TB REP2.0

TB REP 2.0: Advancing People-Centered Quality TB Care - From the New Model of Care Towards Improving DR-TB Early Detection and Treatment Outcomes

TB EUROPE COALITION

# РЕЗУЛЬТАТЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ ДИАЛОГОВ В ПЯТИ СТРАНАХ:

## ВЫЗОВЫ, УРОКИ, УСПЕХИ

2021

# Выражение признательности

Эта публикация не состоялась бы без целенаправленной поддержки и весомого вклада команды ЕКТБ, национальных консультантов и экспертов, респондентов, поделившихся ценной информацией в ходе интервью и заполнения онлайн-анкет, а также людей и сообществ в соответствующих странах, которые ежедневно уделяли свое время и энергию, чтобы навсегда избавиться от туберкулеза в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

Авторы хотели отдельно поблагодарить Юлию Каланчу, директора, и Киру Грозаву, программного менеджера Европейской коалиции по борьбе с ТБ, а также команду Центра PAS за поддержку в концептуализации методологии и структуры документа, а также за редактирование и общий взнос в финальную его версию.

## *Авторы:*

Михаил Волик, Анаит Арутюнян, Парвана Валиева, Наталья Крыштафович, Дмитрий Журкин, Катоен Фаромузова, Ольга Гришко.

## *Редакторы:*

Михаил Волик, Кира Грозава, Юлия Каланча.

Ссылка для цитирования: Результаты Национальных Диалогов в пяти странах: вызовы, уроки, успехи. Европейская коалиция по борьбе с ТБ, 2021 г.

Данная публикация состоялась благодаря щедрой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, оказанной в рамках гранта для проекта TB-REP 2.0, внедряемого Центром политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS, Молдова) в качестве Основного реципиента гранта.

Изложенные в данной публикации мнения авторов могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Основного реципиента или других партнеров по реализации проекта TB-REP 2.0.

# Содержание


СОКРАЩЕНИЯ ....2
ТАБЛИЦЫ И РИСУНКИ ....3
ВСТУПЛЕНИЕ ....4
Задачи ....5
Материалы и методы ....6
РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И СООБЩЕСТВ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ТБ ....7
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ И ХОД ВНЕДРЕНИЯ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПЯТИ СТРАНАХ ВЕЦА ....11
Описание ....11
Временные рамки ....12
Ключевые выводы по странам ....14
*Армения* ....15
*Азербайджан* ....18
*Беларусь* ....22
*Таджикистан* ....24
*Украина* ....28
Панель показателей стран ....31
Практические примеры ....35
*Азербайджан* ....35
*Беларусь* ....37
*Таджикистан* ....37
*Украина* ....39
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ....40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ....42
ПРИЛОЖЕНИЕ I. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ КАБИНЕТНОГО АНАЛИЗА ....43
ПРИЛОЖЕНИЕ II. АНКЕТА/ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ИТОГОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ДИАЛОГА ....48
ПРИЛОЖЕНИЕ III. ПЛАН СТРАНОВОГО ОТЧЕТА ....50
ПРИЛОЖЕНИЕ IV. ДЕЙСТВИЯ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПЛАН АДВОКАЦИИ И НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТБ ПО ЧЕТЫРЕМ ОСНОВНЫМ БЛОКАМ 10 ПРИОРИТЕТНЫХ АКТИВНОСТЕЙ ДЛЯ ОГО (ШАБЛОН ПАНЕЛИ ИНДИКАТОРОВ) ....51

# Сокращения

| | |
|---|---|
| **COVID-19** | Инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2 |
| **GHED** | Глобальная база данных ВОЗ по расходам на здравоохранение |
| **TB-REP** | Региональный проект в сфере туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии |
| **ВГС** | Вирус гепатита С |
| **ВЕЦА** | Восточная Европа и Центральная Азия |
| **ВИЧ** | Вирус иммунодефицита человека |
| **ВОЗ** | Всемирная организация здравоохранения |
| **ВОУЗ** | Всеобщий охват услугами здравоохранения |
| **ГФ** | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией |
| **ЕКТБ** | Европейская коалиция по борьбе с ТБ |
| **ЛУ-ТБ** | Лекарственно-устойчивый туберкулез |
| **МЗ** | Министерство здравоохранения |
| **НКК** | Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан |
| **НПО** | Неправительственная организация |
| **НПТ** | Национальная программа по борьбе с туберкулезом |
| **НСП** | Национальный стратегический план по ликвидации туберкулеза |
| **ОГО** | Организации гражданского общества |
| **ООН** | Организация Объединенных Наций |
| **СКК** | Страновой координационный комитет |
| **СПГ** | Сообщества, права человека и гендер |
| **ТБ** | Туберкулез |
| **ЦОЗ** | Центр общественного здоровья Минздрава Украины |
| **ЦУР** | Цели устойчивого развития |

# Таблицы и рисунки


**Таблица 1.** Переменные в сфере сообщества, прав человека и гендера (СПГ), панель показателей Партнерства «Остановить туберкулез», 5 стран ..... 10

**Таблица 2.** Задачи, включенные в планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей ..... 32

**Таблица 3.** Задачи, включенные в Национальные стратегические планы борьбы с ТБ по четырем основным блокам приоритетных активностей ..... 33

**Рис. 1.** Методы и инструменты, использовавшиеся в ходе анализа ..... 6

**Рис. 2.** Интервенции ОГО в континууме противотуберкулезной помощи ..... 9

**Рис. 3.** Ключевые события, связанные с национальными диалогами в пяти странах, 2019–2021 гг. ..... 13

**Рис. 4.** Средняя оценка респондентов в ответах на вопросы Раздела 2 анкеты, все страны (32 респондента) ..... 14

**Рис.5.** Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Армения ..... 34

**Рис. 6.** Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Азербайджан ..... 34

**Рис. 7.** Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Беларусь ..... 34

**Рис. 8.** Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Таджикистан ..... 35

**Рис. 9.** Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Украина ..... 35

# ВСТУПЛЕНИЕ

После трех лет успешной реализации регионального проекта в сфере туберкулеза (ТБ) в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP) при участии многих партнеров все 11 стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) – Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан – движутся вперед, переходя от новой модели лечения к совершенствованию раннего выявления ТБ и улучшению результатов лечения пациентов с ТБ в рамках *нового проекта TB-REP 2.0 «Совершенствование качественной противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей – от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ»*.

Общая цель программы заключается в способствовании своевременному выявлению заболевания и повышению эффективности лечения пациентов с ТБ с особым акцентом на лекарственно-устойчивом ТБ, путем значимого участия сообществ и гражданского общества, а также за счет способности интегрированных систем предоставления помощи при ТБ, ориентированной на потребности людей, удовлетворять потребности ключевых и уязвимых групп населения.

Проект TB-REP 2.0 реализовывался в 2019–2021 гг., консолидируя достижения и решая проблемы, которые проявились в ходе проекта TB-REP. В его реализации были задействованы следующие партнеры: Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS) – в качестве основного реципиента, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейская коалиция по борьбе с ТБ (ЕКТБ), TB people и Глобальный ТБ Кокус. Проект реализуется при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

В рамках реализации проекта ЕКТБ отвечает за усиление адвокации и практической роли гражданского общества; ЕКТБ оказывала поддержку организациям гражданского общества (ОГО) во всех 11 странах, проводя визиты для оценивания и коучинга для повышения потенциала. Вслед за этим проводились национальные диалоги между вовлеченными государственными и негосударственными структурами, партнерами по развитию и другими заинтересованными сторонами, в т.ч. Национальными программами по борьбе с ТБ (НПТ), для освещения роли ОГО и поддержки их активного привлечения на всех этапах противотуберкулезной работы на национальном уровне.

В 2019–2020 гг., с целью обеспечить максимально полную вовлеченность сообществ и гражданского общества в профилактику и лечение ТБ для улучшения выявления ТБ и ЛУ-ТБ и повышения эффективности лечения были проведены национальные диалоги в пяти странах ВЕЦА – ***Армении, Азербайджане, Беларуси, Таджикистане*** и ***Украине***. Страны постепенно все больше опираются на свои силы, и потому чрезвычайно важно документировать национальные практики, демонстрирующие роль ОГО, а также понимать перспективные направления улучшения сотрудничества и интеграции государственных и негосударственных участников национальных ответных мер по борьбе с ТБ.

Данный документ основан на материалах, созданных при технической поддержке ЕКТБ в рамках проекта TB-REP 2.0, призванных активизировать адвокационную деятельность, оценить партнерства, а также разработать и интегрировать адвокационные стратегии для организаций гражданского общества (ОГО) и заинтересованных лиц на уровне региона в национальные стратегические планы по ликвидации ТБ и соот-

ветствующие запросы о внешней финансовой поддержке. Здесь дается обзор прогресса, достигнутого во внедрении рекомендаций Национальных диалогов, проведенных в 2019–2020 гг. в поддержку национальных противотуберкулезных мероприятий в избранных странах ВЕЦА.

В привязке к синергетическим мероприятиям TB-REP 2.0 данный документ также опирается на 10 ключевых приоритетных активностей для затронутых ТБ сообществ и лидеров сообществ в регионе, – активностях, определенных ЕКТБ в региональном руководстве по реализации программ «Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ», опубликованном в 2021 г. (1).

