отдача от инвестиций понимается как документально подтвержденные связи между мерами сообществ в ответ на ВИЧ и их воздействием на показатели в сфере здравоохранения. Иными словами, цель состоит в том, чтобы показать, что сети, адвокация и мониторинг

41. Хотя эти три темы обсуждаются по отдельности, нельзя отрицать, что они пересекаются.

имеют значение в контексте противодействия ВИЧ/СПИДу, потому что они важны для достижения конечного результата – улучшения состояния здоровья. Примеры воздействия взяты из программ на базе сообществ в разных сферах, которые можно воспроизвести в рамках мер сообществ в ответ на ВИЧ. Каждый раздел дополнен примером из практики, чтобы более подробно рассказать о воздействии этих мер.

## ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НЕ ВКЛЮЧАЮЩИХ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ

### ЧАСТЬ I

### СЕТИ И СВЯЗИ

Доказано, что единство и слаженная работа сообществ способствует улучшению показателей в сфере здравоохранения. Сетевое взаимодействие помогает развить социальный капитал, являющийся важным фактором, способствующим улучшению здоровья. Членство в организациях на базе сообществ, включая религиозные группы, похоронные сообщества и спортивные клубы (определяемые как социальные сети и группы социальной поддержки) имеет положительную связь со спросом на услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ (ДКТ) и на приверженность лечению среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)<sup>42</sup>.

В **Зимбабве** участие групп на базе сообществ способствовало росту спроса на профилактику вертикальной передачи вируса и на консультирование и тестирование по ВИЧ<sup>43</sup>. Важно отметить, что это исследование показывает связь сетей с воздействием на распространение заболевания. Женщины, участвующие в группах на базе сообществ, имели более низкие показатели заболеваемости ВИЧ и у них отмечались более глубокие изменения поведения.

Членство в группах и связи в рамках сообществ также имеют связь со снижением стигмы. Доказано, что стигма является барьером к обучению по вопросам профилактики, тестированию на ВИЧ и уходу. В исследовании из Ченная (**India**) все показатели стигмы были ниже среди участников исследования, сообщивших об участии в формальных группах, высоком уровне коллективных действий для решения общественных задач и взаимной поддержке соседей и жителей сообщества в быту <sup>44</sup>.

Инвестиционные проекты демонстрируют необходимость расширения доступа к научно обоснованным мероприятиям среди основных затронутых групп населения<sup>45,46</sup>. Существование сетей основных затронутых

42. Underwood, C., Hendrickson, Z., Van Lith, L. M., Kunda, J. E. L., & Mallalieu, E. C. (2014). Role of community-level factors across the treatment cascade: a critical review. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S311-S318.

43. Gregson, S., Mushati, P., Grusin, H., Nhamo, M., Schumacher, C., Skovdal, M., ... & Campbell, C. (2011). Social capital and women's reduced vulnerability to HIV infection in rural Zimbabwe. *Population and development review*, 37(2), 333-359.

44. Sivaram, S., Zelaya, C., Srikrishnan, A. K., Latkin, C., Go, V. F., Solomon, S., & Celentano, D. (2009). Associations between social capital and HIV stigma in Chennai, India: considerations for prevention intervention design. *AIDS Education and Prevention*, 21(3), 233-250.

45. The Global Fund (2015). Investment Case for the Global Fund's 2017-2019 Replenishment: The Right Side of the Tipping Point For AIDS, Tuberculosis and Malaria. Presented on 17 December 2015 at the Global Fund's Fifth Replenishment Preparatory Meeting in Tokyo, Japan. Стр. 37. Полная версия доступна на английском языке на сайте [http://www.theglobalfund.org/ru/blog/2015-12-16\\_End\\_It\\_For\\_Good/](http://www.theglobalfund.org/ru/blog/2015-12-16_End_It_For_Good/) Краткая версия «Инвестиционный проект Глобального фонда. Пятый цикл пополнения ресурсов, 2017-2019 гг.» Глобальный фонд 2015 год доступна на сайте [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_InvestmentCase\\_Report\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_InvestmentCase_Report_en/) [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication\\_InvestmentCase\\_Summary\\_ru/](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/Publication_InvestmentCase_Summary_ru/)

46. Stover, J., Bollinger, L., Izzola, J. A., Loures, L., DeLay, P., Ghys, P. D., & Fast Track modeling working group. (2016). What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. *PLOS ONE*, 11(5), e0154893.

и уязвимых групп населения часто является важным фактором обеспечения успеха и охвата мероприятий. Так, исследование IMAGE в **Южной Африке** демонстрирует связь между участием женщин в сетевых объединениях и двукратным снижением риска физического и сексуального насилия со стороны партнеров, с которым сталкивались участники исследования<sup>47</sup>. Другое исследование из **Свазиленда** показывает, что использование возможностей сетей сообществ может помочь расширить доступ МСМ к тестированию на ВИЧ<sup>48</sup>.

Социальные сети (Фейсбук, сайты знакомств и т.д.) становятся все более популярными. Исследования показывают, что социальные связи могут оказывать положительное воздействие на их участников, особенно на представителей основных затронутых и уязвимых групп населения – например, они позволяют заказать на дом набор для тестирования на ВИЧ и снизить частоту рискованного сексуального поведения<sup>49,50</sup>.

Мобилизация сообществ – важная часть мер сообществ в ответ на ВИЧ, связанная с сетевым взаимодействием и связями. Мобилизация сообществ означает сотрудничество совершенно разных групп людей, находящихся в разных географических условиях, с целью дать им пространство и возможность совместных действий. Это особенно важно для охвата основных затронутых и уязвимых групп. Мобилизация сообществ высоко экономически эффективна – средняя стоимость мероприятий на человека составляет 6 долларов в Латинской Америке, 4 доллара в Восточной и Южной Африке и всего лишь 2 доллара в других регионах<sup>51</sup>.



*В Зимбабве ниже заболеваемость ВИЧ женщин-членов групп на базе сообществ (Gregson et al., 2011).*

В Карнатаке (**Индия**) вероятность, того, что женщины проходили тестирование на ВИЧ и использовали презервативы при сексуальных контактах с клиентами и партнерами, была выше среди женщин - секс-работниц, активно участвующих в мерах сообществ в ответ на ВИЧ<sup>52</sup>. Результаты другого исследования, проведенного в Индии, показывают, что участие в группе на базе сообщества секс-работников ассоциируется с доступом к социальным благам, снижением уровня насилия и принуждения со стороны полиции<sup>53</sup>. Еще один пример из Индии демонстрирует, что деятельность Sonagachi Project из Калькутты способствовала более значительному снижению уровня ВИЧ-инфекции среди секс-работников по сравнению с другими городами Индии<sup>54</sup>. Диалог сообществ и участие в инициативах сообществ, которые являются синонимом «социальных отношений» в рамках проекта, рассматриваются как важнейшая часть достигнутого успеха.

47. Ogden, J., Morrison, K., & Hardee, K. (2013). Social capital to strengthen health policy and health systems. Health policy and planning, czt087.

48. Baral, S., et al. (2013). A cross-sectional assessment of the burden of HIV and associated individual-and structural-level characteristics among men who have sex with men in Swaziland. Journal of the International AIDS Society, 16(4Suppl 3).

49. Hosein, S. (2013). 'Can social media help prevent the spread of HIV?' Документ доступен на английском языке на сайте <http://ow.ly/pPYv300jKlx>

50. Young, S. D., Cumberland, W. G., Lee, S. J., Jaganath, D., Szekeres, G., & Coates, T. (2013). Social networking technologies as an emerging tool for HIV prevention: a cluster randomized trial. Annals of internal medicine, 159(5), 318-324.

51. Stover, J., Bollinger, L., Izzola, J. A., Loures, L., DeLay, P., Ghys, P. D., & Fast Track modeling working group. (2016). What Is Required to End the AIDS Epidemic as a Public Health Threat by 2030? The Cost and Impact of the Fast-Track Approach. PLOS ONE, 11(5), e0154893.

52. Beattie, T. et al. (2014). Community mobilization and empowerment of female sex workers in Karnataka State, South India: associations with HIV and sexually transmitted infection risk. American journal of public health, 104(8), 1516-1525.

53. India Evaluation Report. (2011). Evaluation of Community Mobilization and Empowerment in Relation to HIV Prevention among Female Sex Workers in Karnataka State, South India. Washington, DC: World Bank

54. Jana, S., (2004). The Sonagachi Project: a sustainable community intervention program. AIDS Education and Prevention, 16(5), 405-414.

В **Уганде** исследование роли сетевых объединений людей, живущих с ВИЧ, в программах профилактики и ухода при ВИЧ-инфекции показало, что группы и сети на базе сообществ играют разные роли в рамках программ ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции, внося вклад в поддержку ухода, доступа к лечению и приверженности лечению, и осуществляя финансовую поддержку, помощь в случае утраты близких людей и при уходе за детьми после смерти их родителей<sup>55</sup>.

Недавний критический обзор роли сообществ в обеспечении доступа к услугам выявил, что системы на уровне сообществ могут как поощрять обращение за услугами здравоохранения среди представителей основных затронутых групп населения, так и создавать препятствия<sup>56</sup>. В **Зимбабве** местные нормы и нормы сетей сообществ помешали проведению программы обучения по принципу «равный равному» для секс-работников. В этих местностях наблюдался рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией<sup>57</sup>. Это связано с тем, что в рамках проекта не удалось провести работу со всеми группами на базе сообществ, особенно с церковными женскими группами, что необходимо было сделать для принятия сообществом программы поддержки секс-работников.

