

Положение Рабочей группы по осуществлению мониторинга силами сообществ в Казахстане ВИЧ или ВИЧ /ТБ

Общие положения

Мониторинг силами сообщества (МСС) это инструмент для улучшения качества программ с помощью мониторинга услуг с участием представителей сообществ с целью своевременного реагирования на вопросы, связанные с доступом к услугам, реализацией прав, реализации государственных процессов и т.д., представляющих значительный интерес для сообществ.

Мониторинг силами сообщества может способствовать прогрессу в достижении страной глобальных целей, связанных с ВИЧ, в частности:

- (1) достижение к 2030 г. целевых показателей 95-95-95 по тестированию, лечению и подавлению вирусной нагрузки.
- (2) Расширение масштабов и поддержка основных мероприятий по профилактике ВИЧ, таких, как программы снижения вреда для людей, употребляющих наркотики, включая ПЗТ, профилактические программы для РС, доконтактная профилактика (ДКП) и предоставление лечения ВИЧ беременным женщинам, живущим с ВИЧ, для защиты их здоровья и профилактики ВИЧ у новорожденных (ППМР).

Принципы мониторинга, проводимого силами сообщества:

- (1) Проводится при лидерстве сообществ.** Мониторинг силами сообщества разрабатывается и реализуется с учетом конкретной специфики сообществ, затронутых ВИЧ, проводится под эгидой этих сообществ, выполняется и используется сообществами в их интересах;
- (2) Основной упор делается на действия и подотчетность.** Сбор и анализ данных выполняются через призму потребностей сообщества, с акцентом на (i) устранение барьеров, препятствующих охране здоровья; (ii) поиск решений; и (iii) подотчетность и ответственность лиц, принимающих решения, за реализацию этих решений;
- (3) Независимость.** Мониторинг силами сообщества проводится независимо и автономно, без руководства или вмешательства со стороны других ключевых партнеров (например, государства или кого-либо из доноров). Например, независимость проявляется в выборе

данных, подлежащих сбору, в формировании инструментов мониторинга, а также в принятии решений относительно того, когда и кому предоставлять данные мониторинга.

(4) На основе сотрудничества. Для успешного выполнения мониторинга силами сообщества решающее значение имеет формирование хороших партнерских отношений между всеми, кто участвует в цикле мониторинга и совершенствования услуг, включая Министерство здравоохранения, местные органы здравоохранения, учреждения здравоохранения и поставщиков услуг.

(5) Внедрение на уровне рутинной практики. Мониторинг силами сообщества должен развиваться и финансироваться на постоянной основе, чтобы обеспечить постоянный сбор данных и отслеживать имеющиеся тенденции и их динамику

(6) Мониторинг силами сообщества не дублирует работу государственных систем мониторинга и оценки (МиО) в рамках программ по ВИЧ. МСС дополняет систему МиО. Мониторинг и оценка в сфере ВИЧ на национальном или местном уровне проводится с помощью стандартизированного набора индикаторов отчетности о достигнутом прогрессе по ВИЧ, в то время как, мониторинг силами сообщества обеспечивает сбор данных и результаты анализа того, что важно для сообщества и для получателей услуг здравоохранения. Например, если регулярно проводимые МиО направлены на количество клиентов, получающих услуги, то мониторинг силами сообщества может показать, сталкиваются ли клиенты с проявлениями стигмы и/или дискриминации, насколько качественны предоставляемые услуги и т.д.

Рабочая группа по осуществлению МСС (РГ МСС) нацелена на проведение рутинного и независимого мониторинга силами сообществ в Казахстане в области оказания услуг в сфере ВИЧ-инфекции/туберкулеза с участием представителей неправительственного сектора и клиентов-получателей услуг, которые также являются представителями сообщества.