# Задачи

**Задачей данной работы является выполнение анализа практических примеров, чтобы извлечь уроки, задокументировать и продемонстрировать изменения, произошедшие в пяти странах по результатам Национальных Диалогов.**

- С помощью набора методов проанализировать прогресс внедрения рекомендаций Национальных Диалогов, состоявшихся в 2019–2020 гг. в поддержку национального противодействия ТБ в избранных странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (Армения, Азербайджан, Беларусь, Таджикистан и Украина), отвечая на следующие вопросы:
  - **a.** Каким образом процесс организации Национальных Диалогов, активизации платформ диалога между вовлеченными государственными и неправительственными структурами дал толчок к определенным изменениям?
  - **b.** Имела ли место существенная разница во влиянии, оказанном Национальными Диалогами в очном и онлайн-формате?
  - **c.** Были ли предложенные интервенции отражены в национальных стратегических документах и внедрены в рамках консолидированных национальных противотуберкулезных мер в избранных странах?
  - **d.** В какой мере были реализованы адвокационные планы по вовлечению ОГО в национальные противотуберкулезные мероприятия?
  - **e.** Каковы результаты визитов в избранные страны и статус реализации рекомендаций, вынесенных по итогам визитов?
- Определить факторы, влияющие на вовлечение ОГО в национальную борьбу с ТБ в рамках четырех основных блоков приоритетных активностей.[1]
- Продемонстрировать лучшие практики с помощью анализа практических примеров.
- На основе ключевых выводов разработать аналитический отчет, указывающий на те сферы, которые могут требовать улучшения и/или дополнительной поддержки со стороны партнеров по развитию.

[1] В соответствии с Руководством по реализации программ в регионе ВЕЦА «Переход к моделям противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ» (1).

# Материалы и методы

- Кабинетный анализ основной документации, в т.ч. отчеты о страновых миссиях и их рекомендации, протоколы и рекомендации Национальных диалогов, соответствующие национальные стратегии по привлечению ОГО, планы и дорожные карты адвокации, актуальные национальные противотуберкулезные стратегии, документы СКК, страновые заявки на финансирование в Глобальный фонд на период 2020–2022 гг. и другие документы, касающиеся данной темы.
- Интервью с ключевыми источниками информации – индивидуальные или в рамках фокус-групп.
- Практические примеры из опыта стран.
- Литературный анализ, охватывающий публикации в рецензируемых журналах и профильную литературу.
- Страновой анализ будет дополнен межстрановым сравнением в формате панели показателей, включающей в себя следующие четыре ключевых блока:

  **a.** Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, что включает участие в предоставлении информации для формирования политик в сфере ТБ и собственно разработку таких политик, консолидацию совместных активностей, сотрудничество между представителями правительственного и неправительственного секторов, а также координацию, устойчивость и управление мероприятиями под руководством ОГО в рамках национального ответа на ТБ.

  **b.** Мониторинг и повышение подотчетности государства.

  **c.** Адвокация.

  **d.** Предоставление услуг, в т.ч. предоставляемых непосредственно людям и сообществам, затронутым ТБ.

**Рис. 1. Методы и инструменты, использовавшиеся в ходе анализа**

В проведении оценки была задействована команда консультантов, состоявшая из одного ведущего аналитика и пятерых национальных координаторов (по одному на каждую из пяти стран).

# РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА И СООБЩЕСТВ В ПРОТИВОДЕЙСТВИИ ТБ

Туберкулез тесно связан с такими медицинскими состояниями, как: ВИЧ-инфекция и сахарный диабет, – а также с рядом социальных детерминант здоровья, включая курение, употребление психоактивных веществ, миграцию, недоедание и бедность. Предоставлять услуги в сфере ТБ для ключевых и уязвимых групп населения, сталкивающихся с многочисленными социальными, медицинскими и иными проблемами, – непростая задача. Значимое вовлечение ОГО и сообществ может сыграть критически важную роль для эффективной трансформации национального ответа на ТБ, сделав услуги более справедливыми, гендерно-чувствительными, ориентированными на соблюдение прав человека и нужды людей.

ОГО – это некоммерческие организации, в частности, неправительственные, религиозные, на основе сообществ и пациентские организации, а также профессиональные объединения (2). Они могут иметь форму юридических лиц или же находиться в неформальном статусе общественных инициатив, групп самоподдержки и движений активистов – их работу можно в целом охарактеризовать как реагирование на уровне сообществ.

Мероприятия в сфере ТБ на уровне сообществ выполняются медико-санитарными работниками и волонтерами – в зависимости от национального и местного контекста. Медико-санитарные работники на уровне сообществ – это люди с формальным образованием, прошедшие обучение по предоставлению медицинских услуг на базе сообществ, в т.ч. профилактики ТБ, уходу и поддержке пациентов с ТБ. Их специализация, роли и обязанности в разных странах существенно разнятся, а затрачиваемое ими время оплачивается в натуральной или денежной форме. Волонтеры сообществ – это члены сообществ, информированность которых о профилактике и лечении ТБ систематически повышается посредством коротких тематических занятий или в ходе повторяющихся регулярных учебных сессий с профессиональными медицинскими работниками (3).

Имея преимущество в понимании местных обстоятельств, а также в гибкости и адаптабельности к местной ситуации, обладая возможностями доступа к жителям в труднодоступных районах и группам населения, ОГО располагают уникальной способностью к более эффективному раннему выявлению ТБ, перенаправлению пациентов и предоставлению лечения в тех местах, доступ к которым для государственных программ ограничен. При условии надлежащего планирования это позволит вывести услуги профилактики и лечения ТБ за пределы учреждений здравоохранения, повысить эффективность лечения ТБ, будет способствовать всеобщему охвату услугами здравоохранения в сфере ТБ с применением моделей, ориентированных на нужды человека, а также формировать спрос на услуги здравоохранения в целом (2).

Сообщества и ОГО являются и ресурсом, и реципиентами интервенций в сфере ТБ, выполняя при этом различные роли и функции. В 2012 году ВОЗ запустила новую ини-

циативу – ENGAGE-TB для лучшего выявления и лечения людей с ТБ. Для этого в работу вовлекались ранее не участвовавшие в ней неправительственные организации (НПО) и другие ОГО (3). К ним относится широкий спектр организаций на базе сообществ, работающих в сферах медико-санитарной помощи, ВИЧ-инфекции, здоровья матери и ребенка, образования, сельского хозяйства и инициатив по созданию источников средств для существования. Данная инициатива позволила внести существенный вклад в разработку новой Глобальной стратегии ВОЗ и задач в сфере профилактики, лечения и контроля ТБ после 2015 г. (Стратегия ВОЗ по ликвидации туберкулеза) (4). Устранение ТБ как проблемы общественного здоровья к 2035 году стало одной из Целей устойчивого развития (ЦУР 3.2) Организации Объединенных Наций (ООН) (5).

> ***Представители сообществ и гражданского общества должны получить возможность активнее участвовать в планировании и разработке программ, предоставлении услуг, а также мониторинге, информировании, обучении, поддержке пациентов и их семей, исследованиях и адвокации. (Стратегия по ликвидации ТБ)***

Целью Плана действий в сфере ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. была практическая реализация глобальной стратегии и задач в регионе. Все государства-члены получили призыв «разработать действия для систематического вовлечения затронутых сообществ и представителей гражданского общества в планировании, разработке и реализации программ, а также координировать с этими группами свои адвокационные и коммуникационные стратегии». (6) Этот призыв повторялся в различных политических обязательствах высокого уровня: в Московской декларации 2017 г. и во время Совещания высокого уровня ГА ООН 2018 г., посвященного борьбе с ТБ (7) (8). В 2020 г. Генеральный Секретарь ООН выступил с новым докладом «Прогресс в достижении глобальных целевых показателей и реализации Политической декларации ООН в сфере ТБ», в котором были обозначены 10 приоритетных рекомендаций для государств-членов, направленных на глобальный возврат к графику достижения целевых показателей в условиях пандемии COVID-19 (9). Седьмая рекомендация касается значимого вовлечения гражданского общества, сообществ и людей, затронутых ТБ:

> ***Учитывая, что для противодействия ТБ критически важным является вовлечение гражданского общества, сообществ и людей, затронутых ТБ, а также, что, хотя их вовлечение возросло после Совещания высокого уровня по ТБ, требуется приложить дополнительные усилия, чтобы добиться большей вовлеченности:***
>
> ***Необходимы активные вложения в развитие потенциала гражданского общества, представителей затронутых сообществ, в т.ч. людей, перенесших ТБ, чтобы обеспечить их значимое участие во всех аспектах борьбы с ТБ, в т.ч. в проведении форумов, посвященных формированию политик, планировании, предоставлении помощи при ТБ, мониторинге и анализе.***
>
> ***(Доклад Генерального Секретаря ООН, 16 сентября 2020 г.)***