Клубы обеспечения приверженности лечению также служат одним из основных примеров того, как объединения представителей сообществ могут проводить экономически эффективные мероприятия. В **Южной Африке** инвестиционный проект по ВИЧ и туберкулезу выявил, что клубы обеспечения приверженности лечению являются единственным техническим фактором экономической эффективности и помогают снизить среднюю стоимость АРВ-терапии на пациента, а также общую стоимость программ по ВИЧ/СПИДу. Этот инвестиционный проект показывает, что клубы обеспечения приверженности лечению могут способствовать снижению стоимости АРВ-терапии на 13%.

В регионе **Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)** Региональная платформа ВЕЦА является примером экономической эффективности, достигнутой в результате улучшения координации и связей сообществ<sup>58</sup>. Несколько сетевых партнерских организаций объединились в Консорциум ВЕЦА в целях улучшения координации оказания технической поддержки мер сообществ в ответ на ВИЧ в регионе: Альянс общественного здравоохранения Alliance for Public Health (Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»), Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ), Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН), Сеть Организаций по защите прав секс-работников (SWAN), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) и Европейская Коалиция по борьбе с ТБ (ЕКТБ). Эта инициатива позволяет убедиться в том, что основные организации, оказывающие техническую поддержку, не конкурируют между собой и оптимально распределяют ограниченные ресурсы. Кроме того, консорциум продемонстрировал способность интегрировать вопросы ВИЧ-инфекции и туберкулеза в процессы принятия решений.

55. Mburu, G., Oxenham, D., Hodgson, I., Nakiyemba, A., Seeley, J., & Bermejo, A. (2013). Community systems strengthening for HIV care: experiences from Uganda. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(4), 343-368.

56. Underwood, C., Hendrickson, Z., Van Lith, L. M., Kunda, J. E. L., & Mallalieu, E. C. (2014). Role of Community-Level Factors Across the Treatment Cascade: A Critical Review. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S311-S318. Page S314.

57. Campbell, C., Scott, K., Nhamo, M., Nyamukapa, C., Madanhire, C., Skovdal, M., Sherr, L. & Gregson, S. (2013). Social capital and HIV competent communities: the role of community groups in managing HIV/AIDS in rural Zimbabwe. *AIDS care*, 25(sup1), S114-S122.

58. Смотрите <http://www.eecaplatform.org/>

Доказано, что интеграция вопросов ВИЧ-инфекции и туберкулеза приводит к расширению охвата услугами и к повышению экономической эффективности в процессе оказания услуг<sup>59</sup>. По оценкам, благодаря сотрудничеству между программами по ВИЧ-инфекции и туберкулезу за шесть лет в мире удалось спасти 910 тысяч человеческих жизней<sup>60</sup>.

В **Перу** была организована сеть организаций на базе сообществ CLAS (Comites Locales de Administracion de Salud – местные комитеты здравоохранения) для расширения возможностей членов сети. Работа CLAS направлена на повышение статуса существующих групп самопомощи на базе сообществ (чаще всего лидерами этих групп выступают женщины), чтобы оказывать аналогичную поддержку более широким сообществам, применяя сетевой подход. Деятельность CLAS приводит к оптимизации распределения ресурсов и повышает экономическую эффективность программ здравоохранения<sup>61</sup>. В частности, работа CLAS помогла выявить пробелы и потребности в услугах здравоохранения и впоследствии расширить охват услугами путем эффективного распределения ресурсов в этих областях. Также в рамках CLAS удалось разработать систему платежей, защищающую право на здоровье самых бедных граждан.

Объединенные, мобилизованные и активные сообщества оказывают положительное воздействие, обеспечивая устойчивость программ. Существуют доказательства того, что деятельность сетей и структур сообществ может способствовать повышению устойчивости программ здравоохранения. В **Камбодже** был создан инвестиционный фонд, позволяющий освобождать людей, нуждающихся в лечении, от необходимости платить за услуги здравоохранения. В Фонде работают волонтеры из буддистских монастырей и храмов, традиционно принимающие участие в буддистских религиозных церемониях<sup>62</sup>. Этот механизм оказался более устойчивым по сравнению с созданием новых сетей и групп. Программы по ВИЧ/СПИДу могут стать более устойчивыми, если использовать возможности существующих сетей и групп сообществ как внутри, так и вне сектора здравоохранения.

Также существуют свидетельства того, что вовлеченные сообщества помогают сделать программы противодействия заболеваниям более финансово устойчивыми. В **Нигерии** объем финансовых ресурсов организаций на базе сообществ (ОБС) оказался в три раза больше в сообществах, основанных на активном участии представителей гражданского общества, по сравнению с сообществами со слабым вовлечением гражданского общества (22 500 долл. США по сравнению с 6 200 долл. США)<sup>63</sup>. В Кении ОБС в сообществах с активным вовлечением гражданского общества удалось привлечь почти в три раза больше ресурсов (21 400 долл. США по сравнению с 7 500 долл. США).

59. Sweeney, S., Obure, C. D., Maier, C. B., Greener, R., Dehne, K., & Vassall, A. (2011). Costs and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience. *Sexually Transmitted Infections, sextrans-2011*.

60. «Политика ВОЗ в отношении сотрудничества в области ТБ/ВИЧ Руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон.» ВОЗ, 2012 г. Документ доступен на сайте [http://www.who.int/tb/publications/2012/tb\\_hiv\\_policy\\_9789241503006/ru/](http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/ru/)

61. Iwami, M., & Petchey, R. (2002). A CLAS act? Community-based organizations, health service decentralization and primary care development in Peru. *Journal of Public Health, 24(4)*, 246-251.

62. Jacobs, B., & Price, N. (2006). Improving access for the poorest to public sector health services: insights from Kirivong Operational Health District in Cambodia. *Health policy and planning, 21(1)*, 27-39.

63. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. (2013). Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank. Стр. 45. Статья доступна на сайте [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf)

## ПРИМЕР 1

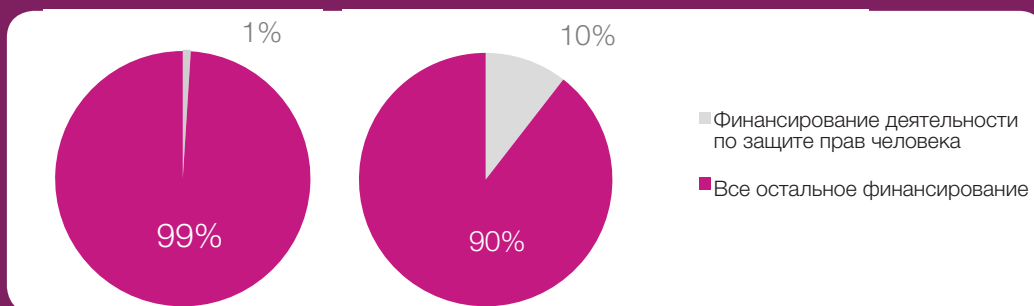
### УКРЕПЛЕНИЕ СЕТЕЙ ОСНОВНЫХ ЗАТРОНУТЫХ И УЯЗВИМЫХ ГРУПП В БЕЛИЗЕ ПРИВЕЛО К ТОМУ, ЧТО РАЗМЕР ИНВЕСТИЦИЙ В ЗАЩИТУ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И УСТРАНЕНИЕ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ К ДОСТУПУ В 10 РАЗ ПРЕВЫСИЛ СРЕДНИЙ РАЗМЕР ИНВЕСТИЦИЙ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Коалиция уязвимых сообществ стран Карибского Бассейна (The Caribbean Vulnerable Communities Coalition - CVC) – региональная адвокационная коалиция на базе избирательных групп, которая включает разных представителей гражданского общества – более 40 лидеров сообществ и неправительственных организаций, работающих с группами населения, особо уязвимыми к ВИЧ и не охваченными услугами по лечению и охране здоровья. CVC оказывает техническую поддержку и занимается развитием организаций, включая предоставление суб-грантов через финансирование, полученное от таких доноров, как Фонд М•А•С по борьбе со СПИДом MAC AIDS Fund и Фонд Роберта Карра в поддержку сетевых объединений граждан.

Активные сети и объединения представителей основных затронутых и уязвимых групп населения необходимы для успеха продвижения интересов гражданского общества среди лиц, принимающих решения. В Белизе одним из важнейших достижений стало подтверждение важности работы гражданского общества, в частности, субнациональных комитетов по ВИЧ/СПИДу и сетей уязвимых групп - Объединенное движение по адвокации в Белизе (UNIBAM) и Сеть для сотрудничества людей, живущих с ВИЧ (CNET+). Эти организации получили субгранты CVC для поддержки мер по укреплению сетевого взаимодействия с целью потребовать совершенствования качества услуг путем успешного представительства интересов среди лиц, принимающих решения.

UNIBAM является организацией по стратегии и адвокации при лидерстве МСМ. Она получила техническую поддержку (ТП) финансовую помощь CVC для участия в программах по ВИЧ/СПИДу Глобального фонда и в других национальных программах по работе с основными группами населения, включая МСМ. ТП и поддержка из средств этого гранта помогла повысить способность организации участвовать в национальных программах противодействия заболеваниям. Навыки UNIBAM в сфере адвокации прав человека признана Страновым координационным комитетом (СКК) Белиза, который пригласил ее участвовать в работе технической рабочей группы, написавшей проект раздела по правам человека для концептуальной записки в Глобальный фонд. ПРООН также попросил UNIBAM написать документ по правам человека для повышения осведомленности ПРООН о ситуации с защитой прав основных уязвимых групп населения в Белизе, особенно МСМ и трансгендеров. Поддержка для укрепления сети, предоставленная CVC, оказала прямое воздействие на финансирование противодействия ВИЧ/СПИДу и помогла Белизу стать одной из немногих стран, запросивших и получивших финансирование Глобального фонда на преодоление правовых барьеров к доступу к услугам (рисунок 2 напоминает о том, как редко это происходит). Укрепление сетей основных затронутых групп помогло обеспечить финансирование работы по защите прав человека в размере 363 942 долл. США в рамках окончательного подписанного грантового соглашения. Это финансирование представляет 10,5% общего размера гранта, полученного этой страной от Глобального фонда – более чем в десять раз больше, чем средний размер инвестиций в защиту прав человека во всем портфолио Глобального фонда.

