

**ОЦЕНКА УСТОЙЧИВОСТИ ОТВЕТА НА ВИЧ
В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕХОДА
ОТ ДОНОРСКОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ**

**ИНСТРУМЕНТ МОНИТОРИНГА ПЕРЕХОДА
(ИМП)**

2020

Выражение благодарности

Настоящий документ представляет собой публикацию Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) – некоммерческой общественной организации, объединяющей 247 организационных и индивидуальных членов из региона Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ – создание благоприятных условий в регионе ЦВЕЦА для устойчивой работы программ снижения вреда и благополучия людей, употребляющих наркотики (ЛУН).

Концепция публикации была разработана Лелой Серебряковой и Иваном Варенцовым, текст публикации подготовлен Лелой Серебрякова, консультанткой ЕАСВ.

Публикация подготовлена Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Рекомендуемый формат цитирования: Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

Текст публикации доступен на сайте harmreductioneurasia.org

Контактное лицо:

Иван Варенцов,
Советник по устойчивости и переходу, ЕАСВ
ivan@harmreductioneurasia.org

Перевод с английского - Анна Олийник, редакция – Иван Варенцов

© Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

При использовании любого фрагмента данной публикации необходима ссылка на источник. Если вы хотели бы использовать всю публикацию, просьба обратиться к ЕАСВ для получения разрешения. Спасибо.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Содержание

| | |
|---|----|
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ | 4 |
| РЕЗЮМЕ | 5 |
| ПРЕДИСЛОВИЕ | 6 |
| Структура | 7 |
| ЧАСТЬ I: КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ РАМКА | 8 |
| Контекст перехода | 8 |
| Определение основных понятий | 10 |
| Формирование методологии | 10 |
| Разработка методологии | 13 |
| Вызовы и ограничения | 13 |
| ЧАСТЬ II: РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНСТРУМЕНТА | 14 |
| Процесс | 14 |
| Команда | 15 |
| Шаг I: Определение источников данных | 16 |
| Шаг II: Определение и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области | 18 |
| Шаг III: Приоритизация | 22 |
| Шаг IV: Сбор и анализ данных | 24 |
| Шаг V: Подготовка отчета и представление результатов | 26 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГРАММНЫХ ОБЛАСТЕЙ | 27 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2: КАК ГРУППИРОВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО УРОВНЮ ВЛИЯНИЯ И КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | 28 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, КОМПОНЕНТЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ | 32 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4: КАК ОПРЕДЕЛЯТЬ И ФОРМУЛИРОВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА | 34 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 5: СРЕДСТВА И ИНСТРУМЕНТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ | 36 |
| А. Требования к национальному специалисту, проводящему оценку | 36 |
| В. Пример структуры национального отчета | 37 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ | 40 |

Список сокращений

| | |
|-----------------|--|
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВНД | Валовой национальный доход |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ВОУЗ | Всеобщий охват услугами здравоохранения |
| Глобальный фонд | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| ЕАСВ | Евразийская ассоциация снижения вреда |
| ИБПИ | Интегрированное биоповеденческое исследование |
| ИБПНИ | Интегрированное биоповеденческое надзорное исследование |
| ИМП | Инструмент мониторинга перехода |
| ИОГП | Инструмент оценки готовности к переходу |
| ЛЖВ | Люди, живущие с ВИЧ |
| ЛУИН | Люди, употребляющие инъекционные наркотики |
| ЛУН | Люди, употребляющие наркотики |
| МЗ | Министерство здравоохранения |
| МиО | Мониторинг и оценка |
| МСМ | Мужчины, практикующие секс с мужчинами |
| МФ | Министерство финансов |
| НСП | Национальный стратегический план |
| ОГО | Организация гражданского общества |
| ОР | Основной реципиент |
| ОЭСР | Организация экономического сотрудничества и развития |
| ПТАО | Поддерживающая терапия агонистами опиоидов |
| СКК | Страновой координационный комитет |
| СПБР | Среднесрочный план бюджетных расходов |
| СР | Секс-работники |
| ТБ | Туберкулез |
| ТГ | Трансгендерный |
| УПСФ | Устойчивость, переход и совместное финансирование |
| ЦВЕЦА | Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия |
| ЦУР | Цели устойчивого развития |
| ЮНЭЙДС | Объединённая Программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу |
| GARPR | Global AIDS Response Progress Reporting |
| ICASO | International Council of AIDS Service Organizations |
| MS | Microsoft Corporation |
| OSF | Open Society Foundations |

Резюме

Данный Инструмент мониторинга перехода был разработан для того, чтобы помочь представителям ключевых затронутых сообществ поддерживать свою осведомленность и вовлеченность в мониторинг процесса перехода и иметь возможность проводить адвокацию обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ.

Согласно видению Глобального фонда устойчивость и переход на государственное финансирование в настоящее время являются неотъемлемыми составляющими любого финансируемого им гранта. В странах региона Восточной Европы и Центральной Азии процесс перехода находится на продвинутой стадии. Хотя правительства соответствующих стран взяли на себя ряд обязательств по борьбе с ВИЧ в контексте перехода от донорской поддержки, имеется крайне мало информации о том, в какой мере такие обязательства выполняются. Это ограничивает возможности сообществ по выявлению недочетов и адвокации принятия соответствующих решений для устранения таких недочетов.

Чтобы усилить вовлечение сообществ в процессы перехода и обеспечения устойчивости национальных мер ответа на ВИЧ, данный Инструмент мониторинга перехода позволяет осуществлять сбор данных и их оценку для определения достижений стран в выполнении взятых на себя обязательств, с возможностью последующего сравнения их выполнения между странами. Инструмент включает в себя следующие ключевые компоненты:

- Определение основных обязательств государства по обеспечению ответа на ВИЧ среди ключевых групп;
- Вовлечение представителей сообществ и национальных экспертов в процесс отбора и оценки выполнения взятых обязательств посредством консультаций;
- Разработка матрицы для сбора и анализа данных, которая позволит повторно провести такую же оценку в будущем;
- Расчет оценки степени выполнения обязательств в контексте перехода в отношении программ для ключевых групп населения в разрезе соответствующих компонентов системы здравоохранения.

Данный Инструмент направлен прежде всего на мониторинг выполнения правительствами стран обязательств, заявленных в официальных документах. Вместе с тем, Инструмент позволяет учитывать мнения представителей сообществ и экспертов по поводу того, какие обязательства следует считать приоритетными с точки зрения их мониторинга, а также для заполнения пробелов в информации в случаях, когда такие обязательства четко не определены.

Предисловие

Переход – это понятие, которое появилось в контексте прекращения деятельности Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) в некоторых странах, получавших ранее финансирование со стороны Фонда. Однако принимая во внимание то, что многие доноры сворачивают свою деятельность в большинстве стран с низким и средним уровнем доходов, в настоящее время переход рассматривается как межпрограммный процесс и как неотъемлемая часть повестки дня с точки зрения обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Глобальный фонд отмечает, что *«По мере перехода стран от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование систем здравоохранения партнеры направляют свои усилия на обеспечение того, чтобы ключевые группы населения не остались без внимания при обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения»*.¹

Страны, которые больше не получают поддержку от ответа на ВИЧ со стороны Глобального фонда, осуществили переход с разной степенью успеха. Во многих странах происходило прерывание предоставления услуг на базе сообществ^{2,3} а также наблюдалось отсутствие/нехватка необходимых материалов для профилактики ВИЧ, поскольку правительства не могли обеспечить достаточный уровень финансирования или отсутствовали механизмы распределения имеющегося финансирования. В основе возникновения таких проблем лежат различные причины, начиная с отсутствия необходимых ресурсов и заканчивая отсутствием политической воли и правовой среды. Как сказал бывший исполнительный директор Глобального фонда Марк Дайбл, *«С некоторым смирением мы должны признать, что в рамках деятельности по развитию, в т.ч. в области глобального здравоохранения, мы видим много случаев ухода доноров, но не так много примеров успешного перехода. Программная и финансовая устойчивость требует времени, планирования и сбалансированного портфеля договоренностей и инвестиций на протяжении всего процесса развития»*.⁴

Начиная с конца 2019 года, пандемия COVID-19 стала источником серьезных вызовов для большинства стран мира. В результате ключевые группы населения, затронутые ВИЧ, столкнулись с существенными сложностями в доступе к необходимым медицинским и профилактическим услугам, при этом также повысилась их уязвимость с социальной и экономической точки зрения. Ухудшение экономической ситуации в странах также окажет влияние и на доступность финансирования внутри страны в период после COVID-19, что может повлиять на дальнейший процесс перехода во многих странах. Мониторинг выполнения обязательств государств в сфере ВИЧ приобретает еще большее значение в контексте того, чтобы не допустить потери уже достигнутых успехов в борьбе с ВИЧ в этих странах в связи с экономическим спадом в период после пандемии COVID-19.

¹ The Global Fund. Step up the fight: Focus on Universal Health Coverage. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, May 2019, p3.

https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication_universalhealthcoverage_focuson_en.pdf (accessed 24 November 2020).

² International Council of AIDS Service Organizations (ICASO). Discussion Paper. Handing Over Health: Experiences with Global Fund Transitions and Sustainability Planning in Serbia, Thailand and South Africa. Toronto, ON, Canada; International Council of AIDS Service Organizations, January 2016. <http://icaso.org/wp-content/uploads/2016/09/Handing-Over-Health-Experiences-with-Global-Fund-Transitions-Final-Draft-FINAL.pdf> (accessed 24 November 2020).

³ Open Society Foundations (OSF). Lost in Transition: Three Case Studies of Global Fund Withdrawal in South Eastern Europe. New York, NY, USA; Open Society Foundations, December 2017. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/cee79e2c-cc5c-4e96-95dc-5da50ccdee96/lost-in-translation-20171208.pdf> (accessed 24 November 2020).

⁴ The Global Fund. 34th Board Meeting. Report of the Executive Director. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, November 2015, p4.

https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34_02-executivedirector_report_en.pdf (accessed 24 November 2020).