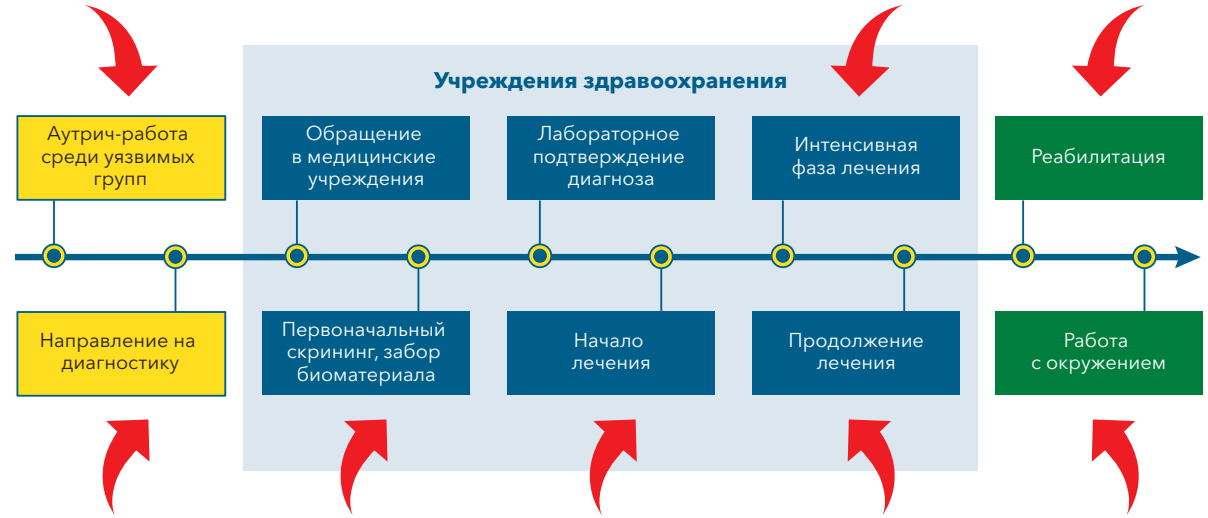
Интегрированные, ориентированные на нужды людей лечение и профилактика ТБ – однин из трех базовых элементов Стратегии по ликвидации ТБ (4). В 2017 г. в рамках проекта TB REP был разработан рамочный документ (концепция) для ориентирован

ной на нужды людей модели лечения ТБ, в котором подробно описаны роли и обязанности лиц, предоставляющих услуги лечения ТБ, с указанием на критически важную роль ОГО и поставщиков медицинских услуг на уровне сообществ (10).

**В рамках континуума противотуберкулезной помощи вовлечение ОГО может обеспечить наилучшие результаты в следующих сферах (Рис. 2) (1)**

- Инициирование тестирования посредством аутрич-работы и мобилизации сообществ/повышения осведомленности.
- Работа с людьми, обращающимися за медицинской помощью с симптомами ТБ (подозрением на ТБ), на уровне первичной медико-санитарной помощи для обеспечения своевременной переадресации, поддержки пациентов и выявления контактных лиц.
- Поддержка пациентов, получающих лечение ТБ.
- Содействие реабилитации и интеграции пациентов после завершения лечения.

**Рис. 2. Интервенции ОГО в континууме противотуберкулезной помощи**




*Автор: М. Волик, Европейская коалиция по борьбе с ТБ.*

Однако сбор доказательной базы, демонстрирующих эффективность участия ОГО еще только начинается. Используя подход ENGAGE-TB, несколько стран из региона ВЕЦА активизировали свои усилия по борьбе с ТБ, разработав соответствующие стратегии (11). Ряд примеров представлен в виде сборников и обзоров практик, представленных международными партнерскими проектами. (12) (13) (14).

Партнерство «Остановить туберкулез» (Stop TB Partnership) разработало интерактивный онлайн-инструмент «панели показателей стран» для представления основной информации по ситуации в сфере ТБ в каждой из них (15). Для каждой страны доступны и представлены в виде удобных графиков несколько показателей, в т.ч. бремя ТБ, предоставление лечения и услуг в сфере ТБ, финансы и отдельные факторы, в т.ч. сфера сообществ, прав человека и гендера (СПГ). Панель показателей по СПГ основана на четырех переменных: определение и приоритизация ключевых групп населения согласно НСП страны для устранения барьеров для доступа к жизненно-важным услугам; наличие выполненных оценок гендерной и правовой среды в контексте ТБ; а также национальная сеть или группа поддержки для людей, затронутых ТБ, которая занимается активной адвокацией борьбы с ТБ, ориентированной на нужды людей.

**Таблица 1. Переменные в сфере сообщества, прав человека и гендера (СПГ), панель показателей Партнерства «Остановить туберкулез», 5 стран**

| Переменные СПГ | АРМ | АЗЕ | БЕЛ | ТАД | УКР |
|---|---|---|---|---|---|
| Были ли определены и приоритизированы в НСП недостаточно охваченные услугами группы населения для того, чтобы устранить препятствия, ограничивающие их доступ к жизненно-необходимым услугам? | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | В процессе |
| Была ли проведена оценка гендерной ситуации в контексте ТБ, чтобы определить гендерные барьеры и помочь снизить неравенство? | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | ДА | НЕТ / Неизвестно |
| Существует ли национальная сеть или группа поддержки для людей, затронутых ТБ, которая активно ведет адвокацию в пользу противотуберкулезной помощи, основанной на нуждах людей? | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | ДА | В процессе |
| Была ли проведена оценка правовой среды для помощи в реформировании политик и практик, нарушающих права людей, затронутых ТБ? | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | НЕТ / Неизвестно | В процессе |

*Источник: Партнерство «Остановить туберкулез». http://www.stoptb.org/resources/cd/. Просмотрено 30 сентября 2021 г.*

В 2020 г. на 70-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ было рассмотрено и утверждено расширение Регионального плана действий в сфере ТБ с обновлением системы мониторинга и оценки (16). Теперь эта система включает четыре дополнительных показателя для отслеживания прогресса в вовлечении ОГО всеми государствами-членами.

**2.D. Системы сообществ и показатели вовлечения гражданского общества**

- Число государств-членов, принявших стандарты и операционные процедуры для организаций гражданского общества (ОГО) в контексте предоставления услуг психосоциальной поддержки для обеспечения приверженности к лечению среди людей с ТБ.
- Число государств-членов, принявших процедуры относительно механизмов субподряда с использованием бюджетных средств или иных применимых механизмов финансирования ОГО для предоставления услуг психосоциальной поддержки для людей с ТБ и раннего выявления новых случаев заболевания.
- Доля людей с ТБ, выявленных благодаря мероприятиям по раннему выявлению новых случаев, внедренным через ОГО.
- Доля людей с ТБ, которые начали лечение ТБ и получили от ОГО поддержку приверженности к лечению в той или иной форме (в т.ч. психосоциальную поддержку).

***Система мониторинга, План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ, 2021–2030***

Для поддержки перехода к ориентированной на нужды людей модели противотуберкулезной помощи и достижения лучших результатов в профилактике и лечении ТБ требуется усилить роль ОГО и сообществ. Успешность предоставления услуг ОГО зависит от сотрудничества с системой первичной медико-санитарной помощи и НПТ, а также наличия благоприятных условий для услуг поддержки при ТБ. Для достижения ожидаемых результатов в долгосрочной перспективе требуются надежные механизмы и гибкие процедуры.

# НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ И ХОД ВНЕДРЕНИЯ ЕГО РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПЯТИ СТРАНАХ ВЕЦА

## Описание

Национальный диалог – это процесс укрепления партнерства между гражданским обществом, сообществами, затронутыми ТБ, национальной программой борьбы с ТБ и поставщиками медицинских услуг, а также другими действующими лицами для обеспечения предоставления на национальному уровне качественных и своевременных услуг в сфере ТБ, ориентированных на нужды людей.

**Можно обозначить следующие задачи национального диалога:**

- Запланировать сотрудничество между НПТ, гражданским обществом и другими заинтересованными лицами по вопросам продвижения противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей, в частности, для нахождения всех неучтенных людей с ТБ и улучшения результатов лечения.
- Обсудить достижение страной целей, включенных в Политическую декларацию Совещания высокого уровня ГА ООН по ТБ и принятых всеми государствами-членами в сентябре 2018 г.
- Обсудить роль гражданского общества и сообщества в континууме оказания помощи, а также социальный заказ и другие механизмы оказания ОГО социальных услуг в сфере ТБ.

**Критически важным для успеха национального диалога является выявление и призыв к участию представителей всех соответствующих заинтересованных сторон. Речь идет о широком спектре заинтересованных лиц, среди которых можно отдельно выделить:**

- Парламентарии.
- Старшие представители НПТ и Министерства здравоохранения, их органов и ведомств.
- Представители медицинского департамента пенитенциарной системы (Министерство юстиции).
- Научно-исследовательские институты, занимающиеся проблемами туберкулеза и болезней легких и участвующие в разработке политик и программной и клинической работой по ТБ в стране.
- Связанные с правительством общественные советы, поддерживающие привлечение ОГО/НПО.
- Люди, перенесшие ТБ.

- Представители различных организаций гражданского общества.
- Представители странового бюро ВОЗ, других учреждений ООН.
- Представители многосторонних, двухсторонних и иных агентств и организаций развития, в т.ч. технических партнеров и доноров.
- Представители странового координационного комитета, местного агента ГФ, основного реципиента и субреципиентов грантовых программ ГФ.

Программа национального диалога включала как формальные выступления, так и значительный объем групповой работы, в ходе которой участники разрабатывали общие планы для инициатив по повышению вовлеченности ОГО в преодоление барьеров для достижения качественного амбулаторного лечения, ориентированного на нужды людей.

**Для содействия обсуждению ЕКТБ подготовила пример повестки дня:**

**Сессия 1:** Открытие встречи, формальные выступления относительно цели и задач национального диалога, представление участников.

**Сессия 2:** Ситуационный анализ и национальные цели, участники используют шаблон для ситуационного анализа для выявления системных разрывов.

**Сессия 3:** Различные участники представляют инициативы в поддержку ориентированной на нужды человека противотуберкулезной помощи в стране и существующие практики.

**Сессия 4:** Актуализация информации о возможностях для более широкого вовлечения ОГО в контексте реформ и перехода на отечественное финансирование.