*Доля инвестиций Глобального фонда в меры по защите прав человека (слева) и доля средств, полученных Белизом в результате укрепления сетей основных затронутых групп населения (справа)*





Одно из основных направлений деятельности сообществ состоит в создании благоприятной среды путем адвокации. Сюда относится развитие диалога с лидерами, оказание давления в целях юридических и политических изменений, сокращение стигмы и дискриминации и адвокация расширения финансирования противодействия заболеваниям. Эффективные меры сообществ в ответ на ВИЧ – это такие меры, в рамках которых представители сообществ также могут систематически и организованно участвовать в адвокации, политике и принятии решений, а также в создании и поддержании благоприятной среды для обеспечения права на здоровье<sup>64</sup>. Несмотря на кажущуюся сложность оценки воздействия адвокации, ее результаты можно измерить; существуют инструменты, которые могут помочь в мониторинге и оценке этих результатов (см. Рекомендации)<sup>65</sup>.

Адвокация на базе сообществ также привела к совершенствованию политики, основанной на принципах соблюдения прав человека, и внесла вклад в борьбу с религиозными и культурными барьерами<sup>66</sup>. Адвокация гражданского общества была и остается важнейшей частью противодействия криминализации ВИЧ-статуса. Существуют свидетельства негативного воздействия криминализации ВИЧ-статуса на ситуацию с охраной здоровья и соблюдением прав человека. Удалось добиться важных и перспективных изменений прецедентного права, политики и правовых реформ – в основном в результате адвокации гражданского общества и групп сообществ, направленной на прекращение криминализации людей, живущих с ВИЧ<sup>67</sup>.

Другие убедительные примеры важности адвокации включают основные достижения глобальных партнеров программы Bridging the Gaps<sup>68</sup>. Среди этих примеров - повышение качества и расширение доступа к программам по ВИЧ/СПИДу, улучшение ситуации с правами человека, программы, выстроенные с учетом потребностей и интегрированные в общую систему здравоохранения, а также расширение возможностей организаций гражданского общества.

Во многих странах существует ряд политических и правовых барьеров, ограничивающих услуги для людей, употребляющих наркотики. Однако благодаря адвокации такие страны, как **Китай**, **Малайзия**, **Украина** и **Вьетнам**, предприняли шаги к принятию политики, способствующей расширению охвата услугами по ВИЧ/СПИДу людей, употребляющих наркотики<sup>69</sup>.

64. Mburu, G., Oxenham, D., Hodgson, I., Nakiyemba, A., Seeley, J., & Bermejo, A. (2013). Community systems strengthening for HIV care: experiences from Uganda. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(4), 343-368.

65. UNAIDS. (2016). *Invest in Advocacy*. Документ на английском языке доступен на сайте ЮНЭЙДС [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2830\\_invest\\_in\\_advocacy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2830_invest_in_advocacy_en.pdf).

66. UNAIDS (2015). '06: The Civil Society Lesson'. In *How AIDS Changed Everything – MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. UNAIDS: Geneva.

67. Bernard, E. J., & Cameron, S. (2013). *Advancing HIV justice: A progress report on achievements and challenges in global advocacy against HIV criminalisation*. Amsterdam, The Netherlands: The Global Network of People Living with HIV (GNP+).

68. Ayala, G. (2014) *Global action with local impact. Why advocacy matters. Advocacy achievements of the Bridging the Gaps Global Partners*. Amsterdam, Netherlands. Global Forum on MSM and HIV [MSMGF].

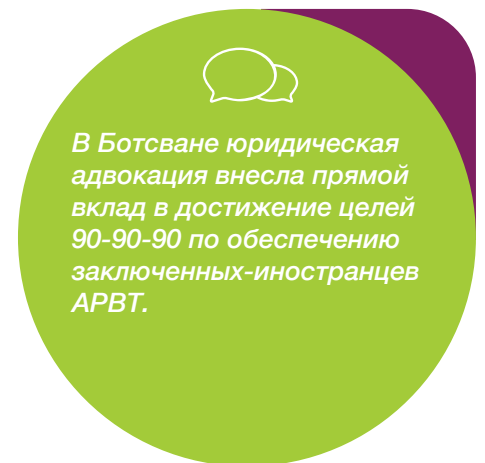
69. International HIV/AIDS Alliance and UNAIDS (2016). *Advancing Combination HIV Prevention: An advocacy brief for community-led organisations*. International HIV/AIDS Alliance and UNAIDS. Документ на английском языке доступен на сайте <http://www.aidsalliance.org/our-priorities/721-advancing-combination-hiv-prevention-advocacy-brief>

Часто цитируемый пример потенциального воздействия адвокации – кампания по обеспечению доступа к лечению (Treatment Action Campaign - TAC) в **Южной Африке**. Адвокационная группа кампании TAC мобилизовала людей для обеспечения всеобщего права на здоровье. Благодаря этой работе TAC удалось снизить цены на лекарства, предотвратить сотни тысяч смертей, связанных с ВИЧ-инфекцией и способствовать вливанию значительных дополнительных ресурсов в систему здравоохранения для помощи бедным<sup>70</sup>. Другой пример воздействия адвокации в **Южной Африке** – община KwaCele в Лусикисики (Восточный Кейп). Программы адвокации на базе сообществ, реализуемые при поддержке Всемирной кампании по СПИДу (WAC), ставят целью сокращение практики укутвала (похищения невесты), при которой молодой женщине предлагается (или ее вынуждают) выйти замуж за более взрослого мужчину при поддержке ее семьи. Община KwaCele организовала кампанию коллективной адвокации, проводя встречи с местными вождями и королем, пытаясь объяснить людям, что эта практика повышает риск распространения ВИЧ-инфекции среди молодых женщин. Благодаря этой адвокации на базе сообществ, традиционные лидеры проявили лидерство в отказе от практики укутвала, выросло количество арестов виновных в этой практике, а ее жертв все чаще переправляют в безопасные места<sup>71</sup>.

Стратегические судебные разбирательства являются еще одним видом адвокации, продемонстрировавшим измеримое воздействие на эпидемию. В августе 2014 года состоялась победа в суде **Ботсваны**, где Сеть Ботсваны по этике, закону и СПИДу (BONELA) и Южноафриканский центр судебных разбирательств (SALC) успешно оспорили государственную политику отказа в лечении ВИЧ-инфекции заключенным, не являющимся гражданами страны. Адвокация силами BONELA и SALC, а также двух заключенных-иностранцев, оказала реальное измеримое воздействие на достижение целей 90-90-90 по охвату лечением в Ботсване, в рамках которых заключенные неграждане получают доступ к лечению. Заключенные-иностранцы составляют более 14% тюремного населения Ботсваны – страны, в которой распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослых составляет 25,2%.

Успешная и результативная адвокация также проходила в **Замбии** в рамках странового операционного плана (COP) ПЕПФАР на 2016 год. Адвокация на базе сообществ помогла повысить целевые показатели 2016/2017 годов по добровольному медицинскому мужскому обрезанию (ДММО) в рамках ПЕПФАР на 35%<sup>72</sup>. Такая адвокация важна для обеспечения воздействия. Моделирование показало, что расширение программ ДММО в Восточной и Южной Африке может помочь предотвратить 3,36 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции и привести к экономии в размере 16,51 млрд. долл. США к 2025 году<sup>73</sup>.

В Азиатско-Тихоокеанском регионе Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), и Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (APN+) работают с сетями людей, живущих с ВИЧ, в



70. Heywood, M. (2009). South Africa's Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health. *Journal of Human Rights Practice*, 1(1), 14-36.

71. Southern African AIDS Trust (SAT) (2011). Southern Africa CSS Framework. Jacana Media: Johannesburg. Документ на английском языке доступен на сайте <http://ow.ly/7q8M300EVby>

72. Смотрите презентацию AMB Deborah Birx. (May 2016) COP Opening Plenary – Johannesburg. Слайд 8. Презентация на английском языке доступна на сайте <http://ow.ly/8U1k300EUzs>

73. Njeuhmeli, E. et al. (2011). Voluntary medical male circumcision: Modeling the impact and cost of expanding male circumcision for HIV prevention in eastern and southern Africa. *PLoS Med*, 8(11), e1001132

**Индии, Индонезии, Мьянме, Непале, Пакистане, Филиппинах, Таиланде и Вьетнаме**, успешно проводя адвокацию обеспечения доступа к лечению гепатита С. Сети организовали демонстрации и лоббирование. Результатом этих усилий по адвокации стало принудительное лицензирование и регистрация новых лекарств<sup>74</sup>.

Адвокация и влияние на процессы национального планирования и принятия решений – еще одна важная сфера, в которой меры сообществ в ответ на ВИЧ продемонстрировали значительное воздействие. В **Беларуси** перед национальной консультацией по вопросам всеобщего доступа (2010 год) ЮНЭЙДС распространила предварительный вариант документа, посвященного показателям и охвату. На этой основе Белорусское сообщество людей, живущих с ВИЧ, и Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии организовали встречу сообщества для обзора национальных данных и выработке позиций по вопросу показателей. Благодаря этой встрече представители сообщества провели адвокацию повышения целевых показателей охвата АРВ-терапии, несмотря на сопротивление правительства<sup>75</sup>. С 2010 по 2013 годы охват АРВ-терапией в Беларуси вырос более чем на 70%.