Задача данного Инструмента мониторинга перехода (ИМП) – представить концептуальную рамку и методологию для мониторинга силами сообществ выполнения обязательств, связанных с обеспечением устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения, взятых на себя правительствами в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование.

Данная методология была разработана в рамках программы «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», реализуемой консорциумом организаций из региона ВЕЦА под руководством Альянса общественного здоровья (Украина) при финансовой поддержке Глобального фонда. Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) выступает региональным партнером программы. Срок реализации программы – с 2019 по 2021 год, географический охват – 14 стран региона ВЕЦА⁵.

Структура

Данный инструмент имеет следующую структуру:

Часть I: Концептуальная рамка

В данном разделе определены концептуальные основы и приводится обоснование разработки инструмента мониторинга выполнения правительствами стран своих обязательств по переходу на национальное финансирование и обеспечению устойчивости, а также описан процесс его разработки. В нем рассмотрены основные сильные и слабые стороны предлагаемого подхода.

Часть II: Руководство по использованию инструмента

Описывает алгоритм, которому должны следовать национальные эксперты для проведения мониторинга и документирования его процесса и результатов. Данное руководство необходимо читать и использовать вместе с набором таблиц MS Excel, которые были разработаны с целью документирования всего процесса и возможности получения в дальнейшем сравнимых результатов по странам.

Данная методология разработана для использования национальными экспертами, а также для информирования лиц, формирующих политику и принимающих решения, и представителей сообществ о прогрессе, достигнутом в процессе перехода. Предлагается использовать такую методологию регулярно – один или два раза в год. Первый цикл применения методологии требует больших затрат ресурсов с учетом того, что он предусматривает широкий сбор данных и анализ национальных процессов принятия решений для выбора приоритетов. Последующее проведение мониторинга должно требовать меньших ресурсов, поскольку в большей мере будет ориентировано на обновление данных первоначальной оценки.

Часть III: Инструменты и дополнительные рекомендации

Данный раздел включает инструменты и дополнительные рекомендации, облегчающие применение методологии, в том числе примеры.

⁵ Альянс общественного здоровья. Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА (#SoS_project). Киев, Украина; Альянс общественного здоровья, без даты. <http://aph.org.ua/uk/nasha-robota/region-syetsa/ustojchivost-servisov/> (дата обращения: 30 ноября 2020 года).

Часть I: Концептуальная рамка

Контекст перехода

Ожидается, что по мере экономического развития государств будут уменьшаться объемы выделяемой им внешней поддержки, в том числе для сектора здравоохранения. В настоящее время данный процесс можно наблюдать во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) использует для обозначения данного процесса термин «**переход на государственное финансирование здравоохранения**»⁶, что означает увеличение объемов финансирования и доли соответствующих ресурсов, выделяемых из государственного бюджета, на здравоохранение, в т.ч. на программы по борьбе с ВИЧ.

Подход Глобального фонда к переходу на национальное финансирование определяется двумя основными документами: (i) Политика по квалификации стран на получение финансирования; и (ii) Политика в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования⁷.

Политика Глобального фонда по квалификации стран на получение финансирования была пересмотрена в 2018 году^{8,9}. В ней определяются два основных критерия квалификации стран для получения грантов – валовой национальный доход (ВНД) на душу населения по методу Атласа Всемирного банка и бремя заболеваний. В соответствии с этой классификацией все страны с низким доходом и доходом ниже среднего имеют право на получение финансирования независимо от показателя бремени соответствующих заболеваний (за исключением случаев, когда у государства есть статус страны, свободной от малярии), в то время как страны с уровнем дохода выше среднего имеют право на получение поддержки только при условии, что в стране высокое бремя заболевания.

Классификация по бремени заболевания имеет важное значение для определения права стран с доходом выше среднего на получение поддержки. Бремя заболевания считается «высоким», если (i) распространенность ВИЧ среди общего населения $\geq 1\%$ или (ii) распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения $\geq 5\%$.

Политика по квалификации стран на получение финансирования определяет ключевые принципы перехода от поддержки Глобального фонда:

- **Страны, которые перестают соответствовать критериям для получения финансирования** в течение 3-летнего цикла выделения финансирования, имеют право на получение предназначенного для них финансирования в текущем цикле и могут получать

⁶ World Health Organization. Global spending on health: a world in transition. Geneva, Switzerland; World Health Organization, 2019 (WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/19.4). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330357/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-19.4-eng.pdf> (accessed 24 November 2020).

⁷ The Global Fund. 39th Board Meeting: Revised Eligibility Policy. Skopje, North Macedonia; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 9-10 May 2018. https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39_02-eligibility_policy_en.pdf (accessed 24 November 2020).

⁸ Ibid.

⁹ The Global Fund. 35th Board Meeting: The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy. Abidjan, Côte d'Ivoire; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 26-27 April 2016. https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf (accessed 24 November 2020).

¹⁰ The World Bank Group. GNI per capita, Atlas method (current US\$). Washington, DC, USA; The World Bank Group. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD> (accessed 30 November 2020).

финансирование в течение еще одного цикла. Это так называемый «переходный грант». Однако страны, которые перешли в категорию стран с высоким уровнем дохода, не имеют права на получение таких переходных грантов.

- **Сроки и размеры переходных грантов** определяются Секретариатом Глобального фонда.

Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования была принята в 2016 году¹¹. Позднее, в 2020 году, была опубликована *Рекомендательная записка*, где были представлены дополнительные разъяснения по планированию процесса перехода¹². Основной посыл данной политики заключается в том, что все страны, **независимо от их экономического потенциала и бремени заболеваний, должны планировать обеспечение устойчивости и включать соответствующие вопросы в национальные стратегии, а также учитывать их в ходе планирования и реализации программ и грантов**¹³.

Усилия Глобального фонда по оказанию странам помощи в планировании **устойчивости, перехода и совместного финансирования** основаны на **7 ключевых компонентах**:

1. Поддержка стран в разработке эффективных национальных стратегий в сфере здравоохранения, финансирования здравоохранения, а также национальных стратегических планов по борьбе с заболеваниями.
2. Поощрение выделения дополнительных внутренних инвестиций; требование о выделении государственного со-финансирования в размере не менее 15% от суммы каждого гранта.
3. Активизация усилий по подготовке к переходу, особенно для стран с высоким уровнем дохода и стран со средним уровнем дохода и низким бременем соответствующего заболевания.
4. Повышенное внимание ключевым группам населения и структурным барьерам в здравоохранении.
5. Работа с партнерами для адвокации программных и финансовых изменений.
6. Усиление координации между грантами Глобального фонда и национальными системами.
7. Поддержка стран в определении эффективных подходов и оптимизации мер по борьбе с заболеваниями.

Кроме того, Глобальный фонд поддерживает процесс национального планирования перехода и обеспечения устойчивости. Рядом стран были разработаны планы перехода и обеспечения устойчивости, хотя этот процесс не был формализован в контексте того, что в него должно включаться и каким образом должны разрабатываться такие планы.

¹¹ The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy, Ibid.

¹² The Global Fund. Guidance Note: Sustainability, Transition and Co-financing. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 15 May 2020. https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf (accessed 24 November 2020).

¹³ Варенцов И. Обзор: Переход стран региона ВЕЦА от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 23 апреля 2017 года (дата обращения: 24 ноября 2020 года).

Определение основных понятий

Глобальный фонд определяет переход как «механизм, посредством которого страна или национальный компонент противодействия заболеванию движется в сторону полного финансирования и реализации программ здравоохранения независимо от поддержки Глобального фонда, продолжая при этом обеспечивать устойчивость достигнутых результатов и при необходимости расширять их»,¹⁴ и рассматривает данный процесс в двух плоскостях: (1) сохранение имеющихся масштабов деятельности и (2) ее расширение в соответствии с потребностями программы. Это означает, что необходимо вкладывать все больше ресурсов и что все большая часть этих ресурсов должна поступать из внутренних источников¹⁵.

Подход Глобального фонда к обеспечению устойчивости можно описать следующим образом: «Долгосрочная устойчивость представляет собой основополагающий компонент развития и финансирования глобального здравоохранения. Крайне важно, чтобы страны могли продолжать реализовывать и расширять программы для достижения долгосрочного влияния на борьбу с тремя заболеваниями и для продвижения на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Страны, в которых за последнее десятилетие наблюдался экономический рост, могут последовательно переходить от внешней донорской поддержки к внутреннему финансированию эффективных систем здравоохранения, однако для этого им должна быть обеспечена соответствующая поддержка».¹⁶

Таким образом, можно предположить, что в то время, как устойчивость является конечной целью перехода, определяющей эффективность (влияние) программ, сам переход представляет собой процесс, который должен привести к обеспечению реализации таких программ посредством выделения внутреннего финансирования¹⁷

Формирование методологии

Несмотря на важность процесса перехода, его мониторинг и оценка не осуществляется должным образом – с одной стороны, у стран нет налаженных систем мониторинга, с другой стороны - в рамках текущих грантовых программ не предусмотрены достаточные меры для отслеживания такого процесса¹⁸. Таким образом, разработка данного документа и предлагаемой в нем методологии направлена на расширение потенциала организаций гражданского общества (ОГО) и сообществ в странах в проведении мониторинга процесса перехода путем отслеживания степени выполнения обязательств со стороны государства по обеспечению устойчивости приоритетных компонентов ответа на ВИЧ.

¹⁴ Office of the Inspector General. Audit Report: Global Fund Transition Management Processes. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 3 September 2018, p4. https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig_gf-oig-18-017_report_en.pdf (accessed 24 November 2020).

¹⁵ The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy, Op.cit.

¹⁶ The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy, Op.cit.

¹⁷ The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy, Op.cit.

¹⁸ Office of the Inspector General, Ibid.