**Сессия 5:** Сотрудничество между НПТ и ОГО для обеспечения ориентированной на нужды людей противотуберкулезной помощи; в группах также определяют барьеры для привлечения ОГО и внедрения эффективных моделей ориентированной на нужды людей противотуберкулезной помощи.

**Сессия 6,** Барьеры, определенные в ходе сессии 5, приоритизируются. Этот процесс ведет к формулированию приоритетных тем, которые участники посчитали ключевыми.

Затем повестку национального диалога согласовали с ключевыми заинтересованными лицами. Были предприняты усилия, чтобы обеспечить хорошую представленность участников. Особенно важным было то, что в разговоре перед национальным диалогом было сделано обещание, что выдвинутые в его ходе идеи будут использованы при подготовке Национального стратегического плана. Озвученные участниками идеи включались в планы действий ОГО.

# Временные рамки

Временные рамки проведения и взаимосвязь национального диалога с другими ключевыми процессами и мероприятиями в разных странах были разными (Рис. 3). В 2019 г. после решения Глобального фонда поддержать проект TB-REP 2.0 ЕКТБ инициировала их подготовку, включавшую визиты для коучинга, в т.ч. согласование возможных дат и повесток встреч. Национальный диалог организовывался после визита для коучинга,

а его повестка и обсуждение основывались на результатах данного визита. Изначально планировалось, что все мероприятия и встречи будут проходить в очном режиме.

**Беларусь** была первой страной, в которую был выполнен такой визит (18–20 мая 2019 г.). После чего в августе 2019 г. состоялся национальный диалог. В стране пересматривали и актуализировали Национальный стратегический план по борьбе с ТБ на следующие 5 лет. Эта работа была завершена к апрелю 2021 г.[2] Одновременно с этим, в Глобальный фонд была подана новая совместная (ТБ/ВИЧ) заявка на финансирование.

**Азербайджан** попросил провести национальный диалог в рамках разработки нового НСП и заявки на финансирование в ГФ на период 2020–2022 гг. В ноябре 2019 г. страна приняла визит для коучинга, а 3–4 декабря 2019 г. был созван национальный диалог. НСП и заявка на финансирование были разработаны в марте 2020 г.

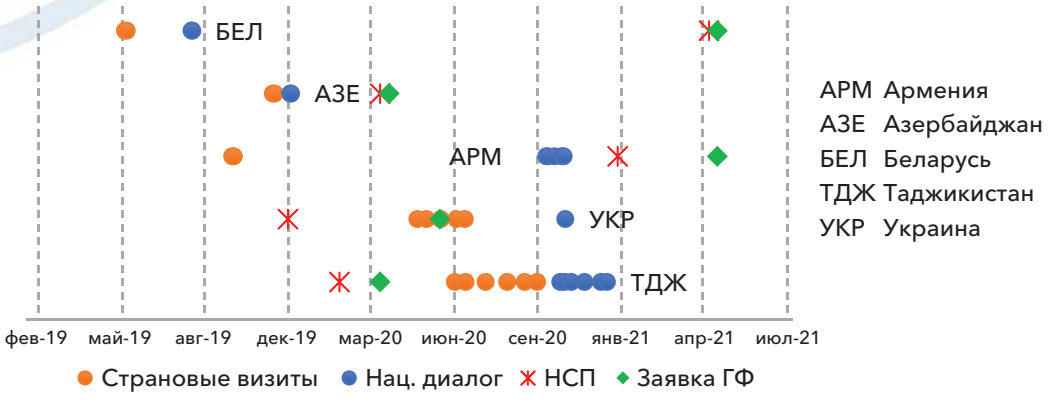
11 марта 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 пандемией, что сказалось на планировании и проведении национального диалога в других странах. После этого все встречи проводились в онлайн-формате, что потребовало от ЕКТБ и ее партнеров в разных странах пересмотра повестки. Кроме того, пандемия COVID-19 заставила страны сосредоточить основные усилия именно на борьбе с ней.

**Армения** инициировала процесс разработки своего НСП в начале 2020 г. Организованный в октябре 2020 г. национальный диалог был включен в процесс разработки НСП и состоял из двух сессий, проведенных 6 и 27 октября, спустя год после визита для оценки и наставничества (коучинга) в г. Ереван в сентябре 2019 г. Новый НСП на период с 2021 по 2025 г. был оформлен в декабре 2020 г., а новая заявка на финансирование была подана на рассмотрение ГФ в апреле 2021 г.

**Украина** разработала интегрированный НСП для ТБ, ВИЧ и вирусных гепатитов в ноябре 2019 г. Визит для коучинга проводился в режиме онлайн с 4 мая по 30 июня 2020 г., а национальный диалог был организован 29 октября 2020 г. Страна подала совместную заявку на финансирование по направлениям ТБ и ВИЧ в Секретариат ГФ во время второго окна для подачи заявок в июне 2020 г.

Визиты для коучинга и национальный диалог в **Таджикистане** также прошли в формате онлайн. Визиты для коучинга проводились с июня по сентябрь 2020 г., а мероприятия национального диалога – 23 октября и 12 декабря 2020 г. Однако страна уже разработала свой НСП на 2021–2025 гг. в 2019–2020 гг. и подала заявку на финансирование в ГФ в рамках первого окна 23 марта 2020 г.

**Рис. 3. Ключевые события, связанные с национальными диалогами в пяти странах, 2019–2021 гг.**



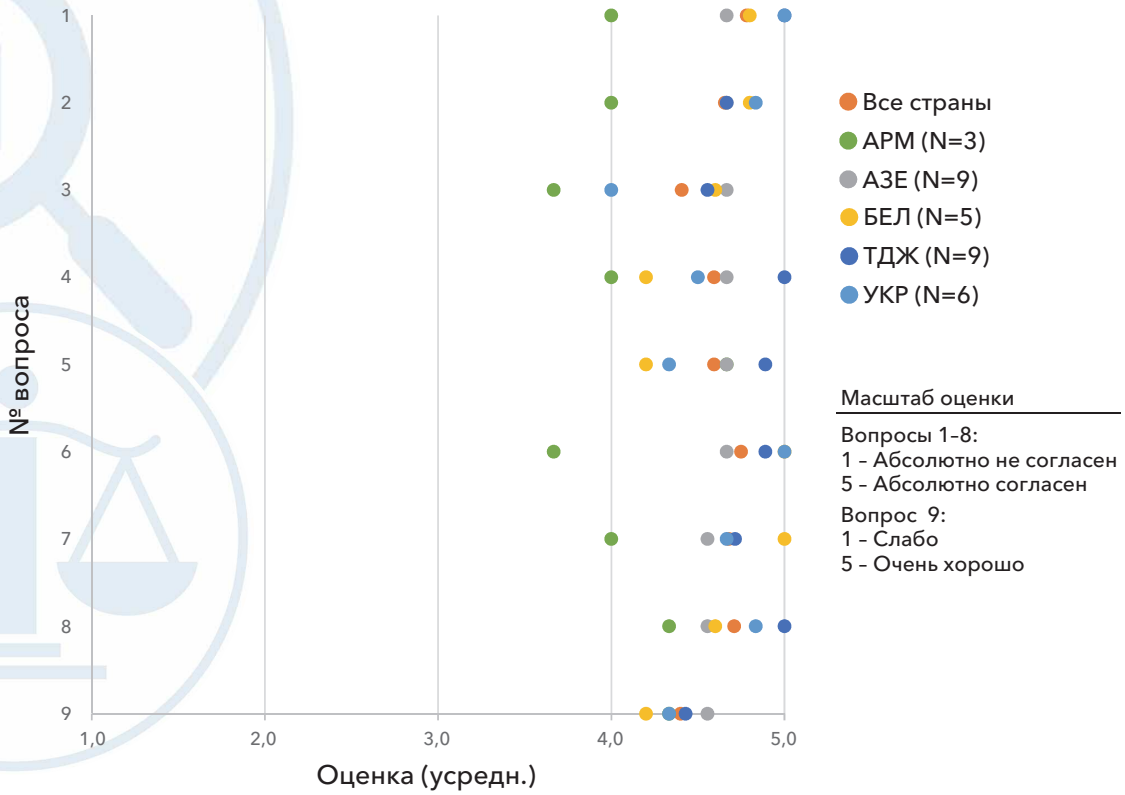

[2] Согласно национальным правилам, НСП должен официально пересматриваться и утверждаться Министерством здравоохранения.

# Ключевые выводы по странам

Группой оценки был разработан инструментарий для кабинетного анализа, а также анкета, использовавшаяся для структурированного интервью *(Приложения I–II)*. Сбор и передачу данных вели национальные координаторы под руководством ведущего консультанта с применением плана отчетности, сформированного для каждой страны *(Приложение III)*. Консолидированные результаты по каждой из стран представлены ниже.

В целом, респонденты во всех пяти странах выразили высокую удовлетворенность национальным диалогом, а также процессом его организации: средняя оценка составила от 4,4 до 4,8 (при возможном диапазоне от 1 до 5), Если говорить обо всех странах в целом, то респонденты были наиболее позитивны в отношении того, что задачи национального диалога им были ясны, затронутые ТБ сообщества были надлежащим образом представлены и участники хорошо понимали свою роль в национальном диалоге. Они были менее удовлетворены уровнем вовлеченности участников от государственного сектора и процессом организации национального диалога в целом.