Также существуют примеры воздействия адвокации вне сектора здравоохранения. Проведенный в США анализ уровня городских расходов на жилье и сообщества показал, что политическая зрелость адвокационных организаций оказывает статистически значимое положительное воздействие на расходы на местное жилье и развитие сообществ. Можно предположить, что организации с большим опытом адвокации могут успешно влиять на принятие решений и на их результаты. Эти результаты могут использоваться для доказательства необходимости расширения финансирования организаций, осуществляющих адвокацию, с целью стимулировать приток дополнительных инвестиций<sup>76</sup>.

74. Global Network of People Living with HIV (GNP+). (2015). Annual Report 2014. GNP+: Amsterdam.

75. ICASO (2015). Working Together: a community-driven guide to meaningful involvement in national responses to HIV. Стр. 30.

76. Yerena, A. (2015). The Impact of Advocacy Organizations on Low-Income Housing Policy in US Cities. Urban Affairs Review, 51(6), 843-870.

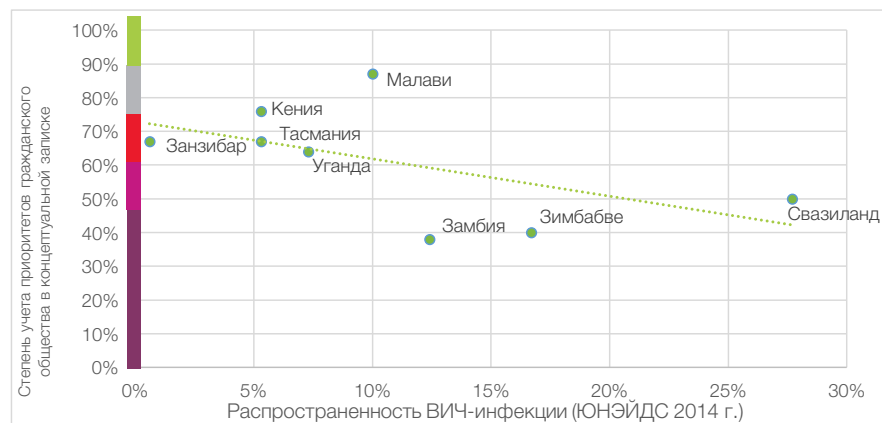
## ПРИМЕР 2

### АДВОКАЦИЯ СИЛАМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И СООБЩЕСТВ В ВОСТОЧНОЙ И ЮЖНОЙ АФРИКЕ УСИЛЕНА БЛАГОДАРЯ СОЗДАНИЮ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ В СВЯЗИ С ПОВЫШЕНИЕМ ВЕРОЯТНОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ И СНИЖЕНИЕМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В 2013 и 2014 годах AIDS Accountability International возглавила процесс оказания поддержки гражданского общества и групп на базе сообществ для разработки Хартий приоритетов в Восточной и Южной Африке. Гражданское общество и группы на базе сообществ использовали хартии как дорожные карты для адвокации, чтобы повлиять на разработку концептуальных записок по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу, представленных их странами в Глобальный фонд. В рамках оценки воздействия хартий и связанной с ними адвокации, Восточноафриканская сеть СПИД-сервисных организаций (EANNASO) выявила значимую связь между средой, благоприятной для адвокации, и способностью гражданского общества и групп на базе сообществ влиять на решения Глобального фонда.

Согласно данным исследования “Afrobarometer”, гражданское общество оказывало большее влияние на разработку концептуальных записок в Глобальный фонд в странах, где представители гражданского общества часто посещали встречи сообществ (CI 95%,  $P=0,041$ ), часто присоединялись к другим, чтобы озвучить какой-либо вопрос (CI 95%,  $P=0,017$ ) и чувствовали себя полностью свободными и способными высказать свое мнение (CI 95%,  $P=0,030$ ). Согласно анализу показателей качества управления (Governance Indicators), разработанных Всемирным банком, гражданское общество оказывало большее влияние на разработку концептуальных записок в Глобальный фонд в странах с более высоким уровнем свободы собраний и самовыражения (CI 90%,  $P=0,083$ ). Более того, в странах, где гражданское общество и группы на базе сообществ ведут более успешную адвокацию и добиваются включения своих приоритетов в концептуальные записки, выше была вероятность финансирования этих запросов без необходимости доработки и повторной подачи. В странах, где гражданскому обществу удалось с большим успехом влиять на разработку концептуальных записок в Глобальный фонд, распространенность ВИЧ-инфекции была ниже (CI 95%,  $P=0,021$ ). Это исследование демонстрирует воздействие адвокации не только на процесс привлечения ресурсов, но и на эпидемию в целом.

*Связь между влиянием гражданского общества на разработку концептуальных записок в Глобальный фонд и распространенностью ВИЧ-инфекции ( $r = -0.725, p = 0,021^{**}$ )*



Источник: Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L. & Daku, M. (2016). *Donor Agendas, Community Priorities and the Democracy of International HIV/AIDS Funding*. Centre for Social Science Research (CSSR) Working Paper No. 372. ISBN: 978-1-77011-359-6. Published by the University of Cape Town, South Africa. Online at <http://www.cssr.uct.ac.za/pub/wp/372>

### ПРИМЕР 3

## АДВОКАЦИЯ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ЮЖНОЙ АФРИКЕ ПРИВЕЛА К ПЕРВОМУ РЕГИОНАЛЬНОМУ ГРАНТУ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В ГОРНО-ДОБЫВАЮЩЕЙ ИНДУСТРИИ

В 2008 году ARASA провела региональную встречу по вопросам горно-добывающей индустрии, туберкулеза/ВИЧ и труда мигрантов в Южной Африке. Встречу посетили представители индустрии, профсоюзов горных работников, эксперты в сфере общественного здравоохранения, представители правительства Южной Африки и различных национальных и международных НГО. Рассматривался вопрос роста заболеваемости туберкулезом в странах, откуда работники-мигранты приезжают на шахты Южной Африки, после их возвращения в свои страны. По итогам встречи были разработаны конкретные рекомендации по вопросам политики и программ противодействия росту заболеваемости туберкулезом. С этого момента ARASA мобилизовала организации гражданского общества, СМИ и сети бывших работников отрасли в этих странах, чтобы потребовать улучшения условий труда работников золотодобывающих предприятий Южной Африки, а также адекватной компенсации для работников, имеющих инфекционные легочные заболевания. Кроме того, ARASA провела документирование проблем в связи с решением трансграничной проблемы туберкулеза среди работников-мигрантов. На основе полученной информации было инициировано несколько стратегических судебных разбирательств в целях получения компенсации и проведения правовой реформы параметров компенсации в связи с туберкулезом среди работников горно-добывающей индустрии в Южной Африке.

В 2011 году кампания по вопросам туберкулеза в отрасли привлекла внимание после прецедентного решения Конституционного суда Южной Африки в начале 2011 года. В деле о получении компенсации бывшим работником отрасли Тембекиле Манкаи было решено, что бывшие шахтеры могут добиваться возмещения убытков и компенсации от компаний, представляющих отрасль, в связи с заболеваниями легких (включая силикоз и туберкулез), полученными на рабочих местах. Также в 2011 году правительство Южной Африки призвало к пересмотру политики по туберкулезу среди шахтеров с участием заинтересованных сторон, представляющих отрасль, чтобы повысить качество контроля трансграничного туберкулеза в Южной Африке.

В 2012 году ARASA была приглашена участвовать в технической рабочей группе Секретариата Сообщества по развитию стран Южной Африки (SADC) по разработке Декларации SADC по туберкулезу в горно-добывающей индустрии и соответствующего Кодекса лучшей практики. В августе 2012 года декларация получила поддержку глав государств-членов SADC (за

исключением отсутствовавших глав Южной Африки, Мадагаскара и Намибии). Участие бывших шахтеров в Технической рабочей группе SADC позволило обеспечить представителям этой основной затронутой группы населения возможность осуществлять адвокацию по важным вопросам и представлять свои соображения по вопросам защиты прав человека.

В 2013 году при поддержке ARASA три национальных органа, представляющие бывших шахтеров из Свазиленда, Мозамбика и Лесото, зарегистрировали региональную организацию бывших шахтеров – Ассоциацию шахтеров стран Южной Африки (SAMA). ARASA работает с SAMA над тем, чтобы освещать в СМИ деятельность ассоциации, привлекать общественную поддержку при ведении судебных дел, а также добиваться компенсации для бывших шахтеров и их вдов в странах, откуда приезжают работники отрасли.

В рамках кампании в СМИ прошла пресс-конференция в Йоханнесбурге 20 апреля 2013 года в преддверии Общего заседания компании Anglo American (AGM) в Великобритании. Также было направлено письмо владельцам компании Anglo American во время AGM. В октябре 2013 года в своем заявлении ARASA поддержала объявления о важном решении Anglo American в Южной Африке выплатить средства 23 бывшим шахтерам. ARASA судилась с компанией в связи с ее неспособностью обеспечить охрану от опасно высокого уровня пыли при добыче золота, что привело к легочным заболеваниям на рабочих местах, включая туберкулез.

Кроме того, ARASA обеспечила связь юристов и экспертов, выступивших в качестве свидетелей в рамках экспертной оценки, и других партнеров в этих странах, включая ассоциации бывших шахтеров. С 2014 года ARASA работает с заинтересованными сторонами над получением первого гранта Глобального фонда по решению проблемы туберкулеза в горно-добывающей индустрии, используя свое положение представителя гражданского общества в Региональном страновом комитете (РСК) в рамках гранта по туберкулезу среди шахтеров - 30 млн. долл. США, полученного в 2016 году.

Механизмы обеспечения подотчетности, связанные со значимым вовлечением групп на базе сообществ, гражданского общества и основных затронутых групп населения, демонстрируют успех и высокое качество работы. Важно отметить, что механизмы мониторинга на базе сообществ, проекты по созданию системы оценок, коллективное бюджетирование и исследования и производство знаний на базе сообществ во многих местах имеют несомненную и прямую связь с улучшением показателей здоровья.