Отличительной особенностью подхода с созданием Рабочей группы является эффект коллаборации усилий, что в свою очередь обеспечит единый формат и более устойчивую среду для осуществления МСС вне зависимости от финансирования со стороны определенных доноров. В противном случае при отсутствии скоординированного подхода при проведении МСС отдельными организациями в разных географических регионах при финансировании со

стороны отдельных доноров создается эффект разрозненности и краткосрочности мер, что не соответствует ключевым принципам МСС - рутинности, независимости и устойчивости.

Концепция данной рабочей группы подразумевает постоянное эволюционирование и совершенствование процессов и обновление подходов на основе регулярного анализа результатов и извлеченных уроков в ходе практической реализации МСС, а также изучения международного опыта и лучших практик.

Ключевые сокращения, используемые в данном документе:

- МСС - мониторинг силами сообществ
- РГ МСС - рабочая группа по осуществлению МСС
- ЛЖВ - люди, живущие с ВИЧ
- КГН - ключевые группы населения
- МСМ - мужчины, практикующие секс с мужчинами
- ЛУ(И)Н - лица, употребляющие (инъекционные) наркотики
- РС - работники секса
- ТГЛ - трансгендерные люди
- МЛС - места лишения свободы
- ПМСП - первичная медико-социальная помощь
- ОЗТ - опиоидно-заместительная терапия
- СКК - страновой координационный комитет
- АРВ, АРТ - антиретровирусные препараты, антиретровирусная терапия

Задачи рабочей группы

1. Разработка общей позиции гражданского общества, видения и подходов к осуществлению мониторинга силами сообществ;
2. Непосредственное осуществление МСС в стране/координация и систематизация существующих усилий
3. Выработка экспертных рекомендаций по совершенствованию осуществления процессов МСС.
4. Обеспечение регулярного диалога между сообществами, членами СКК, правительством, агентствами ООН и донорами касательно осуществляемой деятельности в рамках МСС и генерируемых сообществами данных.

5. Дальнейшая координация деятельности в направлении МСС в рамках грантов доноров,
6. Разработка предложений по механизму институционализации данных на национальном уровне

Функции рабочей группы:

1. Утверждение концепции реализации МСС, включающей основные принципы и цели МСС, и ее одобрение всеми заинтересованными сторонами;
2. Формирование и продвижение подходов к организации, бюджетированию, процессу внедрения и дальнейшей интеграции данных МСС в соответствии с руководящими принципами ключевых доноров.
3. Обеспечение эффективного распределения ресурсов и синергии при реализации МСС сообществами за счет рационального планирования деятельности в данной сфере, что обеспечивает реализацию полного цикла МСС от сбора данных до адвокации для устранения выявленных проблем и барьеров;
4. Разработка форм для сбора данных и выходных форм для ознакомления партнеров с результатами рутинного мониторинга в установленные РГ сроки, разработка ключевых индикаторов мониторинга
5. Обучение координаторов МСС по вводному вопросу к процессу МСС, сбору и обработке данных.
6. Обеспечение регулярного сбора данных от ответственных за МСС в организациях, работающих на областном, городском и районном уровнях, фиксация и документация выявленных проблем;
7. Обеспечение регулярного циклического обмена данными МСС между организациями сообществ, фиксация и документация системных проблем, выявленных в процессе МСС
8. Активная координация усилий по устранению причин и условий их возникновения; мониторинг достигнутых результатов
9. Интеграция данных, полученных в ходе внедрения МСС, в государственные системы мониторинга и оценки программ по ВИЧ и туберкулезу и привлечение СКК к рассмотрению результатов мониторинга.
10. Организация и проведение регулярных встреч с членами РГ МСС и координаторами МСС по обсуждению результатов, дальнейших действий по устранению барьеров и выработке экспертных рекомендаций.

11. Организация совещаний с участием представителей рабочей группы, сообществ, членов СКК, правительства, агентств ООН и доноров для обмена информацией и принятия совместных решений
12. Презентация результатов на заседаниях СКК и других совещаниях партнеров согласно запросу.
13. В процессе реализации МСС с учетом актуальных потребностей вносить изменения в положение о работе РГ МСС.