Логическая структура данной методологии основана на следующей модели:

1. Переход – это процесс, которым управляет страна, и, соответственно, **планирование перехода должно быть отражено в ряде национальных документов** – в самом плане перехода, а также в государственных программах, национальных стратегиях, бюджетных законах и т.п. Эти документы содержат **обязательства в отношении действий и желаемых изменений**, ответственность за выполнение которых берет на себя государство.
2. Ключевые группы населения непосредственно заинтересованы в успешном переходе национальных программ борьбы с ВИЧ на государственное финансирование. Вместе с тем, есть определенные **программные направления**, наиболее отвечающие потребностям ключевых групп. К ним относятся программы профилактики ВИЧ, которые могут реализовываться в разных формах, но, по сути, предполагают предоставление лицам, наиболее уязвимым к ВИЧ, услуг тестирования и консультирования, профилактических материалов и социальной поддержки, предоставляемой на базе организаций под управлением сообществ.
3. В той или иной степени, **процесс перехода должен быть направлен на преодоление вызовов, возникающих во всех компонентах национальной системы здравоохранения**, особенно в области финансирования здравоохранения, и должен обеспечивать устойчивость ответа на ВИЧ, т.е. положительное влияние на эпидемию. Традиционно считается, что следующие **компоненты системы здравоохранения** отражают все элементы такой системы: управление и политика, финансирование, предоставление услуг, человеческие ресурсы, обеспечение препаратами и материалами, а также информационные системы.
4. Влияние процесса перехода отражается на устойчивости программ по борьбе с ВИЧ. Основываясь на определении Глобального фонда, в рамках данной модели предлагается измерять устойчивость, исходя из прогресса, достигнутого в следующих сферах:
 - Расширение охвата услугами;
 - Финансовая устойчивость – замещение донорских ресурсов государственным финансированием на должном уровне;
 - Влияние на эпидемию, выраженное в ключевых эпидемиологических показателях.

Данная модель описана на Рис. 1.

Рис.1 : Аналитическая схема



Разработка методологии

Предлагаемая рамочная концепция и методология были разработаны на основании кабинетного исследования имеющихся материалов по вопросам перехода и устойчивости программ, реализуемых при поддержке Глобального фонда – национальных планов перехода, национальных стратегических планов и программных документов соответствующих стран, политики/подхода Глобального фонда в отношении перехода, а также интервью с заинтересованными сторонами с целью проверки правильности некоторых предположений. Данная методология была пропилотирована и доработана на основании результатов апробации.

Инструмент состоит из двух документов:

1. **Методическое руководство** с набором приложений, в которых приводятся дополнительные инструменты и примеры.
2. **Инструмент в MS Excel**, позволяющий систематизировать национальные обязательства в формате *Матрицы обязательств*, а также включающий в себя *Аналитическую таблицу*, которая дает возможность отслеживать выполнение поставленных целей и обязательств.

Вызовы и ограничения

Мониторинг процесса перехода связан с рядом очевидных ограничений, и для данной методологии также характерны следующие вызовы:

- В странах нет какого-либо стандартного набора процедур/документов, определяющих процесс перехода и содержащих соответствующие обязательства государства;
- В некоторых странах ключевые документы уже устарели, и при этом не существует четких указаний в отношении дальнейших действий;
- Некоторые документы (стратегические планы и планы перехода) разработаны, но не утверждены правительством, что вызывает вопросы в отношении того, насколько правительство воспринимает такие документы как руководство в процессе принятия решений;
- Технически невозможно отследить выполнение всех обязательств, а следовательно, необходимо выбрать определенный набор обязательств для мониторинга. Таким образом, каждая оценка является в некоторой степени произвольной, и выбор обязательств для мониторинга зависит от точки зрения специалиста, проводящего национальную оценку, а также команды национальных экспертов, помогающих специалисту выбрать самые важные/информативные обязательства для мониторинга их выполнения;
- Качество данных: доступные данные часто оказываются сомнительного качества, а механизмы, существующие в рамках программ Глобального фонда, не обеспечивают всеобъемлющий мониторинг процесса перехода.

Часть II: Руководство по использованию инструмента

Процессы перехода на государственное финансирование происходят во всех странах региона ВЕЦА, в которых реализуются гранты Глобального фонда, поскольку подготовка к переходу в настоящее время рассматривается как ключевой компонент поддерживаемых Глобальным фондом программ.

В настоящем руководстве представлены рекомендации по мониторингу статуса устойчивости основных программ по борьбе с ВИЧ через призму того, каким образом каждая из стран выполняет свои обязательства в контексте перехода.

Процесс

Процесс проведения национальной оценки состоит из **пяти основных шагов**:

| Процесс мониторинга перехода | | |
|------------------------------|--|---|
| | Основной акцент | Итоги/результаты |
| Шаг 1 | Определение источников данных: Определение и сбор стратегических и программных документов, в т.ч. национальных законов и нормативно-правовых актов, в которых отражается/упоминается переход и устойчивость программ в сфере ВИЧ и которые могут использоваться для выявления обязательств, принятых на себя государством. | Набор документов, содержащих обязательства государства по переходу (<i>документов, содержащих обязательства</i>) (запланированных или официально утвержденных). |
| Шаг 2 | Определение и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области: данный процесс помогает увидеть пробелы в государственных обязательствах. В исключительных случаях при наличии существенных пробелов Специалист, проводящий национальную оценку, может рассмотреть возможность добавления новых обязательств, их интерпретации или дополнения отсутствующих компонентов обязательств с логическим обоснованием. | Заполненная Матрица обязательств (инструмент в Excel). |
| Шаг 3 | Приоритизация: учитывая то, что сбор и анализ данных – это длительный процесс, необходимо определить приоритетность имеющихся обязательств, исходя из степени их важности в национальном контексте; и Достижение консенсуса для согласования интерпретации некоторых аспектов в рамках шага 2. Процесс приоритизации и достижения консенсуса происходит с привлечением национальной референтной группы (подробные сведения о составе группы приведены ниже). | Заполненная Матрица обязательств с определенными приоритетами. Данный шаг осуществляется референтной группой под руководством национального эксперта. |
| Шаг 4 | Сбор и анализ данных для получения результатов | Результаты (вносятся в инструмент). |
| Шаг 5 | Представление полученных результатов путем разработки национального отчета и визуальных материалов для из удобного представления и восприятия. | Национальный отчет и визуальное представление результатов в виде диаграмм. |

Временные рамки проведения оценки:

В качестве отправной точки для проведения оценки предлагается взять 2016 год, поскольку в 2016 году Глобальный фонд официально принял Политику в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования (УПСФ). В исключительных случаях могут также включаться обязательства, взятые на себя государствами до 2016 года, если они оказали существенное влияние на процесс перехода после 2016 года.

Таким образом, в инструменте Excel в качестве базового года указан 2016 год. Вместе с тем, данный инструмент может применяться к любому периоду времени, выбранному Национальным экспертом и Референтной группой.

Применение предложенной методологии предполагается на регулярной основе, по возможности раз в год.

Команда

Координацию и реализацию страновой оценки осуществляет местный эксперт, далее именуемый как **Специалист, проводящий национальную оценку**. Такой специалист должен обладать опытом работы в области политики в сфере борьбы с ВИЧ на страновом уровне и очень хорошим пониманием национальных процессов, знанием основных игроков и принципов функционирования национальных/государственных систем. Такой специалист также должен хорошо разбираться в деятельности сообществ в соответствующей стране и желательно иметь опыт работы в организациях на базе сообществ, затронутых ВИЧ.

Национальная референтная группа, в состав которой входят местные эксперты (в т.ч. представители сообществ), обеспечивает прозрачность процесса оценки и достижение консенсуса по вопросу выбора обязательств и критериев их оценки. Эта **группа** формируется специалистом, проводящим оценку.

Состав и размер **Национальной референтной группы** может отличаться в зависимости от страны. Такая группа должна быть репрезентативной, и ожидается, что в нее должны войти по меньшей мере по одному представителю каждой ключевой группы населения; представители общественных организаций, работающих в сфере ВИЧ; активисты; независимые эксперты; поставщики услуг; представители международных и региональных организаций (местных или работающих на региональном уровне); а также лица, формирующие политику в сфере ответа на ВИЧ.

Определять членов Национальной референтной группы можно различными способами:

1. Специалист, проводящий национальную оценку, который хорошо знаком с представителями местных заинтересованных сторон, проводит картирование ключевых экспертов и приглашает их принять участие в процессе оценки; или

2. Специалист, проводящий национальную оценку, объявляет набор членов в состав Национальной референтной группы через соответствующие тематические местные информационные платформы.

По меньшей мере 50% членов группы должны быть напрямую связаны с сообществами и организациями на базе сообществ. Членство в Национальной референтной группе – это неоплачиваемая работа на волонтерских началах, о чем должны быть четко проинформированы члены группы.

Принимая во внимание сложную эпидемиологическую ситуацию, работа группы может быть организована в полностью дистанционном режиме или в смешанном формате, включающем дистанционную коммуникацию и личные встречи.

Шаг I: Определение источников данных

Целью данного шага является **определение документов, содержащих обязательства, а также планов по их мониторингу и оценке (набор индикаторов) и определение бюджетов, выделяемых на реализацию таких планов/программ.**

В раздел инструмента в Excel под названием «Документы, содержащие обязательства» вносятся все основные документы, которые были определены Специалистом, проводящим национальную оценку. Рекомендуем сохранять все такие документы в общей папке с соответствующими ссылками в инструменте.

Как правило, к документам, содержащим обязательства, относятся следующие документы:

1. В некоторых странах имеются **Планы перехода и обеспечения устойчивости**, которые служат руководством для того, чтобы начать мониторинг процесса перехода. К таким документам, как правило, прилагаются планы действий, планы мониторинга и оценки (МиО) и бюджеты. В некоторых странах такие планы не были официально утверждены и может возникать вопрос о том, действительно ли они отражают национальные обязательства, однако их необходимо включить в предварительный анализ, после чего Референтная группа примет решение о том, включать ли их в процесс оценки.