**Рис. 4. Средняя оценка респондентов в ответах на вопросы Раздела 2 анкеты, все страны (32 респондента).**




**Вопросы:**

1) Понятны ли Вам были цели Национального диалога?
2) Вы считаете, что повестка дня Национального диалога соответствовала его целям?
3) Были ли полностью вовлечены участники, представляющие государственный сектор?
4) Были ли полностью вовлечены участники, представляющие неправительственныйсектор?
5) Были ли полностью вовлечены участники, представляющие технических партнеров?
6) Были ли в достаточной мере представлены представители сообществ, затронутых туберкулезом?
7) – позиция представителей сообществ была четко озвучена?
8) Вам была понятна Ваша роль?
9) Как бы Вы оценили сам процесс организации Национального диалога в целом?

# Армения

Национальный диалог (НД) в Армении был проведен в 2020 году при поддержке Министерства здравоохранения Республики Армения, Национального центра пульмонологии и Координационной группой программ Глобального фонда, а также Странового офиса ВОЗ в Республике Армения. Учитывая ситуацию, связанную с пандемией COVID-19, мероприятия Национального диалога проводились в онлайн-формате и включали две встречи: 6 и 27 октября 2020 г. В первой встрече приняли участие 19 участников, включая 13 представителей правительственной и неправительственной сферы Армении, а также 2 фасилитатора. В том числе были вовлечены представители неправительственных организаций, которые работают в сфере ВИЧ и ТБ, и с различными уязвимыми группами. Целью встречи стал сбор мнений среди представителей гражданского общества и сообществ людей, затронутых ТБ, о разработке Плана действий по расширению деятельности ОГО в поддержку национального ответа на ТБ/НСП на 2021–2025 годы. Во второй встрече, посвященной обсуждению основных положений НСП-ТБ и проекта Плана действий по расширению деятельности ОГО и сообществ людей, затронутых ТБ, участвовали 27 человек, включая 2 фасилитаторов. В ней приняли участие врачи-фтизиатры, более расширенное вовлечение представителей министерства, но представителей НПО было меньше, чем во время первой встречи.

В целом участники Национального диалога, как государственного, так и неправительственного сектора, вели активную дискуссию, и цели Национального диалога были понятными. Сообщества, затронутые туберкулезом, были широко представлены во время первой встречи Национального диалога, и их позиция была четко озвучена, что в дальнейшем нашло отражение в Плане действий.

Самым важным достижением Национального диалога является участие представителей сообщества ТБ и НПО, работающих с уязвимыми группами, в обсуждениях первого дня. Другим важным достижением участники отметили то, что были учтены все мнения и предложения представителей сообщества и неправительственных организаций.

С учетом того, что в Армении сформирован новый СКК, было бы целесообразно при организации и проведении следующего раунда Национального диалога вовлечь больше членов СКК, как со стороны правительственного, так и неправительственного секторов. Вовлечение представителей других министерств и ведомств Армении поможет обеспечить многосекторальное обсуждение проблем, связанных с ТБ в стране, и предложить действенные решения.

По итогам Национального диалога был разработан План действий по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ в реализацию мероприятий Национальной программы по борьбе с туберкулёзом и Национального стратегического плана по ликвидации туберкулёза в Республике Армения на 2021–2025 годы. План действий составлен с учетом задач, поставленных во время проведения Национального диалога.

**План действий по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ в реализацию мероприятий Национальной программы по борьбе с туберкулёзом и Национального стратегического плана по ликвидации туберкулёза в Республике Армения на 2021–2025 годы (НСП-ТБ):**

1. Создание широкой Национальной Коалиции партнерских НКО, работающих в сфере охраны здоровья и предоставления услуг уязвимым группам населения, с целью содействия ликвидации туберкулеза в Армении.
2. Координация со СПИД-сервисными НКО, а также другими НКО, имеющими выход на целевые аудитории НСП-ТБ, не вошедшими в состав Коалиции.
3. Разработка и подписание Соглашения о сотрудничестве между Коалицией партнерских НКО и Министерством здравоохранения РА.
4. Участие ОГО в работе Многосекторального механизма обеспечения подотчетности по оценке прогресса по ликвидации эпидемии туберкулеза в Армении.
5. Проведение ежегодного Национального форума ОГО, участвующих в реализации мероприятий НСП-ТБ.
6. Проведение рабочих встреч и круглых столов с участием НКО на региональном и местном уровнях.
7. Проведение социального мониторинга реализации мероприятий НСП-ТБ.
8. Пересмотр и улучшение механизмов социального заказа с целью реализации мероприятий НСП-ТБ через ОГО и сообщества.
9. Разработка и внедрение механизмов оценки исполнения социального заказа, выполняемого ОГО.
10. Разработка и внедрение Стандартного пакета поддерживающих услуг в сфере борьбы с туберкулезом на уровне сообществ.
11. Расширение роли НКО и сообществ в раннем выявлении туберкулеза и в поддержке людей, имевших контакт с больными туберкулезом.
12. Проведение аутрич-работы среди труднодоступных групп населения с целью раннего выявления туберкулеза.
13. Помощь при профилактике туберкулеза среди уязвимых групп населения, включая профилактическое лечение.
14. Обучение пациентов, проходящих лечение туберкулеза в амбулаторных условиях, включая индивидуальное и групповое («школа пациента») консультирование.
15. Обучение и поддержка членов семей пациентов, а также близкого окружения.
16. Обеспечение поддерживающего наблюдения за лечением для пациентов с высоким риском потери для последующего наблюдения.
17. Управление отказом от последующего наблюдения и недопущение прерывания лечения.
18. Реализация широкого спектра услуг по поддержке и сопровождению пациентов.
19. Проведение социальной поддержки и реабилитации пациентов с туберкулезом после лечения.
20. Обучение сотрудников ОГО и членов сообществ.
21. Обучение сотрудников организаций, ответственных за взаимодействие с НКО и сообществами.
22. Оценка и при необходимости пересмотр Национальной стратегии по адвокации, коммуникации и социальной мобилизации (с широким привлечением ОГО, сообществ и пациентов).
23. Создание Национального информационного центра по ликвидации туберкулеза.

24. Подготовка и проведение Всемирного Дня борьбы с туберкулезом на национальном, региональном и местном уровнях (ежегодно).
25. Разработка и распространение информационно-образовательных материалов (ИОМ) для пациентов, сообществ и населения.
26. Проведение регулярного обучения и мониторинга сотрудников НКО и представителей сообществ по предоставлению услуг людям, затронутым туберкулезом.
27. Создание и поддержка горячей линии по вопросам туберкулеза (для пациентов и населения).
28. Организация визитов между регионами по изучению лучших практик вовлечения сообществ в оказание противотуберкулезной помощи населению.
29. Проведение исследований по изучению практики предоставления услуг через структуры гражданского сектора с последующей публикацией и представлением на совещаниях и конференциях.

Все пункты мероприятий Плана действий по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ нашли отражение в Национальном стратегическом плане по ликвидации туберкулёза в Республике Армения на 2021–2025, но оценить прогресс в исполнении основных мероприятий Плана действий пока невозможно, так как все данные за 2021 год еще не доступны. Рекомендуется проведение следующего Национального диалога в первом триместре или к концу 2022, когда будут готовы первые результаты прогресса имплементации НСП ТБ. Подготовительные работы к нему важно начать заблаговременно, а также пригласить к участию в нем всех, кто был бы заинтересован в этом.

20 апреля 2021 указом Министра Здравоохранения Армении №1350-А утвержден новый состав СКК, куда вошли 26 членов, 7 из которых являются представителями НПО и еще 2 представителя сообществ ЛЖВ и ТБ, и 26 апреля 2021 года была проведена его первая встреча, на которой был представлен и утвержден новый запрос на финансирование в Глобальный фонд на период 2022–2024 гг. Основным реципиентом данного гранта является Министерство Здравоохранения. Размер гранта в сфере ТБ составляет 3 554 194 долл. США. Грант был утвержден в июне, подписан в августе 2021. В нем заложены средства по вовлечению НПО в мероприятия по систематическому скринингу на ТБ среди уязвимых групп населения, а также латентного ТБ. Планируется разработка соответствующего руководства. Работа над планом мероприятий должна завершиться к концу декабря 2021 г. с представлением результатов на очередном совещании СКК.

Армянский Красный Крест является субреципиентом текущего гранта ГФ, в рамках которого предоставляется социальная поддержка людям с ТБ. Кроме того, при поддержке со стороны MSF в этой сфере работает новая организация «Белая ромашка». Несмотря на то, что предполагается масштабное вовлечение неправительственного сектора в реализацию мероприятий национальной стратегии, представители неправительственного сектора должны быть более активными в процессе мониторинга.

# Азербайджан

В ходе кабинетного исследования были рассмотрены следующие документы: отчеты и рекомендации по итогам миссий ЕКТБ в Азербайджан, протоколы Национального диалога (НД), национальный план адвокации и дорожная карта по вовлечению сообществ в противотуберкулезную помощь, проект и окончательная версия Национального стратегического плана по борьбе с ТБ (НСП), протоколы соответствующих заседаний Странового координационного комитета (СКК), утвержденная заявка на финансирование ГФ на период 2021–2023 гг., документы о подтверждении гранта, в т.ч. бюджет, протокол встречи с международным консультантом, отвечающим за подготовку НСП для страны, списки участников и повестка дня Национального диалога, приглашения на Национальный диалог, протоколы заседаний Рабочей группы по ТБ, посвященных подготовке НСП, выводы по результатам групповой работы, подготовленный участниками в ходе Национального диалога.