Международная коалиция готовности к лечению (ИТС) организовала обсерватории по вопросам лечения на базе сообществ в Восточной, Западной и Центральной Африке и Латинской Америке. Все больше свидетельств (с начала существования проекта в 2014 году) постепенно подтверждают, что такой подход к мониторингу на базе сообществ позволяет создать мощный механизм обеспечения подотчетности для мобилизации дополнительных ресурсов в странах в целях расширения доступа к лечению. Например, после встреч ИТС в **Центральной Африке** (ИТС-СА) с активистами сообществ, письменных договоров о сотрудничестве, публичных заявлениях и позиционных документах по вопросам негативного воздействия дефицита лекарств в Камеруне (2013 год) президент Камеруна и другие доноры, включая Всемирный банк, выделили более 24 млн. долл. США министерству здравоохранения для экстренной закупки АРВ-препаратов. Важно отметить, что это также позволило привлечь средства в стране – Президент выделил 10 млн. долл. США.

Второй пример - субрегиональная обсерватория по вопросам лечения на базе сообществ в **Западной Африке** добилась успеха, требуя от Национального секретариата по СПИДу Гамбии направить 60% ресурсов гранта Глобального фонда на лечение (гораздо более высокая доля по сравнению со средним размером по региону).

В-третьих, в конце 2014 года обсерватория ИТС в **Восточной Африке** провела брифинг для СМИ, посвященный опасениям ЛЖВ, что в Кении могут возникнуть проблемы в связи с дефицитом лекарств для лечения туберкулеза. Сразу после репортажей в СМИ правительство Кении выделило 3,18 млн. долл. США министерству здравоохранения для экстренной закупки препаратов первой линии для лечения туберкулеза, чтобы исключить дефицит в будущем.

В **Гватемале** работа обсерватории помогла обеспечить тестирование на CD4 и вирусную нагрузку в учреждениях, где такое тестирование было ранее недоступно, а также пополнение запаса препарата для лечения ВИЧ Maraviroc – после девяти месяцев перебоев поставок этого препарата.

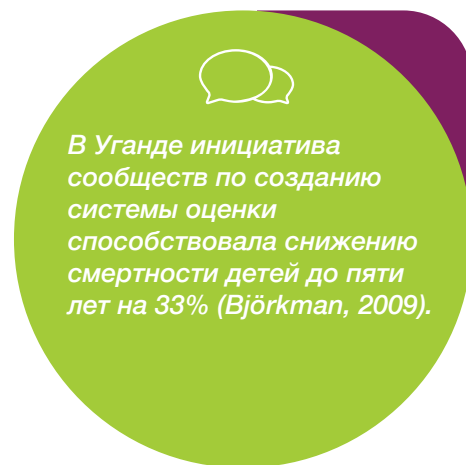
Модель мониторинга сообществ в Ориссе (**India**) способствовала повышению интереса местных женщин к защите прав и повышению качества услуг<sup>77</sup>. Эта успешная модель основана на общественных слушаниях.

В нее входит сотрудничество местных женщин, посредников (например, общественных деятелей), представителей здравоохранения и правительства. Эта модель включает представителей всего континуума мер сообществ в ответ на ВИЧ (см. Рисунок 3). Повышение спроса на качественные услуги необходимо для достижения целевых показателей стратегии ускорения.

Еще один пример из **Индии** показывает, как мониторинг учреждений здравоохранения сообществами способствовал значительному повышению качества услуг. По результатам первого этапа исследований сообщество поставило оценку «хорошо» в среднем 48% услуг здравоохранения. Этот показатель вырос на 13% - до 61% - после второго этапа исследований. По итогам третьего раунда 66% услуг здравоохранения получили оценку «хорошо» в рамках мониторинга на базе сообществ<sup>78</sup>.

В исследовании, проведенном в **Уганде**, инициативы по созданию системы оценки на базе сообществ способствовали улучшению здоровья детей и повышению качества работы учреждений здравоохранения<sup>79</sup>. В частности, этот механизм обеспечения подотчетности напрямую способствовал улучшению показателей здоровья, включая 33-процентное снижение смертности детей до пяти лет и увеличение веса детей на 0,14 z-показателя. Использование системы оценки на базе сообществ также привело к 20-процентному росту пользования услугами, причем работники здравоохранения предприняли больше усилий для оказания услуг сообществу. Это воздействие было отмечено даже через год после реализации программы. Важно отметить, что повышение качества оказания услуг связано с активным участием местных организаций на базе сообществ и работников системы здравоохранения в рамках эксперимента по мониторингу на базе сообществ.

**Бразилия** представляет еще один пример мониторинга на базе сообществ с использованием подхода к бюджетированию с участием широкого круга заинтересованных сторон при лидирующей роли сообществ. Эта модель связана с улучшением качества жизни и распределения ресурсов на приоритеты охраны здоровья, включая основные санитарно-гигиенические мероприятия и утилизацию мусора<sup>80</sup>. Среди муниципалитетов, которые приняли эту программу бюджетирования, отмечено значительное снижение уровня смертности младенцев. Исследование этого примера показывает, что мониторинг на базе сообществ может повысить результативность и экономическую эффективность услуг здравоохранения, оказывая положительное воздействие на то, как тратятся ресурсы на местах, и на качество жизни.



77. Papp, S. A., Gogoi, A., & Campbell, C. (2013). Improving maternal health through social accountability: A case study from Orissa, India. *Global public health*, 8(4), 449-464.

78. Kakade, D. (2012, January). Community-based monitoring as an accountability tool: Influence on rural health services in Maharashtra, India. In *BMC proceedings* (Vol. 6, No. Suppl 1, p. 09). BioMed Central Ltd.

79. Björkman, Martina, and Jakob Svensson (2009). "Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment on Community-Based Monitoring in Uganda." *Quarterly Journal of Economics*, 124, 735-769.

80. Gonçalves, S. (2014). The effects of participatory budgeting on municipal expenditures and infant mortality in Brazil. *World Development*, 53, 94-110.

Авторы бразильского исследования полагают, что значительное сокращение детской смертности, отмеченное в связи с внедрением модели бюджетирования с участием широкого круга заинтересованных сторон с большой вероятностью связано с внешними изменениями в санитарных процедурах. Это говорит о том, что положительный эффект мониторинга на базе сообществ и мер по обеспечению подотчетности в других секторах, может отражаться и на системе здравоохранения. Таким образом, мониторинг сообществами вопросов образования, неравенства, нарушений прав человека и других тем – иными словами, меры сообществ в ответ на ВИЧ, находящиеся вне сектора здравоохранения – может оказывать положительное воздействие на сокращение бремени ВИЧ-инфекции.

В **Пакистане** APN+ сообществам удалось создать программу эпидемиологического надзора по вопросам коинфекции ВИЧ/гепатита С, чтобы заполнить пробелы в данных и использовать мониторинг на базе сообществ для расширения доступа к лечению. Эта инициатива направлена на регистрацию препарата Sofosbuvir – нового лекарства для лечения гепатита С, представляющего собой важный шаг в обеспечении эффективности и приемлемости лечения<sup>81</sup>.

В систематическом обзоре 21 статьи, посвященной инициативам сообществ по обеспечению социальной подотчетности, подчеркивается важность документирования и каталогизации свидетельств воздействия этих инициатив<sup>82</sup>. Авторы обзора заключают, что отношения между группами и сообществами ассоциируются с уровнем воздействия, достигнутого в рамках программ мониторинга на базе сообществ. Иными словами, отношения, описанные в Части I этого документа – сети и связи – также жизненно важны и для достижения положительных результатов программ сообществ по мониторингу и обеспечению подотчетности.

81. Robert Carr Network Fund (RCNF) (2015) Accomplishments and Results: Civil Society Networks Making a Difference with Dedicated Funding. Стр. 3. Статья на английском языке доступна на сайте <http://www.robertcarrfund.org/wp-content/uploads/2015/09/Accomplishments-and-Results.pdf?2d17e2>

82. Molyneux, S., Atela, M., Angwenyi, V., & Goodman, C. (2012). Community accountability at peripheral health facilities: a review of the empirical literature and development of a conceptual framework. *Health policy and planning*, 27(7), 541-554.



## ПРИМЕР 4

### МОНИТОРИНГ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ И БЮДЖЕТИРОВАНИЕ С УЧАСТИЕМ ШИРОКОГО КРУГА ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ СПОСОБСТВУЕТ РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ К ПРОГРАММАМ ОБМЕНА ИГЛ И ШПРИЦЕВ В КАЗАХСТАНЕ

В 2014 году сообщество людей, употребляющих наркотики, в городе Талдыкорган (Казахстан) провело мониторинг доступности и качества программ снижения вреда, особенно программ обмена игл и шприцев. Эта работа была проведена при поддержке Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) в рамках региональной программы «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» (при финансовой поддержке Глобального фонда).