Некоторые ключевые компоненты процесса перехода недостаточно отражены в большинстве планов перехода. Это относится, например, к объему средств, запланированных и фактически выделенных на поддержку ответа на ВИЧ национальными органами (или даже донорами). Поскольку замещение бюджета является одним из ключевых компонентов процесса перехода, также важно включать информацию о **бюджетных средствах на товары и услуги, предусмотренных в национальных или региональных программах.**

2. Термин «Национальная программа» может быть обманчивым. В странах, где для управления государственными финансовыми средствами используется модель выделения бюджета на отдельные государственные программы, данный термин означает определенный набор направлений деятельности, подкрепленный государственным бюджетом в соответствии с национальными стратегическими целями. В данном случае «программа» – это инструмент для реализации государственного бюджета. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) обозначает такой тип модели управления государственными финансами как реформу «второго поколения»¹⁹. В таких странах имеются среднесрочные планы расходов, программы и бюджеты, ориентированные на результат (например, в Грузии действует среднесрочный план бюджетных расходов (СПБР) на 4 года, в Беларуси и Украине – на 2 года, аналогичные планы имеются также в Казахстане, Кыргызстане и Молдове).

Однако не все страны перешли на модель финансирования по программному бюджету или же соответствующая реформа охватила не все направления государственного бюджета. В таком случае термин «программа» означает документ, в котором определены задачи, а также направления деятельности, необходимые для достижения поставленных задач, и который часто сопровождается бюджетом, хотя такой бюджет не привязан к исполнению государственного бюджета.

3. Национальный стратегический план (НСП) – это еще один ключевой документ, содержащий обязательства, в котором представлена важная информация о процессе перехода. В нем содержатся решения в отношении приоритетов, ключевых направлений деятельности и целевых показателей национального ответа на ВИЧ. Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования говорит о том, что любая страна-грантополучатель должна планировать переход на государственное финансирование, а потому НСП должен отвечать потребностям страны в контексте такого перехода.

4. Коммуникация с Глобальным фондом и другими донорами также может стать важным источником информации: письма о выделении средств и предоставлении грантов, а также аналогичные документы могут помочь определить обязательства государства или детали таких обязательств. Как правило, полезным ресурсом для ознакомления с соответствующими документами может выступать Страновой координационный комитет (СКК).

В процессе определения источников данных следует обращать внимание не только на документы министерства здравоохранения (МЗ), но и на программы других министерств. Речь может идти, например, о министерстве юстиции, министерстве внутренних дел (пенитенциарная система) и др.

¹⁹ OECD. Greening Public Budgets in Eastern Europe, Caucasus and Central Asia. Paris, France; OECD Publishing, 16 August 2011. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264118331-en>, and also, <http://www.cawater-info.net/green-growth/files/oecd6.pdf> (accessed 30 November 2020).

По сути, данный этап призван обеспечить сбор документов для проведения кабинетного исследования. Однако Специалист, проводящий национальную оценку, может также провести ряд интервью, чтобы убедиться в том, что все ключевые документы были определены. Интервью могут проводиться с представителями основного реципиента (ОР) Глобального фонда в стране, представителями МЗ, некоторыми лидерами сообществ, например, членами СКК, и т.д.

Шаг II: Определение и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области

Для выполнения данного шага необходимо заполнить в Инструменте вкладку «Обязательства (черновик)». Обратите внимание на то, что вам может потребоваться несколько раз переходить от чернового варианта обязательств к приоритетам и обратно, при этом для выполнения данного задания вы можете воспользоваться не только таблицами Excel, но и другими платформами (такими как google-формы). При этом весь процесс можно документировать в Инструменте, добавляя дополнительные вкладки, чтобы по итогам Шага II у вас была заполнена вкладка «Матрица обязательств».

А. Определение обязательств, взятых на себя государством в контексте обеспечения перехода и устойчивости программ по борьбе с ВИЧ

После того, как были определены основные документы, содержащие обязательства, их необходимо проанализировать на предмет выявления обязательств, взятых на себя государством в контексте обеспечения перехода и устойчивости национального ответа на ВИЧ. В идеале такие обязательства должны быть закреплены в виде конкретных индикаторов и целевых показателей. Это непростая задача, поскольку формат документов не всегда способствует его выполнению, что может требовать от Специалиста, проводящего национальную оценку, критичности и объединения между собой разрозненных сегментов. В Приложении 4 представлены дополнительные детали и примеры, которые могут помочь в выполнении данной задачи.

Важно **включать все обязательства**, выявленные в отношении рассматриваемых в рамках анализа программных областей. Можно включать также **обязательства, взятые на себя государствами до 2016 года**, если они играют важную роль в процессе перехода, а также **обязательства, сроки выполнения которых еще не наступили на момент проведения оценки**, что поможет в дальнейшем отслеживать их выполнение. При этом анализировать

выполнение таких обязательств, сроки выполнения которых еще не наступили на момент проведения оценки, не нужно.

Что такое обязательство государства? **Обязательство государства – это его обещание предпринять определенные действия для изменения текущей ситуации.** Как уже упоминалось выше, в стратегических документах обязательства часто формулируются размыто, поэтому очень важно объединять между собой различные обязательства, взятые на себя государством, чтобы полноценно сформулировать каждое обязательство (подробная информация приведена ниже в пункте В).

Чтобы не выполнять лишнюю работу по точному формулированию всех обязательств, Специалист, проводящий национальную оценку, может подготовить предварительный список (черновик) обязательств и сделать их приоритезацию (Шаг II), что позволит избежать работы над теми обязательствами, которые Референтная группа не определит как приоритетные, а затем продолжить работать над формированием более полного перечня приоритетных обязательств, из которых снова выбираются наиболее приоритетные (Шаг III). При необходимости данный шаг может повторяться несколько раз.

В: Группировка обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области

Всего насчитывается шесть компонентов систем здравоохранения: финансирование, управление, предоставление услуг, обеспечение препаратами и материалами, человеческие ресурсы и информационные системы.

Кроме того, обязательства, которые имеют отношение к результатам/влиянию на эпидемию, должны вноситься в соответствующую секцию инструмента.

В Приложениях 1, 2 и 3 приводятся предлагаемые/ориентировочные обязательства по каждому компоненту.

Индикаторы, предлагаемые для оценки достижения того или иного обязательства, необходимо классифицировать на основании приведенных ниже определений, что поможет оценить итоговый прогресс.

| Категория индикаторов | Определение | Пример |
|-----------------------|---|---|
| Кумулятивный | Эти индикаторы показывают нарастающий итог таким образом, что каждый отчитываемый показатель включает более ранний показатель с учетом прогресса, достигнутого с момента подачи предыдущего отчета. | Открыть X комьюнити-центров; обучить 150 аутрич-работников. |
| Уровень | Эти индикаторы отражают текущие тенденции и могут колебаться в ту или иную сторону в зависимости от результатов работы. | % ЛУИН, охваченных минимальным пакетом услуг |
| Дата | В этих индикаторах в качестве целевых и фактических показателей вместо цифр используются календарные даты. | Принятие нового законодательства в 2018 году. |

На основании материалов Millennium Challenge Corporation. *Compact Implementation Guidance: Guidance on the Indicator Tracking Table*. Washington, DC, USA; Millennium Challenge Corporation, 20 October 2020. <https://www.mcc.gov/resources/doc/guidance-on-the-indicator-tracking-table> (accessed 24 November 2020).

С: Заполнение пробелов (в исключительных случаях)

Как уже упоминалось выше, некоторые обязательства могут быть не вполне точно сформулированы (например, «улучшить качество жизни...») либо же по ним могут отсутствовать те или иные данные или действия. Кроме того, могут быть какие-то обязательства общего характера, которые важны, однако не приняты на себя государством (такие как увеличение доли внутренних ресурсов, выделяемых на услуги для ключевых групп населения).

Чаще всего отсутствуют определения действий, индикаторы и целевые показатели. В таблице ниже приведены примеры того, как можно заполнить пробелы для обязательства «повысить качество услуг для ЛУИН», если больше никакой информации в этом отношении нет.

В данном демонстрационном примере рассматривается случай, когда отсутствует вся необходимая информация. Однако число таких случаев заполнения отсутствующей информации должно быть минимальным и должно быть скорее исключением, а не правилом.

| Обязательство | Действие | Срок | Индикатор | Точка отсчета | Целевой показатель | Способ проверки | Предположение(я) | Комментарии Референтной группы |
|----------------------------------|--|----------|--|---------------|--------------------|--|---|---|
| Повысить качество услуг для ЛУИН | Провести оценку потребностей | 2020 | Проведена оценка потребностей ЛУИН | 2019 | Да | Интервью: экспертам известно о проведении такой оценки | Сложно говорить о качестве услуг, если нам не известны потребности сообществ | Отклонить: не актуально Действие: не включать в итоговую матрицу |
| | Разработать стандарты качества | 2020 | Стандарты утверждены | 2019 | Да | Интервью: У поставщиков услуг есть стандарты, которые определяют их решения по поводу качества услуг | Невозможно оценить, насколько повысилось качество, если нет единого понимания того, что такое качество услуг | Принять Действие: включить в матрицу |
| | Регулярно проводить опросы для оценки удовлетворенности услугами | Ежегодно | Проведены опросы для оценки удовлетворенности услугами | 2019 | Да | Интервью | Страна X разработала инструмент с целью проведения опросов для оценки удовлетворенности услугами среди ЛУИН, и в Приказе об утверждении стандартов услуг для ЛУИН говорится о необходимости регулярно собирать обратную связь клиентов по поводу качества услуг; предполагается, что шагами по выполнению данного обязательства считается использование любых механизмов получения обратной связи и данных, проведение анализа данных и применение полученных результатов | Принять с оговорками: переформулировать действия «Обеспечить наличие системы для получения обратной связи от клиентов» Действие: изменено |

Специалист, проводящий национальную оценку, должен рассмотреть возможность добавления конкретных действий и индикаторов по обязательствам, по которым отсутствует необходимая информация, и достижения по ним консенсуса с Референтной группой. Это можно сделать одновременно с определением приоритетов или отдельно.

Инструмент мониторинга перехода включает в себя шаблоны заполненных форм.