Организация и порядок деятельности рабочей группы

Модель деятельности и организации Рабочей группы предусматривает работу в рамках горизонтальной системы управления, при этом предполагает наличие структуры, которая обеспечивается Секретариатом Рабочей группы для обеспечения ежедневной непрерывности запланированных процессов.

В состав рабочей группы входят представители сообщества ЛЖВ и КГН, а также приглашенные участники по мере необходимости, включая членов СКК, представителей государственных органов, международных, общественных организаций, в том числе религиозных и организаций людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, **ведущие ученые и специалисты, делегированные по решению руководства организаций, которые они представляют.**

Председатель и секретарь рабочей группы избираются путем голосования членами рабочей группы и меняются на ежегодной основе. Председатель и члены рабочей группы участвуют в ее работе на общественных началах. Состав рабочей группы пересматривается ежегодно и обновляется, в случае необходимости. Ротация председателя рабочей группы может быть инициировано большинством членов группы путем подачи соответствующего обращения в группу.

Организационной формой работы рабочей группы являются заседания/встречи, которые проводятся не реже одного раза в квартал в соответствии с планом работы, который утверждает Председатель рабочей группы и информирует СКК.

Заседание рабочей группы МСС является правомочным, если на них присутствует более половины членов группы. Заседание рабочей группы МСС проводит председатель. Работа группы проводится на основе гласности, свободного коллективного обсуждения вопросов, относящихся к ее компетенции, и прозрачности в принятии решений. Решение группы

принимается простым большинством голосов присутствующих на заседании ее членов и оформляется протоколом, который подписывает председатель группы, а в случае его отсутствия - заместитель председателя группы.

Критерии набора членов рабочей группы

Члены рабочей группы номинируются от каждого сообщества на выборной основе. Член рабочей группы должен соответствовать одному из следующих критериев:

1. Быть представителем сообществ и иметь опыт работы в программах, проектах по ВИЧ/СПИДу/туберкулезу не менее одного года ;
2. Быть получателем услуг по профилактике, тестированию или лечению ВИЧ/ТБ и являться представителем сообщества ЛЖВ или ключевых групп населения (МСМ, ЛУИН, РС, ТГЛ, МЛС, и др.).

Области реализации МСС на уровне страны:

Нельзя рассматривать МСС как изолированное, однократное мероприятие. Он должен стать постоянной частью программных мероприятий. Мониторинг должен включать механизмы, которые способны обеспечить необходимые изменения, в том числе на государственном уровне. Местные приоритеты сообщества должны быть в центре внимания мониторинга, и процесс мониторинга должен учитывать репрезентативность и инклюзивность представителей различных ключевых групп населения и сообщества.

Мониторинг на базе сообществ дает возможность выявлять барьеры при предоставлении различных услуг в сфере ВИЧ, а также адвокатировать принятие решений для устранения выявленных барьеров, включая :

1. Доступ к услугам по тестированию, лечению и достижению вирусной нагрузки (достижение целей #959595)
2. Доступ к услугам профилактики ВИЧ (доступ к ДКП на базе Центров СПИД и сообществ, программы предоставления шприцов и презервативов, программы ОЗТ)
3. Качество услуг социальной поддержки (достижение целей #101010)
4. Барьеры, связанные с вопросами гендера и прав человека, стигматизирующее и дискриминирующее отношение при оказании услуг ЛЖВ и представителям ключевых групп населения
5. Бюджетный мониторинг (ценообразование на АРВ-препараты, тесты на вирусную нагрузку и СД 4).
6. Соответствие существующих подходов и практик современным международным стандартам

7. Предоставление качественной и достоверной информации со стороны медицинских работников и неправительственных организаций
8. Качество коммуникации и сотрудничества между медицинскими организациями, предоставляющими услуги в сфере ВИЧ, и неправительственным сектором