Были проведены интервью среди девяти заинтересованных лиц, принявших участие в Национальном диалоге: представитель МККП, три представителя ОГО, два сотрудника правительственных организаций, два сотрудника НПТ, 1 представитель СКК. Для интервью использовалась анкета, велась также устная беседа. Интервью проходили как в онлайн-формате, так и очно. Каждое из них длилось 30–40 минут. Перед интервью респонденты получали документы, чтобы иметь возможность освежить в памяти план адвокации ОГО и обязательства НСП.

Национальный диалог в Азербайджане прошел в очном формате в одной из бакинских гостиниц (3–4 декабря 2019 г.), где собрался 41 участник, в т.ч. представители государственного сектора (21), неправительственного сектора (13), международных организаций (7), специалисты НПТ и врачи (8), члены парламента (2) и представители сообщества людей, затронутых ТБ (2). Двухдневное мероприятие началось с приветственных выступлений представителей государственных органов, занимающихся борьбой с ТБ, и продолжилось презентациями двух парламентариев.

**В отчете о Национальном диалоге были обозначены следующие ключевые рекомендации:**

1) Создание рабочей группы с участием как представителей гражданского общества в лице Азербайджанской коалиции противотуберкулезных НПО, так и государственного сектора с целью мониторинга прогресса.
2) Поиск внутреннего финансирования для продолжения активностей ОГО и сообществ с учетом перспектив недавно запущенного механизма обязательного медицинского страхования.
3) Стандартизация практических мероприятий, проводимых ОГО.
4) Совет по государственной поддержке НПО – потенциальный источник грантов на осуществление проектов – объявил, что будет ожидать подачи заявок в сфере ТБ в рамках следующего раунда.
5) Включение определенного финансирования для проектов ГФ для ОГО, чтобы те могли продолжать свою деятельность на протяжении еще нескольких лет.

Во исполнение первой рекомендации было назначено по одному представителю от НПТ и от гражданского общества для мониторинга и контроля выполнения обязательств, включенных в план адвокации. Однако сотрудница НПТ уволилась, и реали-

зация этой рекомендации затормозилась. Вторая рекомендация в данное время реализуется. Рекомендации 3–5 были успешно внедрены.

Уже после Национального диалога, 6 декабря 2019 года было проведено 45-е заседание СКК, на котором ОГО, работающие в сфере ТБ, изложили результаты диалога.

**Страновой координационный механизм (СКК) в Азербайджане**

По данным ГФ, СКК на 41% состоит из представителей гражданского общества, в т.ч. НПО, частного сектора и сообществ ЛЖВ/людей, затронутых ТБ. 10 членов СКК – от НПО, 5 – от двусторонних/многосторонних организаций – таких как Всемирный банк, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Агентство международного развития США (USAID).

СКК организовывает совещания Коалиции НПО по борьбе с ТБ раз в квартал или чаще, если требуется обсудить проблемы входящих в них НПО по ТБ/сообществ, а также организаций, которые тоже, как члены СКК активно участвуют во всех обсуждениях на пленарных заседаниях СКК или других встречах заинтересованных лиц. Официальными членами СКК являются одна пациентская организация и один лидер сообщества.

Результатом Национального диалога в Азербайджане стали разработка и практическая реализаци *Плана адвокации по итогам Национального диалога со всеми заинтересованными лицами для преодоления туберкулеза в Республике Азербайджан*. В Плане описывается роль ОГО в борьбе с ТБ, а также активности, выполняемые каждым членом Азербайджанской коалиции противотуберкулезных НПО. Также рассказывается о текущих проектах и планах на будущее. В частности, говорится, что целью организованного в Азербайджане Национального диалога было укрепление сотрудничества между ОГО/сообществами и НПТ/медицинскими работниками.

Окончательная версия Плана была готова в феврале 2020 г. (через два месяца после Национального диалога). Документ был переведен на азербайджанский язык; доступны также версии на английском и русском. План рассмотрели члены Азербайджанской коалиции противотуберкулезных НПО, представители гражданского общества внесли определенные комментарии и поправки, после чего документ был утвержден.

План адвокации предполагает, прежде всего, значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, что включает участие в предоставлении информации для формирования политик в сфере ТБ и собственно разработку таких политик, консолидацию совместных активностей, сотрудничество между представителями правительственного и неправительственного секторов, а также координацию, устойчивость и управление мероприятиями под руководством ОГО в рамках национального ответа на ТБ.

Азербайджанская коалиция ведет мониторинг хода выполнения Плана. Многие мероприятия уже внедряются, по некоторым из них наблюдается прогресс, некоторые – например, наращивание потенциала или применение социального заказа – столкнулись с проблемами, которые объясняются, прежде всего, влиянием COVID-19.

**Мероприятия, включенные в План адвокации (согласно четырем основным блокам)**

### 1. Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений

**Мероприятие 1.1.** Вовлечение представителей неправительственных организаций, ТБ-сообщества и групп риска в разработку и утверждение стратегических документов в сфере борьбы с ТБ.

**Мероприятие 1.2.** Разработать и утвердить порядок взаимодействия между органами государственной власти и неправительственными организациями, чтобы обеспечить соблюдение прав человека и ограничить стигматизацию и дискриминацию пациентов, получающих услуги в связи с ТБ, а также представителей групп повышенного риска.

**Мероприятие 1.3.** Обеспечить выделение бюджетных средств на предоставление социальных услуг в соответствии с утвержденными стандартами.

**Мероприятие 1.4.** Разработать и внедрить механизм перераспределения сэкономленных ресурсов для решения неотложных проблем в амбулаторном лечении (профилактика, диагностика ТБ, поддержка пациентов, обеспечение приверженности к лечению и т.д.).

**Мероприятие 1.5.** Рассчитать стоимость социальных услуг в сфере ТБ (с учетом времени задействованных кадров, частоты оказания услуг, количества материалов и возможных рационов для использования в бюджетном планировании), необходимость оказания которых предусмотрена государственными стандартами социальных услуг или определена в социальном заказе.

**Мероприятие 1.6.** Провести обучение представителей неправительственных организаций относительно механизма подачи заявок на конкурс по присуждению социального заказа, в т.ч. компетентного заполнения документов, процедур и отчетности; принципов адвокации и бюджетной адвокации; провести специализированные тренинги по оказанию социальных услуг людям с ТБ с ведением учета по установленным формам и отчетности об использовании бюджетных средств.

Также необходимо повышать осведомленность и обмениваться информацией путем участия в национальных конференциях, форумах и совещаниях по ТБ/ВИЧ.

### 2. Мониторинг и повышение подотчетности государства

**Мероприятие 2.1.** Совершенствование существующих механизмов обмена информацией по внедрению программ и проектов в сфере ТБ, а также способствование распространению информации о результатах их внедрения среди представителей органов государственной власти, общественных объединений, международных партнеров и структур-доноров.

**Мероприятие 2.2.** Инициировать учреждение многосекторальной команды экспертов для преодоления препятствий, с которыми сталкиваются пациенты с ТБ, использующие мобильное приложение *OneImpact* – инструмент для мониторинга контроля качества лечения ТБ.

### 3. Адвокация

**Мероприятие 3.1.** Проведение исследования для определения индекса стигмы в связи с ТБ в Республике Азербайджане с помощью нового инструмента Партнерства «Остановить туберкулез» – TB Stigma Assessment.

**Мероприятие 3.2.** Разработать и внедрить план действий по снижению стигмы и дискриминации (в частности, обеспечить проведение информационных кампаний, тренингов для лиц, предоставляющих услуги, а также разработать информационную и образовательную литературу).

**Мероприятие 3.3.** Проанализировать законодательство с помощью инструмента правовой оценки[3] (ПРООН/Партнерство «Остановить туберкулез»), чтобы выявить нормы и правила, дискриминирующие людей с ТБ и представителей уязвимых групп.

**Мероприятие 3.4.** Разработать рекомендации относительно внесения поправок в законодательство, внедрить и утвердить соответствующие изменения в нормативно-правовые акты по результатам анализа.

**Мероприятие 3.5.** Обеспечить выполнение планирования и закупок социальных услуг в соответствии с Порядком внедрения социального заказа за счет бюджетных средств, утвержденным Кабинетом министров Азербайджана.

**Мероприятие 3.6.** Определить принципы и методику эффективного выделения ресурсов с постепенной заменой финансирования ГФ и других доноров и заполнением разрывов в финансировании программ.

**Мероприятие 3.7.** Провести анализ и поддержать совершенствование механизмов государственной поддержки общественных организаций.

### 4. Предоставление услуг

**Мероприятие 4.1.** Обеспечить предоставление базового пакета социальных услуг силами неправительственных организаций (услуги будут оказываться в рамках континуума помощи людям с ТБ):

- Профилактика: информация консультации, просвещение пациентов, лечение латентной ТБ инфекции.
- Выявление и диагностика: активное выявление случаев заболевания, в т.ч. индивидуальные и мотивационные консультации силами равных, отслеживание контактов.
- Лечение и поддержка приверженности: поддержка для DOT, поддержка людей с риском прерывания лечения, психосоциальная поддержка, в т.ч. мотивационные пакеты, обучение пациентов и их семей, социальная поддержка после лечения и реабилитации; необходимо обеспечить приверженность к лечению и повысить охват представителей уязвимых групп населения.

**Мероприятие 4.2.** Инициировать учреждение многосекторальной команды экспертов для преодоления препятствий, с которыми сталкиваются пациенты с ТБ, использующие мобильное приложение OneImpact – инструмент для мониторинга контроля качества лечения ТБ.