Шаг III: Приоритизация

Приоритизация предполагает определение и выбор обязательств, мониторинг которых будет проводиться. Поскольку сбор данных – это очень сложный процесс, рекомендуется проводить мониторинг только предварительно отобранных обязательств (например, если в ходе предварительного анализа по каждой программной области было выявлено 20 обязательств, в ходе приоритизации из них может быть выбрано 5 ключевых обязательств для дальнейшего мониторинга их выполнения). **Приоритизация проводится национальной Референтной группой** (см. подробные сведения в разделе «Команда» выше). Этим процессом руководит Специалист, проводящий национальную оценку, который готовит первоначальный список обязательств, передает его Референтной группе, а затем собирает и анализирует результаты приоритизации.

Выбранные в качестве приоритетных обязательства должны отвечать критериям SMART, т.е. должны быть:

- Точными (от англ. *Specific*) (*simple* – простыми, *sensible* – разумными, *significant* – существенными);
- Измеримыми (от англ. *Measurable*) (*meaningful* – значимыми, *motivating* – мотивирующими);
- Достижимыми (от англ. *Achievable*) (*agreed* – согласованными, *attainable* – реалистичными);
- Актуальными (от англ. *Relevant*) (*reasonable* – обоснованными, *realistic* – реалистичными, *resourced* – подкрепленными ресурсами, *results-based* – основанными на результатах);
- Ограниченными установленными сроками (от англ. *Time bound*) (*time-based* – привязанными ко времени, *time limited* – ограниченными во времени, *time/cost limited* – ограниченными по времени/затратам, *timely* – своевременными).

Специалист, проводящий национальную оценку, может использовать различные подходы для приоритизации обязательств:

- Может быть организована встреча членов Референтной группы в целях проведения приоритизации обязательств.
- Могут быть проведены интервью с каждым членом Референтной группы для определения приоритетных обязательств.
- Может быть проведен онлайн-опрос среди членов Референтной группы (настоятельно рекомендуется).

Оптимальный способ документировать данный процесс – через инструмент онлайн-опросов, например, при помощи бесплатных google-форм.

В отчете о проведении оценки следует указать, какой подход был использован. Выбор метода проведения приоритизации зависит от национального контекста и доступных возможностей.

Проведение консультаций с Референтной группой требуется также для утверждения предлагаемых формулировок в случае, если Специалист, проводящий национальную оценку, добавлял информацию для заполнения пробелов (см. Шаг III.C). Члены Референтной группы могут принять, отклонить такие формулировки или принять их с оговорками (тогда они предлагают внести в них те или иные изменения). Специалисту, проводящему национальную оценку, может понадобиться повторить этот шаг по достижению консенсуса несколько раз для того, чтобы Референтная группа приняла все формулировки. Но в целом, такое добавление информации от себя должно быть сведено к минимуму.

Проводимый опрос должен включать в себя следующие компоненты:

1. Просьба к респондентам идентифицировать себя, подтвердив свое имя, фамилию и адрес электронной почты.
2. Перечень полных формулировок всех обязательств (вместе с действиями, индикаторами и целевыми показателями) со следующим вопросом:

«Исходя из национального контекста и вашего видения приоритетов, должно ли, с вашей точки зрения, это обязательство быть включено в анализ? Просьба определить степень важности мониторинга выполнения данного обязательства: 1 – неважно; 2 – в некоторой степени важно; 3 – довольно важно; 4 – очень важно (необходим мониторинг); 0 – не могу ответить».

Обязательства, по которым была получена хотя бы одна «четверка», должны быть включены в анализ, в то время как обязательства, которым были присвоены другие баллы, должны быть включены, если средний балл по ним выше, чем «2».

3. В случае, если Специалист, проводящий национальную оценку, «заполнял пробелы» в информации по тем или иным обязательствам, это должно быть указано в вопросе и для этих обязательств необходимо также включить дополнительные вопросы:
 - a. Принимаете ли вы предложенную формулировку? Да/Нет
 - b. Если нет, предложите, какие изменения вы бы в нее внесли (произвольный ответ)

Изменения, предложенные членами группы, анализируются Специалистом, проводящим национальную оценку, и по итогам специалист готовит один или два варианта откорректированных формулировок и представляет их на окончательное утверждение Референтной группе.

Шаг IV: Сбор и анализ данных

Сбор данных – это самая сложная часть оценки, требующая больших временных затрат. Нет какой-либо универсальной модели сбора данных, однако процесс их сбора должен быть надлежащим образом задокументирован Специалистом, проводящим национальную оценку.

Возможные методы сбора данных:

- **Кабинетное исследование:** обзор опубликованных отчетов и данных, доступных в интернете; в идеале, если в стране принят план перехода, должны быть доступны ежегодные отчеты о его выполнении; аналогичным образом, в стране должны публиковаться ежегодные отчеты о выполнении программы по борьбе с ВИЧ. Также могут быть доступны отдельные исследования, такие как ИБПИ.
- **Интервью:** проведение интервью с экспертами и представителями сообществ также могут помочь Специалисту, проводящему национальную оценку, в сборе недостающей информации.
- **Официальные запросы на предоставление информации:** очень часто данные могут отсутствовать в открытом доступе. Некоторые из них можно запросить из официальных источников, например, у министерства здравоохранения, министерства финансов или в национальном центре по борьбе со СПИДом.

Перечень приоритезированных обязательств государства (включающий информацию, необходимую для мониторинга их выполнения) служит в качестве очень хорошего руководства по поводу того, какие данные необходимо собрать.

Собранную информацию необходимо проанализировать при помощи инструмента в Excel, исходя из следующих логических соображений:

| Категория индикатора | Формула | Пример |
|----------------------|--|--|
| Кумулятивный | Достижения за все финансовые годы суммируются и делятся на сумму целевых показателей за все финансовые годы, по которым проводится оценка. | Обязательство: <i>Увеличение охвата ЛУИН тестированием на ВИЧ.</i> Индикатор: <i>Количество тестов на ВИЧ, проведенных среди ЛУИН.</i> |
| | | Факт |
| | | 2016: 5,000 2017: 6,000 2018: 7,000 Сумма: 18 000 |
| | | План 2016: 6,000 2017: 7,000 2018: 8,000 Сумма: 21 000 |
| | | Формула: Факт/План. Результат: 85,7% |
| Уровень | Процент выполнения за каждый год делится на плановый показатель следующего года. Рассчитывается простое среднее арифметическое, если нет явно выпадающих значений. Выпадающие значения необходимо отдельно проанализировать в описательном отчете. | Обязательство: <i>Увеличение охвата ЛУИН тестированием на ВИЧ.</i> Индикатор: <i>Процент ЛУИН, охваченных тестированием на ВИЧ в определенном году (от оценочного числа ЛУИН в стране).</i> |
| | | Факт |
| | | 2016: 30% 2017: 33% 2018: 35% |
| | | План 2016: 35% 2017: 40% 2018: 45% |
| | | Формула: Среднее (Факт за год X/План на год X). Результат: 81% |
| Дата | Принятие нового законодательства в 2018 году. | Да/Нет Если законодательство было принято в 2018 году: 100% Если законодательство было принято в 2017 году: 100% Если законодательство было принято в 2019 году, однако эта задержка не причинила существенного вреда, это все еще можно оценить как 100% выполнение обязательства; однако, если такая задержка оказала существенное негативное влияние на реализацию программы, показатель выполнения должен быть уменьшен. То, насколько он должен быть уменьшен, решает Специалист, проводящий национальную оценку, по возможности по согласованию с Референтной группой. |

- Необходимо проанализировать выполнение обязательств, которые должны быть выполнены в анализируемом периоде.
- Выполнение обязательств, срок выполнения которых еще не настал в анализируемом периоде, должны быть проанализированы на предмет прогресса в их выполнении в установленные сроки. Если по таким обязательствам установлены целевые показатели, их необходимо сравнить с целевыми показателями в соответствующем году.

В ходе анализа Специалист, проводящий национальную оценку, должен отдельно смотреть на каждое обязательство и оценивать прогресс, достигнутый в его выполнении (в сравнении с целевыми показателями) по каждому из них. Прогресс измеряется в процентах, полученный показатель называют «**показателем выполнения**», а интерпретация результатов позволяет ответить на вопрос: «насколько государство выполнило свое обязательство по X?» Ответ звучит таким образом: «на X%». В некоторых случаях прогресс может отсутствовать (значение «0%») или же может наблюдаться перевыполнение обязательства (значение больше 100%).

После оценки каждого из обязательств процесс перехода рассматривается в трех плоскостях:

1. **Результаты/Влияние:** Каково влияние на эпидемию ВИЧ? Ситуация улучшилась или ухудшилась?
2. **Выполнение по программным областям** (с разбивкой по компонентам системы здравоохранения): Какого прогресса удалось достичь в переходе по каждой программной области? Есть ли какие-либо узкие места в выполнении обязательств (например, финансирование, управление и т.д.)? Как соотносится достигнутый прогресс в разных программных областях между собой?
3. **Выполнение по компонентам системы здравоохранения:** Встречаются ли в процессе перехода какие-либо узкие места, по которым необходимо проведение дополнительной адвокации? Заключается ли проблема в выделении бюджета или в принятии решений относительно утверждения политик и нормативно-правовых актов? Проведение такого анализа позволяет выявить сильные и слабые стороны в выполнении государством обязательств, общих для программ.

Для визуализации результатов используется **Шкала перехода:**

| Определение устойчивости | Описание | Перцентиль выполнения | Цветовой код |
|---------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| Значительный прогресс | Высокий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | >85-100% | Зеленый |
| Существенный прогресс | Существенный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | 70-84% | Салатовый |
| Средний прогресс | Средний прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | 50-69% | Желтый |
| Умеренный прогресс | Умеренный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | 36-49% | Оранжевый |
| Незначительный прогресс | Незначительный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | 25-35% | Темно-оранжевый |
| Низкий прогресс | Низкий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями. | <25% | Красный |

Шаг V: Отчетность и представление результатов

Результаты национальной оценки должны быть представлены в виде описательного отчета и таблиц, составленных на основании проведенного анализа. Каждый описательный отчет должен быть подготовлен в соответствии со структурой, предложенной в Приложении 5 к данному документу. Аналогичным образом, все таблицы должны быть составлены на основании шаблонов, приведенных в Инструменте мониторинга перехода в формате Excel.