Отчет Натальи Жолнеровой, представляющей талдыкорганскую организацию на базе сообществ «Амелия», демонстрирует, как успешно может проходить работа по мониторингу и обеспечению подотчетности, когда ее ведут затронутые сообщества:

*«Мы провели оценку 9 программ обмена игл и шприцев в Алма-Атинской области и выявили низкое качество услуг. «Функционировали» только 4 из 9 программ. Клиенты-ЛУН даже не знали о существовании остальных программ. Качество профилактических материалов не соответствовало потребностям ЛУН. Эпидемия ВИЧ-инфекции в стране находится на концентрированной стадии, что означает ее распространение в основном среди уязвимых групп. И люди, употребляющие наркотики, не имеют доступа к высококачественным стерильным материалам и консультированию.*

*В течение всего 2015 года мы работали над решением задачи включения представителя сообщества ЛУН в государственную рабочую группу по разработке бюджета на закупку материалов для программ обмена игл и шприцев, чтобы мы смогли влиять на качество программ снижения вреда. В ходе надзорного визита представителей СКК в Алма-Атинскую область мы представили результаты мониторинга сообществом программ снижения вреда. В результате этой и другой адвокационной работы, включая написание писем и телефонные звонки, местную адвокатию, различные конфликты и компромиссы, представитель сообщества ЛУН был включен в государственную рабочую группу. Таким образом, в ходе последнего тендера были закуплены материалы, необходимые для профилактики ВИЧ-инфекции и соответствующие потребностям сообщества».*

Существуют доказательства воздействия программ обмена игл и шприцев на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Исследование, проведенное в 28 странах, показало связь между длительностью программ обмена игл и шприцев и снижением заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди людей, употребляющих наркотики. \* Важно отметить, что это исследование также показало, что чем больше доля ВВП, направляемая на охрану здоровья, тем ниже уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Это подтверждает историю успеха, рассказанную Натальей. Мониторинг на базе сообществ, позволяет обеспечить функционирование программ и бюджетирование с участием широкого круга заинтересованных сторон, а также обеспечить направление средств на нужные статьи бюджета. Эти направления деятельности способствуют повышению показателей здоровья и качества жизни людей, употребляющих наркотики, в Казахстане, а также других основных затронутых и уязвимых групп населения во всем мире.

\*Marotta, P. L., & McCullagh, C. A. (2016). A cross-national analysis of the effects of methadone maintenance and needle and syringe program implementation on incidence rates of HIV in Europe from 1995 to 2011. *International Journal of Drug Policy*. In press.

## ПРИМЕР 5

### МОНИТОРИНГ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ СПОСОБСТВУЕТ РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПА К АРВ-ТЕРАПИИ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В МАЛАВИ

С 2008 Альянс Южной Африки по СПИДу и правам человека (ARASA) оказывает финансовую и техническую поддержку в рамках двухгодичных циклов партнерским организациям, проводящим программы тренингов и адвокации по ВИЧ, туберкулезу и правам человека в Демократической Республике Конго, Ботсване, Свазиленде, Лесото, Мозамбике, Замбии, Танзании и Зимбабве. Цель этой работы состоит в воспитании в регионе кадров лидеров гражданского общества, обладающих знаниями, в качестве основы для масштабной социальной мобилизации по вопросам права на здоровье, подотчетности правительств и других институтов в рамках их международных, региональных и национальных правовых обязательств по вопросам здоровья и прав человека. В каждой из стран ARASA поддерживает обучение 25 представителей сообществ, участвующих в адвокации по вопросам здоровья, чтобы они смогли узнать о здоровье и правах в связи с ВИЧ и туберкулезом, принять участие в соответствующей работе и адвокации. Представители сообществ, участвующие в адвокации по вопросам здоровья, получают ежемесячную стипендию и имеют связи с местными клиниками, проводят обучающие и информационные мероприятия помимо мониторинга доступа к услугам и материалам для охраны здравоохранения, а также нарушений прав человека в местных клиниках. Результаты работы этих представителей сообщества передаются на национальный уровень и используются в адвокационных кампаниях по приоритетным вопросам, определенным партнерами ARASA в каждой из стран. Воздействие деятельности представителей сообществ, участвующих в адвокации по вопросам здоровья, описано в рамках документирования успешной практики реализации программы в Малави:

*«Разгневанные представители сообществ в регионе Каронга выгнали коррумпированного представителя здравоохранения»*

*Говорят, что неинформированные граждане опасны для нации. Это верно в отношении Каронга, региона в северной части Малави. Жизнь большинства людей с ВИЧ в Касобе и соседних районах превратилась в ад, потому что они редко получают АРВ-терапию по графику, как положено. Местное учреждение здравоохранения никогда не имеет достаточно лекарств, несмотря на то, что они поступают каждый месяц. В результате этого в регионе вырос уровень смертности в связи с ВИЧ/СПИДом. Более того, людям, вынужденным совершать дальние поездки в другие клиники, представители системы здравоохранения не выдают лекарства. Они говорят, что лекарства можно получить только в их учреждении в Касобе. Не имея информации, сообщества смирились с таким положением вещей.*

*Однако все это произошло до того, как представители сообществ, участвующие в адвокации по вопросам здоровья, провели для местных организаций на базе сообществ тренинг по расширению возможностей в сферах защиты прав человека, ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. После тренинга и последующих информационных кампаний, прошедших в регионе, сообщества начали понимать, что у них есть права, в том числе право на здоровье. Работа организаций на базе сообществ в Касобе воодушевила представителей сообществ, которые решили, что пора принять меры в связи с нехваткой лекарств в местном учреждении здравоохранения. Представители сообщества провели расследование по этому поводу и выяснили, что один из представителей системы здравоохранения, работавший в этом учреждении, сбывал лекарства (включая препараты АРВ-терапии) частным торговцам. Разгневанные представители сообществ потребовали встречи с районным представителем системы здравоохранения, и с представителем, подозреваемым в злоупотреблениях. После долгих дискуссий представители сообщества потребовали немедленной отставки виновного. В течение месяца этот представитель системы здравоохранения был заменен другим. Ситуация нормализовалась, потому что люди с ВИЧ снова получили доступ к лекарствам в местном учреждении здравоохранения».*

Внешняя оценка, проведенная в 2012 году, показала, что партнеры ARASA в странах, где проходила программа, согласились с положительной оценкой ее результатов в своих странах.

1

### МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ СПОСОБСТВУЮТ ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ВКЛЮЧАЯ УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Сообщества способствуют прогрессу в обеспечении всеобщего доступа к услугам, повышению осведомленности о правах самых уязвимых и маргинализованных групп, используют инновации и коммуникации и создают мотивацию для других активистов гражданского общества в сфере охраны здоровья. Имеющиеся данные показывают, что меры сообществ в ответ на ВИЧ оказывают позитивное воздействие как в секторе здравоохранения, так и в других секторах, относящихся к развитию.

2

### МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОСОБЕННО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОХВАТИТЬ ОСНОВНЫЕ ЗАТРОНУТЫЕ И УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Как правило, в программах на базе сообществ принимают участие представители сообществ, на которых направлены эти программы – людей, живущих с ВИЧ, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, и трансгендеров. Представители этих сообществ вовлечены во все аспекты программ. Охват основных затронутых и уязвимых групп в значительной степени зависит от наличия финансирования сетей и инициативных групп на базе сообществ.

3

### МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ ПОМОГАЮТ ОБЕСПЕЧИТЬ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЯ ОХВАТИТЬ БОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ С МЕНЬШИМИ ЗАТРАТАМИ

Инвестиции в меры сообществ в ответ на ВИЧ могут способствовать экономии средств на нескольких уровнях. Исследования и данные демонстрируют, что удалось добиться экономии в результате снижения уровня стигмы, роста приверженности сообществ и работы групп поддержки (включая, например, группы, занимающиеся сбором лекарств и адвокацией использования генериков). Также есть свидетельства того, что адвокация, мониторинг и работа сообществами по обеспечению подотчетности приводят к более успешной мобилизации ресурсов и более эффективному распределению ресурсов.

“Обеспечение равного доступа к программам по ВИЧ/СПИДу также зависит от продолжения усилий по мобилизации и вовлечению людей, живущих с ВИЧ, и маргинализованных групп населения, в качестве катализатора изменений в управлении, разработке и реализации программ. Сетевые объединения и организации на базе сообществ (особенно организации и сети людей, живущих с ВИЧ, женщин, молодежи и основных затронутых групп населения) должны иметь возможности для самоорганизации и получать финансовую и политическую поддержку, чтобы осуществлять адвокацию надзор за обеспечением подотчетности и выступать в качестве полноценных партнеров.”

- Доклад Генерального секретаря ООН в рамках Заседания ООН высокого уровня по СПИДу 2016 года

1

### ФИНАНСИРОВАТЬ МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ СЕЙЧАС, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ОТДАЧУ ОТ 30 ЛЕТ СУЩЕСТВУЮЩИХ ИНВЕСТИЦИЙ И ОБЕСПЕЧИТЬ ЭКОНОМИЮ В БУДУЩЕМ

Меры сообществ в ответ на ВИЧ не получают необходимого финансирования в самый критический момент в истории противодействия эпидемии СПИДа. Существует риск отката достигнутого прогресса и, возможно, потери результатов инвестиций в течение последних тридцати лет. Чтобы сохранить достижения, необходимо инвестировать средства в меры сообществ в ответ на ВИЧ. Однако такие инвестиции должны быть стратегическими, необходимо более серьезно относиться к несервисным компонентам программ. Помимо финансирования, необходимые ресурсы для мер сообществ в ответ на ВИЧ включают доступ к человеческому капиталу, технической поддержке и долгосрочному обучению и поддержке.

2

### СОВЕРШЕНСТВОВАТЬ МОНИТОРИНГ РЕСУРСОВ И ИНВЕСТИЦИЙ В МЕРЫ СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ

Разнообразие типов систем сообществ и мер сообществ в ответ на ВИЧ может затруднять отслеживание инвестиций. Точный и своевременный ресурсный мониторинг является важной частью адвокации расширения инвестиций. Мониторинг ресурсов должен включать государственное и донорское финансирование, а также ресурсы самих сообществ, привлекающих средства на уровне сообществ (например, ассоциации, основанные на членских взносах). В качестве примера можно привести анализ инвестиций в меры сообществ в ответ на ВИЧ в рамках 50 грантов Глобального фонда, который в настоящий момент проводит Секретариат Глобального фонда.