**Указанное в Плане адвокации действие в отношении мобильного приложения OneImpact (инструмента для мониторинга силами сообщества) можно отнести и к блоку мониторинга, и к блоку предоставления услуг.*

План был донесен до команды разработки НСП, и его мероприятия были тщательно учтены. Новый НСП включает в себя План адвокации, в т.ч. элементы социального заказа, его продвижение ОГО и конкретные мероприятия в его поддержку. План также включает в себя работу по снижению связанных с ТБ стигмы и дискриминации. Члены СКК и Министерство здравоохранения согласовали НСП в марте 2021 г., и он был включен в новую заявку страны к ГФ. Среди прочих предложенных в Плане мероприятий, в предложении ГФ было включено проведение оценки индекса стигмы в

[3] http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

связи с ТБ (действие 3.1), которую, как предполагается, должны выполнить ОГО под наблюдением руководящего комитета.

К ноябрю 2022 г. Основной реципиент должен будет разработать и подать на рассмотрение Группы технической оценки ГФ стратегию в сфере прав человека и гендера, которая: (1) будет включать анализ первопричин существования препятствий для доступа к услугам в системе здравоохранения, культурных и гендерных норм, правовых барьеров, а также (2) будет предлагать пути к устранению этих препятствий, в т.ч. конкретные шаги и меры помимо указанны в заявке на финансирование. Стратегия должна охватывать препятствия для доступа к услугам как в сфере ТБ, так и в сфере ВИЧ, чтобы избежать разобщенности в решении проблем. Перед подачей стратегии на рассмотрение ГФ, она должна быть утверждена членами СКК.

Для сектора НПО в Азербайджане открылись дополнительные возможности финансирования. НПО «Сагламлига Хидмат» получила средства от Партнерства «Остановить туберкулез» через грантовую программу Challenge Facility for Civil Society как организация-партнер Центра политики и исследований в здравоохранении. Этот грант предусматривает реализацию плана действий, основанного на результатах оценки в сфере СПГ.

# Беларусь

Национальный диалог в Республике Беларусь состоялся 6–7 августа 2019 года в очном формате. Из 49 участников 20 представляли государственный сектор и 29 – негосударственный.

**Основные рекомендации по итогам Национального диалога в Беларуси:**

- Создать механизм аттестации качества медико-социальных услуг в сфере ВИЧ и туберкулеза, предоставляемых НГО.
- Провести пилотный проект для обеспечения медико-социального сопровождения пациентов с ВИЧ/ТБ, пациентов с туберкулезом через механизм государственного социального заказа.
- Разработать нормативно-правовые акты для обеспечения материальной поддержки пациентов с туберкулезом.
- Создать и обеспечить функционирование рабочей группы по вопросам туберкулеза при страновом координационном комитете с участием государственных организаций, НГО, сообществ пациентов.
- Создать Общественный Совет при Министерстве здравоохранения РБ.
- Создать платформу для НГО, работающих в сфере ТБ, при координации ВОЗ.
- Разработать и утвердить нормативный документ МЗ РБ по обучению медицинского персонала фтизиатрической службы (медсестер, врачей-фтизиатров) отдельным аспектам психологии (психология зависимостей, диагностика депрессивных состояний и т. д.).
- Подготовить приказ МЗ РБ, регламентирующий выездную работу мультидисциплинарной медицинской команды для клинического сопровождения пациентов с туберкулезом, проживающих в отдаленных районах республики.

В программу Национального диалога вошли официальные выступления, а также много групповой работы, в ходе которой участники разработали рекомендации по преодолению барьеров на пути достижения качественной амбулаторной помощи в связи с ТБ, ориентированной на потребности людей, в контексте государственного социального заказа в сфере ТБ. Важно отметить, что участники знали о том, что руководитель отдела управления грантами Глобального Фонда Министерства здравоохранения приняла на себя обязательство включить предложения, разработанные в ходе Национального диалога, в План перехода на государственное финансирование и обеспечения устойчивости услуг, который разрабатывается Министерством здравоохранения.

По завершении Национального диалога была создана Группа по работе с предложениями, в состав которой вошли представители широкого круга партнерских организаций, вовлеченных в диалог. При помощи членов группы предложения, сформированные в ходе Национального диалога, были оперативно подготовлены для включения в *«План обеспечения устойчивости ответных мер и перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом в Республике Беларусь на 2019–2021 годы».*[4]

Постановлением Совета Министров от 19 января 2021 г. №28 утверждена Государственная программа *«Здоровье народа и демографическая безопасность»* на 2021–2025 годы; мероприятие №163 предполагает обеспечение взаимодействия с негосударственными общественными организациями по вопросам оказания медико-социальной помощи пациентам с туберкулезом, реализации проектов по их социальному сопровождению, психосоциальной поддержке таких больных и проведение информационно-консультационной работы с больными туберкулезом, в том числе в рамках государственного социального заказа. Представители гражданского общества были включены в состав Рабочей группы по разработке проекта Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы и принимали участие в разработке очередной заявки в Глобальный фонд на период 2022–2024 годы. Два представителя от сообщества, затронутого туберкулезом, входят в состав СКК.

Развитие и расширение поля НГО в области борьбы с туберкулезом, а также с его социальными и иными последствиями является одним из основных условий для обеспечения адресности мер, их доступности для затронутых туберкулезом лиц, а также для их постепенного перехода на государственное финансирование. Тем не менее, в стране функционируют только 2 национальные НГО, которые специализируются на предоставлении профилактических услуг уязвимым к туберкулезу лицам («Победим туберкулез вместе», Белорусский Красный Крест). В этой связи на страновом уровне необходимо рассмотреть вопрос совершенствования законодательства в сфере взаимодействия НГО с государственным сектором, включая разработку механизмов улучшения инфраструктуры НГО. Совершенствование механизмов финансирования НГО через выполнение государственного социального заказа (ГСЗ) в сфере противодействия распространения ТБ позволит выработать четкие критерии эффективности деятельности НГО. Данный аспект, в последующем, положительно отразится на формировании оптимальных условий для функционирования текущих НГО и привлечении новых. Создание площадки (форума) гражданского общества позволит централизованно и оперативно обмениваться информацией как с государственным сектором, так и между НГО.

[4] Официальный документ Министерства здравоохранения РБ, направленный на обеспечение перехода на государственное финансирование тех услуг профилактики, лечения, ухода и поддержки в сфере ВИЧ и ТБ, которые в настоящее время финансируются за счет грантов Глобального фонда.

# Таджикистан

**Для анализа результатов проведенного странового Национального диалога были представлены и изучены:**

- Предварительный план визита по оценке потребностей в рамках проекта TB-REP2.0 к партнерам гражданского общества «Stop TB Partnership, Tajikistan» Душанбе, ориентировочно на июнь 2020 года.
- Отчет по страновому визиту за период июнь-август 2020 года.
- Отчет о встрече на республиканском уровне с широким участием заинтересованных сторон «Построение социального партнерства в сфере противодействия туберкулезу в Таджикистане» (октябрь и декабрь 2020 г.).
- Разработанная Стратегия по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ, затронутых проблемой туберкулеза, в достижение национальных целей в области защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан (с дорожной картой на 2021–2023 гг.).

**Из национальных документов были изучены:**

- Стратегия развития Таджикистана до 2030 года.
- Кодекс здоровья Республики Таджикистан.
- Национальная стратегия развития здравоохранения Таджикистана на период до 2030 года, 30.09.2021 г., №414.
- Национальная Программа защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021–2025 годы, 27.02.2021г., №49.
- Закон Республики Таджикистан о волонтерской деятельности, 25.12.2015г., №1268.
- Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения.[5]

Основная задача странового визита, укрепление сотрудничества между ОГО, сообществами людей, затронутых проблемой туберкулеза, Национальной программой борьбы с туберкулезом для обеспечения предоставления качественных противотуберкулезных услуг, ориентированных на потребности людей, была выполнена. Это отражено в отчете по страновому визиту, где все запланированные совещания и обсуждения с участием представителей всех партнеров были проведены. В мероприятиях участвовали представители государственных структур как от министерства здравоохранения и социальной защиты населения, так и от учреждений противотуберкулезной службы. Представители парламента, технические эксперты и международные партнёрские организации также принимали участие. Наибольшее представительство на этих встречах было со стороны представителей гражданского общества и вовлеченного сообщества. В рамках Национального диалога страновая стратегия по вовлечению сообщества с отражением основных задач и дорожной картой были разработаны для дальнейшего их продвижения и исполнения.

Рекомендации Национального диалога и Руководства по переходу к модели, ориентированной на нужды людей, использовались при разработке последующих проектов и нашли свое отражение в Национальной программе защиты населения от туберкулеза на период 2021–2025 годы, в планах и индикаторах, намеченных в ней.

Интервью с вовлеченными партнерами от разных структур показало большие знания и заинтересованность самих представителей ГО и партнеров из международных ор-

[5] Задачи ЦУР, связанные со здоровьем, в Таджикистане: реализация политики и мер в области здравоохранения и повышения благополучия населения. Доклад о ходе работы, 2020.

ганизаций и технических экспертов, и несколько слабее представителей государственных структур.

В новых проектах, финансируемых Глобальным фондом, нашло свое отражение вовлечение сообщества, и наибольшие знания и заинтересованность проявила служба ТБ. Национальный диалог в целом был очень высоко оценен всеми участниками.

Подготовка, проведение и подведение итогов Национального диалога состоялись в период с июня по декабрь 2020 г. В связи с COVID-19 мероприятия проводились в онлайн режиме. В них участвовали как представители государственных служб, так и представители международных и местных неправительственных организаций, партнерских организаций по развитию и местные и международные эксперты.