Приложение 1: Определение программных областей

Национальный ответ на ВИЧ включает в себя различные мероприятия/интервенции. Хотя все они играют важную роль в преодолении эпидемии ВИЧ на национальном уровне, **соблюдение обязательств в контексте перехода ответа на ВИЧ в отношении программных областей, которые рассматриваются в рамках данной оценки, позволит обеспечить устойчивость всех основных услуг для ключевых групп населения.**

К таким программным областям относятся:

- Программы профилактики ВИЧ для ключевых групп населения (скрининг, выдача расходных материалов, обучение/распространение информации, психосоциальная поддержка и т.п.), которые, как правило, реализуются организациями на базе сообществ или организациями гражданского общества. Эти программы часто ориентированы на следующие ключевые группы населения:
 - Люди, употребляющие наркотики (Проф_ВИЧ_ЛУИН)
 - Мужчины, практикующие секс с мужчинами (Проф_ВИЧ_МСМ)
 - Трансгендерные люди (Проф_ВИЧ_ТГ)
 - Секс-работники (Проф_ВИЧ_СР)
 - Заключенные (Проф_ВИЧ_тюрьмы)
 - Другие ключевые группы населения в зависимости от национального контекста (Проф_ВИЧ_другие)
- Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)
- Диагностика, лечение ВИЧ, уход и поддержка (включая паллиативный уход) для людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) или сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ (Лечение)
- Компоненты усиления систем сообществ и адвокации (УСС/Адвокация)
- Права человека и преодоление правовых барьеров (ПЧ).

Приложение 2: Как группировать обязательства по уровню влияния и компонентам системы здравоохранения

Сбор и анализ данных необходимо структурировать по 7 основным компонентам: один из них касается ожидаемых результатов/влияния на эпидемию ВИЧ в случае, если все принятые меры достигли своей конечной цели и повлияли на эпидемию, а оставшиеся 6 относятся к основным компонентам системы здравоохранения.

Влияние и результаты – эффективность программы борьбы с ВИЧ оценивается в сравнении с поставленными целями, определяющими уровень влияния на эпидемию. Ключевые показатели эффективности работы, установленные Глобальным фондом, представляют собой практическую модель определения ожидаемых результатов реализации программ в сфере ВИЧ:

- Целевые показатели по охвату и предоставлению услуг;
- Финансовая устойчивость – выделение в надлежащем объеме финансирования взамен донорской поддержки;
- Влияние на эпидемию, которое выражается в основных эпидемиологических индикаторах.

Кроме того, имеются четко определенные международные целевые показатели, которые могут применяться в национальном контексте, такие как цели 90-90-90²¹.

Что касается систем здравоохранения, данный Инструмент предлагает группировать обязательства по 6 компонентам. Не все компоненты актуальны для каждой программной области. Например, для такой области как «Усиление систем сообществ и адвокаты» может не быть актуален компонент «Препараты, материалы и оборудование». Кроме того, некоторые обязательства могут относиться к более чем одному компоненту (например, выделение финансирования для усиления потенциала персонала ОГО – финансирование и человеческие ресурсы). В таких случаях Специалист, проводящий национальную оценку, должен принять решение о том, какие компоненты будут наиболее актуальными (так, в приведенном выше случае это будет обучение персонала (человеческие ресурсы), поскольку выделение финансирования на обучение не позволит повлиять на эпидемию, если люди фактически не будут обучены).

Ниже приведено описание каждого из компонентов, а также предложения по поводу того, как группировать обязательства по этим компонентам.

²⁰ 35th Board Meeting: 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework, Ibid.

²¹ UNAIDS. 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva, Switzerland; UNAIDS, 1 January 2017. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90> (accessed 1 December 2020).

Компонент 1: Финансирование – Предоставление национальным правительством замещающего финансирования на реализацию всех программных интервенций по мере сокращения поддержки Глобального фонда: финансирование на борьбу с ВИЧ не должно сокращаться (за исключением случаев, когда в стране произошли существенные эпидемиологические изменения, которые оправдывают такое сокращение). Кроме того, когда государство начинает выделять финансирование, выделение ресурсов на определенные интервенции может увеличиться, однако это не должно происходить за счет сокращения выделения ресурсов на другие интервенции (за исключением случаев, когда такое сокращение обоснованно).

Важным аспектом внутреннего финансирования является то, выделяется ли такое финансирование из национального или регионального бюджета. Если медицинские и социальные услуги финансируются главным образом из местных бюджетов, услуги в сфере ВИЧ также должны финансироваться главным образом из местных бюджетов; если же медицинские и социальные услуги в основном покрываются за счет страхового фонда, так же должны покрываться и услуги в сфере ВИЧ.

К документам, содержащим информацию о финансовых обязательствах, относятся НСП, а также бюджеты и отчеты о выполнении бюджетов. НСП представляет собой документ с прогнозом относительно потребностей в финансировании, а бюджет – обязательство по выделению средств. Разницу между объемом финансирования, предусмотренным НСП, и бюджетом обычно называют дефицитом. Как правило, бюджет меньше прогнозов, определенных в НСП, однако может быть и наоборот (например, в связи с изменением цен на препараты). Специалист, проводящий национальную оценку, должен постараться ответить на вопрос о том, с чем связана такая разница.

Одна из основных сложностей заключается в том, чтобы получить достаточно детальную информацию относительно прогнозов, определенных в НСП, а также о выделенном бюджете, что позволило бы провести анализ. Для получения такой информации можно обратиться к специалистам, которые участвовали в разработке НСП, а также к сотрудникам соответствующих департаментов МЗ или Центра СПИДа, отвечающих за планирование бюджета.

Кроме того, отчет о выполнении бюджета покажет, какая сумма средств из выделенного бюджета была фактически использована в соответствующий год. Большую разницу между выделенными и использованными средствами также важно объяснить – связано ли это с тем, что те или иные программы не были реализованы (например, если был выделен бюджет на социальный заказ, однако конкурсы на размещение такого заказа так и не были объявлены)? Было ли закуплено меньше препаратов/расходных материалов? Было ли потрачено меньше средств на выплаты персоналу? Ответы на такие вопросы могут дать очень важную информацию.

Компонент 2: Препараты, материалы и оборудование – Наличие и доступность препаратов и расходных материалов для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ, а также для ПТАО: Бесперебойные поставки препаратов и расходных материалов крайне важны для профилактики и лечения ВИЧ, а также для ПТАО. Перебои в поставках свидетельствуют не только о проблемах с финансированием (что находит отражение в Компоненте 1), но также и о проблемах, связанных с управлением программой (своевременное планирование и проведение закупок во избежание отсутствия запасов), наличием соответствующих механизмов государственных закупок для обеспечения препаратами и расходными материалами для программ в сфере ВИЧ и ПТАО, а также регуляторными и административными проблемами (например, с регистрацией препаратов).

Перечни закупаемых препаратов и расходных материалов в процессе мониторинга перехода будут такими же, как и в программах Глобального фонда, однако по мере появления новых препаратов и расходных материалов, в случае их подтвержденной эффективности, можно говорить о том, что государственные программы должны брать на себя обязательства по закупке таких препаратов и расходных материалов.

Компонент 3: Предоставление услуг – Наличие услуг и состав поставщиков: процесс перехода не должен приводить к прекращению деятельности поставщиков услуг или изменению их состава, если для этого нет веских причин. Число пунктов предоставления услуг, людей, получающих лечение (например, пероральную заместительную терапию), и негосударственных поставщиков услуг должно оставаться относительно стабильным в процессе перехода.

Помимо услуг в сфере ВИЧ, крайне важен доступ к услугам, отвечающим потребностям ЛЖВ и ключевых групп населения, таким как услуги психологической поддержки и консультирования, услуги в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, социальные услуги, правовая помощь и т.д. Это важные компоненты пакетов услуг.

Компонент 4: Управление – Благоприятная нормативно-правовая и правозащитная среда, а также управление, планирование и администрирование.

Законы и нормативно-правовые акты определяют выполнение государственных обязательств. Ниже приведены некоторые важные соображения, которым стоит уделить внимание:

- Нормативно-правовые акты по вопросам выделения государственного финансирования негосударственным структурам, таким как ОГО (или так называемого «социального заказа»), важны для предоставления услуг профилактики ВИЧ ключевым группам

населения, а также обеспечения охвата труднодоступных групп; часто, когда государственных услуг недостаточно или они недоступны в определенной местности, негосударственные поставщики услуг могут существенным образом помочь в предоставлении необходимых услуг. Могут ли неправительственные организации принимать участие в конкурсах на получение государственного финансирования?

- Наличие и содержание рекомендаций и стандартов предоставления услуг, в т.ч. стандартов расчета затрат и бюджетов – они содействуют или препятствуют повышению качества услуг и расширению доступа к ним?
- Лицензирование/аккредитация услуг и контроль качества – они содействуют или препятствуют повышению качества услуг и расширению доступа к ним?
- Законы и нормативно-правовые акты, ограничивающие права людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, и таким образом усугубляющие неравенство и оказывающие негативное влияние на их доступ к услугам профилактики, лечения и ухода.

Управление, планирование и администрирование призвано расширить участие представителей гражданского общества, в т.ч. ключевых групп населения, в принятии решений. Планирование и администрирование программ включает системы управления программами, развития потенциала и другие связанные направления деятельности.

Компонент 5: Данные и информация – Доступ к информации и данным для принятия осознанных решений крайне важен. Проводит ли страна исследования для оценки поведенческих рисков? Исследования численности определенных групп населения? Доступны ли эпидемиологические данные? Публикуются ли отчеты о реализации национальных программ и стратегий?