3

### ЧАЩЕ И ТЩАТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ ОЦЕНКУ ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕР СООБЩЕСТВ В ОТВЕТ НА ВИЧ

Несмотря на наличие данных о результативности несервисных направлений деятельности сообществ необходимо совершенствовать базу имеющихся данных для адвокации расширения инвестиций. Для документирования и оценки программ сообществ, не содержащих сервисные компоненты, существует ряд инструментов:

## ИНСТРУМЕНТЫ ИЗМЕРЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ СЕТЕЙ И СВЯЗЕЙ

- » «Оценка неправительственных сетей до финансирования: инструменты для оценки фондами фазы и функции жизненного цикла» (Assessing Non-profit Networks Prior to Funding: Tools for Foundations to Determine Life Cycle Phase and Function)<sup>83</sup>
- » «Работают ли сети? Рамочная стратегия оценки сетей организаций общественного сектора» (Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks)<sup>84</sup>

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ АДВОКАЦИИ И ВЛИЯНИЯ

- » «Измерение: набор для обучения оценке адвокации в связи с ВИЧ/СПИДом (Пособие для обучающихся) (Measuring Up: HIV-related advocacy evaluation training pack (Learner's Guide))<sup>85</sup>
- » «Как влиять на процессы принятия решений в связи с программами здравоохранения (видео-пособие)» (How to Influence Decision-Making Processes About Health (Video Toolkit))<sup>86</sup>
- » «Мониторинг и оценка адвокации: дополнительный материал к пособию по адвокации» (Monitoring and Evaluating Advocacy: A Companion to the Advocacy Toolkit)<sup>87</sup>

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ МОНИТОРИНГА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ

- » «Пособие для создания системы оценки на базе сообществ: общее руководство для совершенствования качества услуг» (The Community Score Card Toolkit: A generic guide to improve quality of services)<sup>88</sup>
- » «Как проводить мониторинг силами сообществ?» (Видео) (How do you do community monitoring? (Video))<sup>89</sup>
- » «Пособие для повышения подотчетности политики в сфере здравоохранения в Африке» (Toolkit to Increase Accountability on African Health Policies)<sup>90</sup>

В настоящее время подготовлен рабочий вариант и проводится тестирование инструментов, разработанных в 2015 году Freemont Center и Южноафриканской коалицией по СПИДу (Southern African AIDS Trust) для мониторинга и оценки мер сообществ, направленных на противодействие трем заболеваниям на уровне сообществ.

Секретариат Глобального фонда также осуществляет поддержку разработки инструментов оценки мер сообществ в ответ на ВИЧ в рамках методологии оценки систем здравоохранения. Существует необходимость разработки более качественных методов оценки многих элементов несервисных направлений деятельности сообществ. Также необходимо разработать эффективные стратегии обучения для совершенствования имеющихся данных и доказательств эффективности в целях адвокации расширения инвестиций (рисунок 4, рисунок 5).

83. Zorounian, P., Shing, J. and Hanni, K. 2011. 'Assessing Nonprofit Networks Prior to Funding: Tools for Foundations to Determine Life Cycle Phase and Function'. The Foundation Review, 3(1): 43-58.

84. Provan, Keith G., and H. Brinton Milward. 2002. Do Networks Really Work? A Framework for Evaluating Public-Sector Organizational Networks. Public Administration Review 61(4): 414-423.

85. Более подробная информация представлена на сайте [http://www.icaso.org/477-measuring-up-a-guide-for-facilitators\\_original/](http://www.icaso.org/477-measuring-up-a-guide-for-facilitators_original/)

86. Более подробная информация на сайте <http://www.eannaso.org/news-centre/eannaso-aai-video-toolkit>

87. Более подробная информация на сайте [http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy\\_Toolkit\\_Companion.pdf](http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit_Companion.pdf)

88. Более подробная информация на сайте [http://www.care.org/sites/default/files/documents/FP-2013-CARE\\_CommunityScoreCardToolkit.pdf](http://www.care.org/sites/default/files/documents/FP-2013-CARE_CommunityScoreCardToolkit.pdf)

89. Более подробная информация на сайте <https://www.youtube.com/watch?v=upc9S0tyYZ0>

90. Более подробная информация на сайте [http://www.aidsaccountability.org/?page\\_id=13582&projectid=13562](http://www.aidsaccountability.org/?page_id=13582&projectid=13562)

РИСУНОК 4: АЛГОРИТМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ДАННЫХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕР СООБЩЕСТВ<sup>91</sup>

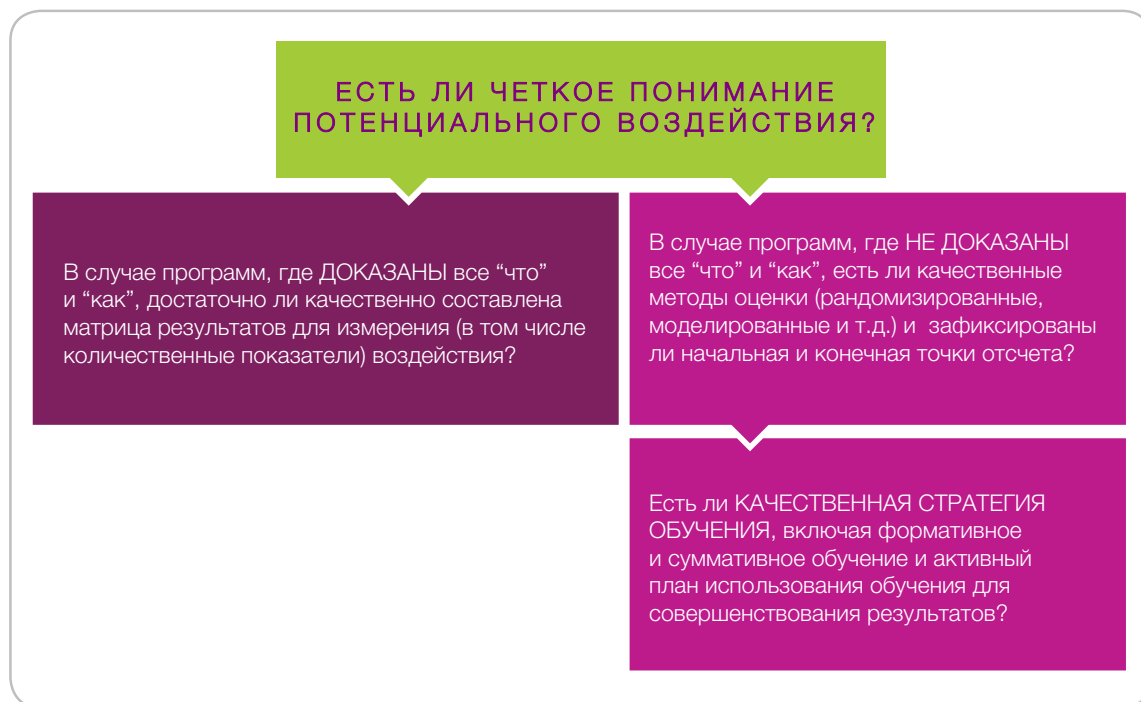
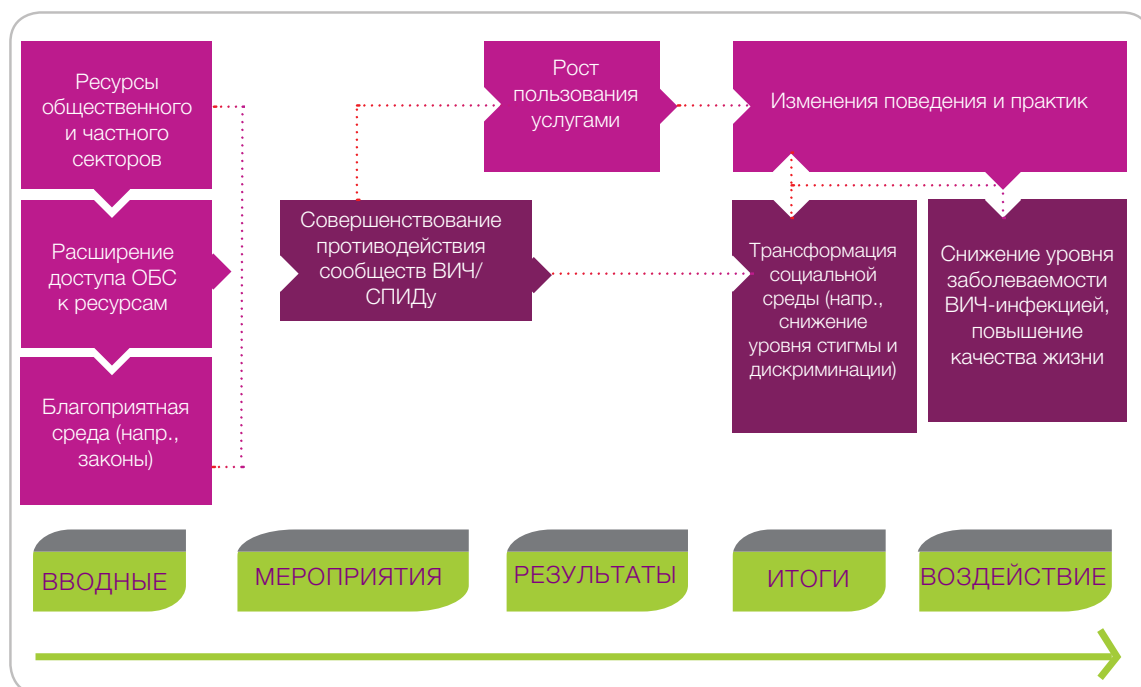


РИСУНОК 5: ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ, СВЯЗЫВАЮЩАЯ МЕРЫ СООБЩЕСТВ С ПОВЫШЕНИЕМ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ/СПИДУ<sup>92</sup>



91. Схема основана на документе The World Bank Group's Decision and Delivery Science model. Presentation given at the UNAIDS/HEARD East and Southern Africa (ESA) Advisory Committee on Investment, Efficiency and Sustainability Meeting, 9-10 March 2016, Durban, South Africa.