К данной области относится также наличие информационных систем управления: ни одна страна не должна использовать системы на основе бумажной отчетности. Вместе с тем, для управления программами может использоваться огромное количество различных решений, включающих информацию об услугах и административные данные, в которых может быть сложно сориентироваться. Налажены ли такие системы? Могут ли они использоваться поставщиками услуг на бесплатной основе? Позволяют ли такие системы поставщикам услуг и административным подразделениям организаций эффективно использовать данные? В ходе оценки необходимо уделить внимание указанным вопросам.

Компонент 6: Человеческие ресурсы – Наличие человеческих ресурсов надлежащей квалификации, что гарантировало бы доступ бенефициаров к качественным услугам. Мероприятия в рамках данного компонента могут включать деятельность по развитию потенциала кадровых ресурсов, а также по стимулированию привлечения персонала (географическое распределение) и надлежащей оплаты труда.

Приложение 3: Обязательства, компоненты системы здравоохранения и источники информации (документы, содержащие обязательства, и ключевые информанты)

| Компоненты системы здравоохранения | Ориентировочный перечень обязательств, относящихся к определенным компонентам | Документы, содержащие обязательства | Ключевые заинтересованные стороны и информанты |
|---|--|---|--|
| Область 1: Финансирование | <ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставление национальным правительством замещающего финансирования на реализацию программных интервенций – отдельно по каждой программной области с акцентом на ключевых группах населения; 2. Финансовое планирование перехода – выделение определенной установленной суммы средств из государственного бюджета: Какую сумму планируется выделить; каким образом документируется выделение государственных средств; как могут ОГО мониторить выделение таких средств? Сюда относятся средства, которые правительство обязалось выделить в рамках совместного финансирования программ Глобального фонда; государственный бюджет на реализацию НСП; сумма, которую планируется выделить на соцзаказ; 3. Инфраструктура или другие капитальные факторы, необходимые для перехода; 4. Эффективность и результативность, находящие выражение в затратах на единицу, бюджетных стандартах и т.д. | <p>Государственный бюджет; Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR); Законодательный вестник (специфичен для Грузии); Национальный инвестиционный план, СПБР; Публичные источники информации или запросы на предоставление данных.</p> | <p>МЗ; местные департаменты здравоохранения; Центр СПИДа; Парламент.</p> |
| Область 2. Препараты, материалы и оборудование | <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие и доступность препаратов и расходных материалов в учреждениях в сфере ВИЧ/СПИДа; 2. Наличие и доступность расходных материалов для профилактики ВИЧ. | <p>Государственный бюджет; Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR); Анализ государственных закупок; Исследования уровня удовлетворенности клиентов; Системы регистрации препаратов.</p> | <p>МЗ; местные департаменты здравоохранения; Центр СПИДа; Парламент.</p> |
| Область 3: Предоставление услуг | <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие услуг и состав поставщиков услуг; 2. Наличие услуг в регионах; 3. Число подписанных контрактов с ОГО и суммы выделенных средств; 4. Закрытие услуг или проблемы, связанные с перебоями в поставках. | <p>Государственный бюджет; Отчет о выполнении государственной программы; Отчеты о закупке услуг/проведении тендеров.</p> | <p>МЗ; местные департаменты здравоохранения; Центр СПИДа; МФ.</p> |

| Компоненты системы здравоохранения | Ориентировочный перечень обязательств, относящихся к определенным компонентам | Документы, содержащие обязательства | Ключевые заинтересованные стороны и информанты |
|--|---|--|---|
| <p>Область 4. Управление, благоприятная нормативно-правовая и правозащитная среда</p> | <p>1. Регуляторная, политическая и правовая среда, содействующая переходу: Каковы ключевые факторы, содействующие обеспечению перехода (например, декриминализация употребления наркотиков) и каков их статус? 1а. Нормативно-правовые акты по вопросам выделения государственного финансирования негосударственным структурам, таким как ОГО; 2. Наличие и содержание рекомендаций и стандартов предоставления услуг; 3. Лицензирование/аккредитация услуг и регулирование контроля качества; 4. Законы и нормативно-правовые акты, ограничивающие права людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения 5. Возможности вовлечения сообществ в процесс формирования политики и принятия решений (например, в рамках СКК).</p> | <p>НСП; Закон о ВИЧ/СПИДе; Национальная программа борьбы с ВИЧ; Национальный законодательный вестник.</p> <p>НСП; Закон о ВИЧ/СПИДе; Национальная программа борьбы с ВИЧ; Отчеты о заседаниях СКК.</p> | <p>МЗ; местные департаменты здравоохранения; Центр СПИДа; Парламент.</p> <p>МЗ; Центр СПИДа; СКК.</p> |
| <p>Область 5: Данные и информация</p> | <p>1. Национальные базы данных и их функции; 2. Наличие и функционирование систем сбора данных и эпиднадзора (например, планирование и проведение ИБПИ); 3. Информационные системы по предоставлению услуг.</p> | <p>Отчеты об исследованиях; эпидемиологические данные; отчеты о выполнении бюджета; ежегодные отчеты о реализации программ.</p> | <p>Национальный центр СПИДа; Национальный центр контроля заболеваний; МЗ; МФ</p> |
| <p>Область 6: Человеческие ресурсы</p> | <p>1. Тренинги и деятельность по развитию потенциала для организаций сообществ, медицинского персонала и других заинтересованных сторон; 2. Финансовые стимулы и уровень оплаты труда.</p> | <p>Отчеты об исследованиях; отчеты о реализации грантов; интервью.</p> | <p>Национальный центр СПИДа; Сервисные ОГО; ОР; СКК.</p> |

Приложение 4: Как определять и формулировать обязательства

В идеале каждое обязательство государства должно быть сформулировано следующим образом:

- Формулировка обязательства/заявление об обязательстве: точная формулировка обязательства; может совпадать с «действиями».
- Действия: действия, которые обязуется предпринять государство – увеличение финансирования, выделение помещения, принятие законодательства, снижение административных штрафов и т.д.
- Сроки: когда государство обязуется предпринять эти действия, с указанием промежуточных сроков выполнения, если такие сроки определены.
- Индикатор: предлагаемый индикатор для измерения достижения обязательства.
- Исходные показатели: для таких действий, как «улучшение», «увеличение», «сокращение» и т.п., должны быть определены базовые показатели, которые позволяли бы оценить выполнение обязательства за определенный период времени. Такие действия, как «принятие законодательства», могут не иметь исходных показателей, при этом предполагается, что до совершения такого действия соответствующие законодательные акты (или определенные положения в рамках соответствующих актов) отсутствовали.
- Целевые показатели: все действия имеют определенные цели. Некоторые целевые показатели определяют, было ли предпринято то или иное действие (да, нет, частично), в то время как для многих действий цели могут быть поэтапными (тогда для действия устанавливаются постепенно возрастающие цели на каждый год).
- Способы проверки: указывают на то, где и как можно получить информацию по соответствующему индикатору.
- Предположения: любые предположения, отмеченные в документе или использованные Специалистом, проводящим оценку, для заполнения недостающей информации.

Очень часто обязательства государства не являются конкретными, а ориентированы на достижение всеобщего блага и звучат, например, как «повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ», что сложно мониторить и отслеживать. Если в документе конкретно не указано, что имеется в виду под «улучшением качества жизни», то это должно быть отражено в соответствующем разделе отчета. В исключительных случаях, когда существует крайняя потребность в мониторинге выполнения такого обязательства, необходимо приложить усилия для поиска недостающих данных для такого обязательства (например, продолжительность жизни, процент людей с подавленной вирусной нагрузкой, уровень безработицы и т.д.). **Используйте вашу Референтную группу, а также интервью, чтобы заполнить таблицу, исходя из экспертного мнения.**

Ниже приведены примеры обязательств и рекомендации по работе с ними с использованием Инструмента:

- Увеличить финансирование услуг снижения вреда (или любых других услуг): такое обязательство должно содержать конкретную сумму дополнительного финансирования и временные рамки. Для этого Специалист, проводящий национальную оценку, должен найти документы, в которых указан объем дополнительного финансирования, которое должно быть выделено, и сроки его выделения. Также может быть необходимость в проведении встреч с представителями соответствующих госструктур для получения от них комментариев в отношении того, какой объем финансирования государство планирует выделять на такие услуги. В случае, если такие поиски и встречи не позволят получить конкретную цифру, можно посмотреть на анализ пробелов в финансировании, который подается основным реципиентом в Глобальный фонд, чтобы затем постараться соотнести указанные пробелы с конкретными услугами (принципы такого распределения необходимо указать в описательном отчете); или исследования по объему финансирования, необходимому для предоставления услуг, при наличии таких исследований.
- Устранить правовые барьеры для ОГО в доступе к государственному финансированию: данное обязательство должно сопровождаться перечнем нормативно-правовых актов и изменений, которые должны быть внесены в такие документы, с указанием соответствующих временных рамок, чтобы впоследствии проводить мониторинг внесения изменений и соблюдения временных рамок.
- Провести обучение сотрудников ОГО в сфере аутрич-работы: это скорее действие, чем обязательство (хотя и допускается что обязательства и действия могут быть сформулированы одинаково). Поэтому, если имеется обязательство более общего характера по развитию человеческих ресурсов, задействованных в национальном ответе на ВИЧ, следует рассмотреть возможность включения данной позиции в качестве направления деятельности или целевого показателя в рамках такого обязательства.

Приложение 5: Средства и инструменты

проведения оценки

В данном разделе описаны инструменты, призванные облегчить процесс проведения национальной оценки, повысить качество такой оценки и содействовать сбору сравнимых данных.

В нем представлены следующие инструменты:

- Характеристики Специалиста, проводящего национальную оценку;
- Пример структуры национального отчета.

А. Характеристики Специалиста, проводящего национальную оценку

Специалист, проводящий национальную оценку – это человек, который несет общую ответственность за планирование и проведение оценки и подготовку отчета. Учитывая то, какую важную роль играет такой специалист, он или она должны обладать следующими знаниями и опытом:

- Прекрасное понимание национальных систем предоставления и финансирования услуг в сфере ВИЧ;
- Знание основных заинтересованных сторон, с которыми следует провести интервью, в т.ч. представителей государства, сообществ и других экспертов, а также доступ к ним;
- Опыт проведения подобных оценок и подтверждение наличия приверженности применению научно-обоснованных подходов;
- Хорошее понимание эпидемиологических данных;
- Отсутствие конфликта интересов;
- Свободное владение английским или русским языком, а также национальным языком страны проведения оценки;
- Подтвержденные навыки проведения интервью, анализа литературы и написания отчетов.

Основные задачи такого специалиста:

1. Определение источников данных: определение и сбор стратегических и программных документов, включая национальные законы и нормативно-правовые акты, относящиеся к процессу перехода; выявление документов и нормативно-правовых актов, недостающих для эффективной реализации плана перехода, и тех, которые необходимо разработать.

2. Группировка обязательств в разрезе компонентов системы здравоохранения по каждой программной области.
3. Определение пробелов: в той или иной мере в национальном контексте могут отсутствовать некоторые индикаторы, которые могут быть ключевыми для отслеживания прогресса в обеспечении перехода; их необходимо выявить и добавить.
4. Приоритизация индикаторов, которые следует включить в процесс оценки: учитывая то, что не все направления деятельности одинаково важны для обеспечения успешного перехода, Специалист, проводящий национальную оценку, исходя из своего опыта и результатов интервью с ключевыми информантами, должен определить основной набор направлений деятельности и индикаторов, которые будут включены в процесс оценки. Кроме того, хотя большинство индикаторов берется из хорошо написанных политических документов, некоторые из них все же не соответствуют критериям SMART, и Специалист, проводящий оценку, не может получить из них данные для отслеживания прогресса. Такие индикаторы должны включаться в анализ и интервью с экспертами для оценки прогресса.
5. Сбор данных посредством кабинетного исследования и/или интервью с ключевыми информантами для измерения прогресса по выбранным индикаторам.
6. Внесение выбранных индикаторов в Инструмент мониторинга перехода для подсчета баллов.
7. Написание аналитического отчета для обобщения результатов.

Документы, которые должны быть подготовлены:

1. Архив и картирование документов, имеющих отношение к процессу перехода (*документов, содержащих обязательства*) и включающих в себя обязательства государства в отношении перехода (запланированные или официально утвержденные).
2. Заполненный Инструмент мониторинга перехода.
3. Архив собранных данных.
4. Аналитический отчет.

В. Пример структуры национального отчета

Титульная страница – Стандартная титульная страница для всех страновых отчетов:

- Предлагаемый заголовок: «Название страны: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование»;
- Год;
- Организация/автор.

- Вторая страница обложки:
- Выражение признательности;
- Рекомендации по цитированию;
- Контактные данные.

Содержание

Список сокращений

Резюме (до 2 страниц) и итоговые таблицы, подготовленные на основании Инструмента:

- Контекст/цель/проделанная работа;
- Оценка перехода: оценка по программным областям и по компонентам системы здравоохранения;
- Основные результаты по программным областям и по компонентам системы здравоохранения;
- Итоговая таблица по достигнутому прогрессу в обеспечении устойчивости;
- Выводы и основные рекомендации.

Основная часть отчета:

1. Контекст (до 4 страниц)

- Описание национальной системы здравоохранения (принципов ее организации и финансирования);
- Эпидемиология ВИЧ: распространенность и заболеваемость ВИЧ, оценка численности ключевых групп населения;
- Основные проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения;
- Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ ключевым группам населения: наличие услуг, организации, предоставляющие услуги, способы предоставления и финансирования услуг;
- Финансирование услуг в сфере ВИЧ, в т.ч. соответствие страны критериям для получения поддержки Глобального фонда, переход на государственное финансирование от поддержки других доноров в сфере здравоохранения/ВИЧ.

2. Цель и методология (до 2 страниц):

- Почему важна эта оценка и как она должна использоваться;

- Краткий обзор использованной методологии:
 - a) упоминание Инструмента;
 - b) описание страновой команды;
 - c) подход к определению приоритетных обязательств;
 - d) методы сбора данных;
 - e) ограничения и вызовы, включая отклонения от оригинальной методологии в случае их наличия.

3. Результаты (до 10 страниц)

- Обобщенный перечень выявленных обязательств (и заполнения пробелов) по каждой программной области и результатов приоритизации обязательств;
- Обобщенное представление результатов по каждому компоненту в рамках одной программной области;
- Обобщенное представление результатов по каждой программной области с итоговыми диаграммами;
- Межпрограммное сравнение результатов в отношении обеспечения устойчивости по компонентам систем здравоохранения с общей таблицей баллов;
- Общее резюме.

4. Анализ результатов (до 4 страниц)

- Анализ того, что говорят нам полученные результаты по поводу национальных процессов обеспечения перехода;
- Рекомендации по поводу того, как такие данные и Инструмент могут использоваться сообществами.

5. Выводы (до 1,5 страниц)

Ссылки

Приложения:

- **Матрица обязательств** (таблица Инструмента);
- **Архив и картирование документов, касающихся процесса перехода.**

Список использованной литературы

Альянс общественного здоровья. *Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА (#SoS_project)*. Киев, Украина; Альянс общественного здоровья, без даты. <http://aph.org.ua/en/our-works/eastern-europe-and-central-asia/resservices/>

Варенцов И. *Обзор: Переход стран региона ВЕЦА от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование*. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 23 апреля 2018 г. <https://harmreductioneurasia.org/ru/status-of-transitions-from-global-fund-support-in-the-eeca-region/>

Евразийская сеть снижения вреда. *ИОГП: Инструмент оценки готовности к переходу. Руководство для пользователя, Версия 1.0*. Вильнюс, Литва; Евразийская сеть снижения вреда, август 2016 г. http://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2018/05/transition-readiness-assessment-tool_rus_final.pdf и https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/01/ehrn_trat_final_rus.xlsx

Евразийская сеть снижения вреда. *Переход на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер противодействия ВИЧ и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии: Отчет о региональной консультации и проект Рамочной концепции обеспечения перехода*. Вильнюс, Литва; Евразийская сеть снижения вреда, июль 2015 г. <http://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2017/12/Regional-Consultation-Report-for-GFS-RUS.pdf>

Brundage SC. *Terra Nova. How to Achieve a Successful PEPFAR Transition in South Africa*. Washington, DC, USA; Center for Strategic and International Studies, December 2011. https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/publication/111205_Brundage_TerraNova_WEB.pdf

Center for Policy Impact in Global Health. *Health Aid in Transition. A Review of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*. Durham, NC, USA; Center for Policy Impact in Global Health, June 2019. <http://centerforpolicyimpact.org/wp-content/uploads/sites/18/2019/06/Global-Fund-Profile.pdf>

Chkhatarashvili K, Zardiashvili T. *Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries. Georgia Country Report*. Tbilisi, Georgia; Curatio International Foundation, 2015. http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf

Gotsadze T. *Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries. Belarus Country Report*. Tbilisi, Georgia; Curatio International Foundation, 2015. http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/BELARUS-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf

Gotsadze T, Amaya AB, Chikovani I, Gotsadze G. *Transition From Global Fund Support and Programmatic Sustainability Research in Four CEE/CIS Countries. Synthesis Report*. Tbilisi, Georgia; Curatio International Foundation, 2015. http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/SYNTHESIS-REPORT-TGF-4-countries_Jan25-2016.pdf

International Council of AIDS Service Organizations (ICASO). *Discussion Paper. Handing Over Health: Experiences with Global Fund Transitions and Sustainability Planning in Serbia, Thailand and South Africa*. Toronto, ON, Canada; International Council of AIDS Service Organizations, January 2016. <http://icaso.org/wp-content/uploads/2016/09/Handing-Over-Health-Experiences-with-Global-Fund-Transitions-Final-Draft-FINAL.pdf>

Millennium Challenge Corporation. Compact Implementation Guidance: Guidance on the Indicator Tracking Table. Washington, DC, USA; Millennium Challenge Corporation, 20 October 2020. <https://www.mcc.gov/resources/doc/guidance-on-the-indicator-tracking-table>

OECD. Greening Public Budgets in Eastern Europe, Caucasus and Central Asia. Paris, France; OECD Publishing, 16 August 2011. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264118331-en>, and also, <http://www.cawater-info.net/green-growth/files/oecd6.pdf>

Office of the Inspector General. Audit Report: Global Fund Transition Management Processes. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 3 September 2018. https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig_gf-oig-18-017_report_en.pdf

Open Society Foundations (OSF). Lost in Transition: Three Case Studies of Global Fund Withdrawal in South Eastern Europe. New York, NY, USA; Open Society Foundations, December 2017. <https://www.opensocietyfoundations.org/uploads/cee79e2c-cc5c-4e96-95dc-5da50ccdee96/lost-in-translation-20171208.pdf>

The Global Fund. 34th Board Meeting. Report of the Executive Director. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, November 2015. https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34_02-executivedirector_report_en.pdf

The Global Fund. 35th Board Meeting: 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework. Abidjan, Côte d'Ivoire; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 26-27 April 2016. https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf

The Global Fund. 39th Board Meeting: Revised Eligibility Policy. Skopje, North Macedonia; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 9-10 May 2018. https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39_02-eligibility_policy_en.pdf

The Global Fund. Step up the fight: Focus on Universal Health Coverage. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, May 2019. https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication_universalhealthcoverage_focuson_en.pdf

The Global Fund. Guidance Note: Sustainability, Transition and Co-financing. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 15 May 2020. https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf

The World Bank Group. GNI per capita, Atlas method (current US\$). Washington, DC, USA; The World Bank Group. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>

UNAIDS. 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva, Switzerland; UNAIDS, 1 January 2017. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>

World Health Organization. Global spending on health: a world in transition. Geneva, Switzerland; World Health Organization, 2019 (WHO/HIS/HGF/HF Working Paper/19.4). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330357/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-19.4-eng.pdf>