92. Rodriguez-Garcia, R. et al. (2011). Investing in Communities Achieves Results: Findings from an Evaluation of Community Responses to HIV and AIDS. World Bank: Washington D.C. документ на английском языке доступен на сайте [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213936/Investing-communities-achieve-results.pdf)

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## ЮНЭЙДС И АЛЬЯНС «ОСТАНОВИМ СПИД» (2015 Г.) ОБЩИНЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ РЕЗУЛЬТАТ



- 1. Адвокация, проведение кампаний и участие в обеспечении подотчетности**
- Участие в механизмах принятия решений и мониторинга, включая мониторинг выполнения законов и их воздействия
  - Обеспечение подотчетности и выполнение надзорных функций
  - Адвокация и проведение кампаний по вопросам, связанным с ВИЧ
  - Адвокация и проведение кампаний по общим вопросам прав человека
  - Проведение кампаний на уровне всего общества

- 2. Оказание услуг на базе сообществ**
- Профилактика ВИЧ-инфекции
  - Конфиденциальное и добровольное тестирование и консультирование по ВИЧ
  - Лечение ВИЧ-инфекции
  - Создание спроса на услуги и их потребление
  - Уход и поддержка
  - Услуги по правовой и юридической поддержке
  - Перераспределение и разделение задач
  - Перераспределение и разделение задач
  - Обучение и информирование учреждений, оказывающих услуги, включая специалистов системы здравоохранения, политиков и представителей правоохранительных органов

- 3. Коллективные исследования на базе сообществ**
- Оценка программ и услуг
  - Исследования по вопросам прав человека, стигмы и дискриминации
  - Совершенствование принципов «знай свою эпидемию» и «знай ответные меры»
  - Исследования по вопросам новых технологий лечения и профилактики
  - Исследования в целях охвата основных затронутых групп политикой и программами на базе сообществ, основанными на правах человека

- 4. Финансирование на базе сообществ**
- Возобновляемые гранты (перспективное субсидирование)
  - Привлечение ресурсов
  - Инициативы сообществ по финансированию



SCHWARTLÄNDER, ET AL. (2011). TOWARDS AN IMPROVED INVESTMENT APPROACH FOR AN EFFECTIVE RESPONSE TO HIV/AIDS. СТР. 2032 (ШВАРТЛАНДЕР Б. И ДР. НА ПУТИ К УЛУЧШЕНИЮ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПОДХОДА ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ/СПИДУ. «ЛАНЦЕТ», 2011Г.)

## РАМОЧНАЯ СТРАТЕГИЯ ИНВЕСТИЦИЙ

Для кого? Четко определите группы населения и распределите их в соответствии с приоритетами на основе эпидемиологического профиля  
 Как? Используйте подход, основанный на правах человека, для обеспечения достоинства и безопасности человека

ДЕЙСТВИЯ, СОЗДАЮЩИЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ	ОСНОВНЫЕ ПРОГРАММНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	ЗАДАЧИ
<p><b>Действия, создающие условия для достижения социальных целей</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Политическая приверженность и адвокация</li> <li>• Законы, правовая политика и практика</li> <li>• Мобилизация сообществ</li> <li>• Сокращение стигмы</li> <li>• СМИ</li> <li>• Местный ответ для изменения рискованной среды</li> </ul>	<p>ППМР</p> <p>Продвижение и распространение презервативов</p> <p>Основные затронутые группы населения (программы для секс-работников, МСМ, ПИН)</p>	<p>Снижение риска</p> <p>Сокращение вероятности передачи</p>
<p><b>Действия, создающие условия для реализации программ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработка и реализация программ на основе потребностей сообществ</li> <li>• Коммуникация о программах</li> <li>• Управление и поощрение</li> <li>• Закупки и распространение</li> <li>• Исследования и инновации</li> </ul>	<p>Лечение, уход и поддержка людей, живущих с ВИЧ (включая тестирование на базе учреждений здравоохранения)</p> <p>Мужское обрезание *</p> <p>Программы поощрения изменений поведения</p>	<p>Снижение смертности и заболеваемости</p>
<p>Синергия с сектором развития</p>	<p>Социальная защита, обучение, правовые реформы, гендерное равенство, снижение уровня бедности, насилие на гендерной основе, системы охраны здоровья (включая лечение ИППП и безопасность крови), системы сообществ и практика работодателей</p>	

## СТРАТЕГИЯ ЮНЭЙДС НА 2016-2021 ГОДЫ

Оказание услуг в связи с ВИЧ в государственных ЛПУ

Направление людей из сообщества в ЛПУ, специализирующиеся на борьбе с ВИЧ

Предоставление поддержки равных в вопросах, связанных с ВИЧ

Участие в разработке планов, политики и программ по борьбе с ВИЧ

РОЛИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В МЕРАХ В ОТВЕТ НА СПИД

Проведение эпидемиологических исследований и исследований по вопросам стигмы, связанной с ВИЧ, оказанию услуг

Создание пула ресурсов для финансирования связанных с ВИЧ инициатив (например, социальная защита в районе проживания)

Адвокация, общение и организация общественных движений

Предоставление юридической поддержки для защиты связанных с ВИЧ прав человека

## ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД (2014Г.) РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА УКРЕПЛЕНИЯ СИСТЕМ СООБЩЕСТВ

**СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ И АДВОКАЦИЯ**, включая участие сообществ и разъяснительную деятельность в целях улучшения политической и правовой среды, повышения эффективности управления, и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья.

**СЕТИ, СВЯЗИ, ПАРТНЕРСТВА и КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СООБЩЕСТВ** в целях осуществления эффективных мероприятий, предоставления услуг и адвокации, максимального использования ресурсов, повышения воздействия и координации взаимодействия на рабочем уровне.

**РЕСУРСЫ и УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА**, включая людские ресурсы, обладающие определенными личными качествами и владеющие необходимыми техническими и организационными навыками; финансовые ресурсы (в том числе оперативное и базовое финансирование) и материальные ресурсы (инфраструктура, информация и основная продукция, включая лекарства, другие предметы и технологии медицинского назначения).

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СООБЩЕСТВ и ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ**, всем нуждающимся в них лицам, основанных на фактических данных и на проводимых сообществами оценках ресурсов и потребностей.

**УКРЕПЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ и ЛИДЕРСТВА**, включая управление, отчетность и руководящую роль в рамках организаций и систем сообществ.

Мониторинг, оценка и планирование, включая системы МиО, оценку ситуации, накопление фактических данных, проведение исследований, обучение, планирование и управление знаниями.

*Этот глоссарий подготовлен на основе Рамочной программы укрепления систем сообществ Глобального фонда и публикации ЮНЭЙДС и Альянса «Остановим СПИД» «Общины обеспечивают результат» (2015 год)*

**СООБЩЕСТВО** Широко распространенный термин, не имеющий единого или фиксированного значения. В целом, сообщества формируются людьми, объединенными разными способами. Сообщества разнообразны и динамичны. Один человека может быть частью более чем одного сообщества. Представители сообщества могут быть объединены общим местом проживания или общим опытом, например, проблемами со здоровьем, общей жизненной ситуацией, культурой, религией, идентичностью или ценностями.

**СИСТЕМЫ СООБЩЕСТВ** Структуры и механизмы лидерства сообществ, при помощи которых представители сообществ и организации и группы на базе сообществ взаимодействуют, координируют и реализуют программы в ответ на проблемы и потребности своих сообществ. Многие системы сообществ – небольшие по размеру или неформальные структуры. Другие более масштабны – это могут быть сети нескольких организаций, включая ряд подсистем. Например, крупная система ухода и поддержки может включать подсистемы комплексного ухода в домашних условиях с предоставлением питания, консультированием, адвокацией, юридической поддержкой и направлением в другие программы оказания услуг для последующей работы.

**УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ СООБЩЕСТВ (УСС)** Подход к продвижению и развитию информированных и скоординированных сообществ, способных вести качественную работу, и организаций, групп и структур на базе сообществ. УСС включает широкий круг представителей сообществ и позволяет им вносить вклад в долгосрочную устойчивость программ охраны здоровья и других мер сообществ в ответ на ВИЧ качестве равных партнеров наряду с другими организациями, включая благоприятную среду для эффективного вклада. Цель УСС состоит в улучшении показателей охраны здоровья путем повышения роли основных затронутых групп и сообществ, а также организаций на базе сообществ, в разработке, реализации, мониторинге и оценке услуг и программ, связанных с профилактикой, лечением, уходом и поддержкой людей с ВИЧ, туберкулезом, малярией и другими проблемами здоровья.

**МЕРЫ СООБЩЕСТВ** (В контексте ВИЧ-инфекции) это общность мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу, проводимых на уровне сообществ. Эти мероприятия включают (1) адвокацию, кампании и участие гражданского общества в принятии решений, мониторинге и отчетности о результатах программ противодействия ВИЧ/СПИДу, (2) непосредственное участие в оказании услуг, (3) коллективные исследования и (4) финансирование деятельности сообществ.

**ОРГАНИЗАЦИИ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ (ОБС)** Обычно это организации, организованные представителями сообществ для удовлетворения определенных потребностей или решения проблем. ОБС организованы на местном уровне представителями сообществ. Неправительственные организации (НПО) обычно являются юридическими лицами, например, зарегистрированными на местном или национальном уровне. Они могут работать только на уровне определенного сообщества или быть частью более крупной НПО на национальном, региональном и международном уровне. Некоторые из групп, начавших работу как организации на базе сообществ, регистрируются как НПО по мере развития программ, чтобы иметь возможность привлекать ресурсы партнеров и доноров, которые финансируют только организации с официальным статусом.

**ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО** Не только организации на базе сообществ, но также и другие неправительственные и некоммерческие организации, например те, которые занимаются общественной политикой, процессами и привлечением ресурсов на национальном, региональном или глобальном уровне.