Основная цель Национального диалога в Таджикистане: укрепление сотрудничества между ОГО, сообществами людей, затронутых проблемой туберкулеза, Национальной программой борьбы с туберкулезом для обеспечения предоставления качественных противотуберкулезных услуг, ориентированных на потребности людей.

## Задачи:

- Определить существующие препятствия и потенциальные возможности для вовлечения в противотуберкулёзные мероприятия организаций гражданского общества (ОГО) и сообществ людей, затронутых ТБ (ТБ сообщества), для усиления ответа страны на вызовы, связанные с ТБ.
- Обсудить основные положения национальных стратегических инициатив Республики Таджикистан на 2021–2030 гг. в достижении национальных целей в области борьбы с туберкулёзом и перспективы внедрения Стратегии по вовлечению организаций гражданского общества для усиления роли ОГО и ТБ сообщества во внедрении, мониторинге и оценке мероприятий по ТБ, используя их опыт и возможности в предоставлении интегрированных услуг по борьбе с туберкулезом, ориентированных на человека, включая услуги по профилактике, диагностике, лечению и социальной поддержке.
- Спланировать практические мероприятия, направленные на повышение вовлеченности ОГО и усиление сотрудничества с представителями государственных учреждений/служб республиканского уровня, для продвижения подходов, ориентированных на потребности человека, при лечении туберкулеза.

Следующим инструментом оценки проведения национального диалога было интервью с участниками диалога. Всего было проведено 8 интервью. Из них четыре в формате личного участия, два – по телефону и два через заполнение вопросника по электронной почте с последующим уточнением некоторых вопросов по телефону. Все участники интервью были жители Таджикистана. Один из участников был представителем международной НПО, трое – представители государственных структур, трое представители местных НПО и один местных эксперт. В гендерном отношении четверо были женщины и четверо мужчин.

**По результатам анализа проведенных интервью среди участников Национального диалога можно отметить следующее:**

1. Само проведение Национального диалога по вопросам участников, понимания целей и задач, возможности быть услышанными и техническим параметрам было высоко оценено всеми участниками диалога: более 90% участников опроса оценили проведение Национального диалога в пять баллов по 5-бальной шкале.

2. Среди единичных замечаний по организации проведения Национального диалога были отмечены: низкая активность некоторых участников (в одном ответе), мало участников от государственных структур (в двух ответах) и возможные сложности высказать свое мнение из-за онлайн формата (в одном ответе).
3. Наиболее важными ожидаемыми результатами Национального диалога участники интервью считают следующие: «улучшение эпидобстановки», «снижение отрывов», «снижение стигмы», «разработка рекомендации: Скоординировать широкое онлайн обсуждение Стратегии вовлечения организаций гражданского общества», «Соглашение между НПТ и Stop TB Partnership Tajikistan от имени организаций и лиц, затронутых туберкулезом», «понимание важности вовлеченности в процесс совместной работы», «осознание ответственности каждого», «новые взгляды, новые подходы», «совместное планирование».
4. Среди недостигнутых ожиданий были названы: «Думала, что будет дано четкое распределение ролей и направлений», «оперативность информации», «не удалось налаживание личных контактов из-за онлайн формата», «была активным участником, но меня не включили в список участников онлайн встречи».
5. От респондентов поступили следующие предложения и рекомендации: «Национальный диалог должен осуществляться на регулярной основе», «нужна бо̀льшая координация усилий, взаимодействие между ОГО во избежание дублирования, обмен информацией, прозрачность», «рекомендуем, чтобы следующий раунд диалога проходил не в онлайн-формате, а в форме личной встречи. Это будет более эффективно», «большее привлечение представителей разного уровня государственных чиновников», «пригласить тех, кто принимает решения», «сложно сказать, но, думаю, что выявляемость в связи с COVID-19 уменьшилась, и надо над этим работать», «больше включить госслужащих и руководителей МЗ».

Одним из важных достижений Национального диалога была названа разработка «Стратегии по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ, затронутых проблемой туберкулеза, в достижение национальных целей в области защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан с дорожной картой на 2021–2023 годы». Основной целью документа является усиление вовлечение ОГО и сообществ, затронутых туберкулезом, в достижение национальных целей по защите населения от ТБ и представление основных путей в виде дорожной карты для этого.

В документе дается оценка текущей ситуации по ТБ в стране, система организации противотуберкулезной помощи населению в Таджикистане. Представлены основные международные рекомендации и политики в области вовлечения гражданского общества и сообщества в мероприятия по ликвидации ТБ. В документе также представлен краткий обзор опыта предоставления противотуберкулезных услуг в Таджикистане посредством ОГО и сообщества. Описаны основные принципы, подходы, задачи и цели Национальной Программы по защите населения от ТБ на 2021–2025 годы. Документ также представляет схему модели помощи ТБ, основанной на нуждах людей.

**Основные задачи и направления деятельности Стратегии по вовлечению организаций гражданского общества и сообществ, затронутых проблемой туберкулеза, в достижение национальных целей в области защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан с дорожной картой на 2021–2023 годы:**

1) Дальнейшая консолидация усилий гражданского сектора с целью формирования благоприятной среды и устранения барьеров на пути ликвидации ТБ в РТ:

**a.** Обеспечить значимое участие гражданского общества и затронутых ТБ сообществ во всех этапах и процессах реализации Многосекторального механизма обеспечения подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации ТБ в РТ (MAF-TB/ММП-ТБ).

**b.** Расширить возможности для участия НПО и сообществ, еще не работающих в сфере ТБ.[6]

**c.** Объединить усилия в устранении законодательных барьеров, препятствующих работе ОГО в РТ.

**d.** Развивать взаимодействие ГО с системой здравоохранения, другими государственными службами и ведомствами, частным сектором, а также между собой на разных уровнях, в том числе посредством значимого участия в процессах ММП-ТБ.

**e.** Обеспечить широкую поддержку деятельности ОГО и сообществ среди населения, профессионального медицинского сообщества и иных государственных структур.

**2)** Улучшение доступа к услугам в каскаде противотуберкулезной помощи в рамках модели помощи, ориентированной на нужды людей, путем активного вовлечения ОГО и сообществ:

**a.** Расширить мероприятия по раннему выявлению активного ТБ.

**b.** Внедрить программы комплексной поддержки пациентов, находящихся на лечении ТБ, МЛУ-ТБ и ТБ/ВИЧ, включая программу индивидуального медико-социального сопровождения и видеосопровождения лечения.

**c.** Расширить охват профилактическим лечением туберкулеза среди уязвимых контингентов через ресурсы ОГО.

**d.** Обеспечить социальный мониторинг противотуберкулезных мероприятий во всех районах страны с целью своевременного выявления и оперативного устранения возникающих проблем относительно доступа и качества услуг, а также нарушения прав человека.

**3)** Совершенствование нормативно-правовой, финансовой и методологической основ с целью повышения объема и качества услуг, предоставляемых ОГО и сообществами, людям, затронутым проблемами ТБ:

**a.** Внедрить механизмы государственного социального заказа и социального контракта для ОГО, работающих в сфере ТБ, и оценить полученные результаты.

**b.** Обеспечить рост финансирования общественных инициатив в области ТБ за счет средств государственного бюджета.

**c.** Совершенствовать необходимые руководства, методические и учебные материалы.

**d.** Обеспечить регулярное обучение для всех ОГО и сообществ, привлекаемых к работе в сфере ТБ.

**e.** Улучшить систему менеджмента в ОГО.

**f.** Развить потенциал ОГО в области проведения операционных исследований и формирования научно-доказательной базы для широкого внедрения наиболее эффективных практик и подходов.

[6] В частности, с организациями, работающими с такими уязвимыми группами населения, как: мигранты, женщины, ЛЖВ, люди, находящиеся в местах лишения свободы.

Стратегия рассчитана на 2021–2023 годы. Предполагается ее согласование со всеми партнерами, доработка с учетом предложений и рекомендаций партнеров и представление ее для согласования и утверждения на заседании Национального координационного комитета по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулёзом и малярией в Республике Таджикистан (НКК) и в МЗ СЗН РТ, и это сейчас в процессе. Запланированные мероприятия стратегии сопоставимы с четырьмя блоками приоритетных направлений действий, представленных в Руководстве «Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ» (1).

Национальный диалог оказал влияние на финальный вариант Национальной Программы по защите населения от туберкулеза до 2025 года. Практически во всех разделах этой программы упоминаются планы по вовлечению ОГО и сообществ, затронутых ТБ в мероприятия по туберкулезу. Речь идет как о вовлечении ОГО в рабочие группы по анализу, мониторингу и обзору исполнения программы, так и о подготовке и вовлечении представителей ОГО в оказание широкого спектра услуг и предоставление финансирования через социальные контракты.

Проекты Глобального Фонда, внедряемые через местные НПО, также отражают рекомендации национального диалога и приоритетные направления основных мероприятий по ТБ.

# Украина

Национальный диалог был проведен 29 октября 2020 г., мероприятие проводилось в смешанном формате (офлайн и онлайн) ввиду ограничений, связанных с пандемией COVID-19.

Всего в Национальном диалоге приняли участие 52 человека в очном режиме и еще 177 участников присоединились к мероприятию онлайн. Участие в Национальном диалоге приняли представители Министерства здравоохранения Украины, Министерства социальной политики Украины, Министерства юстиции Украины, Министерства образования и науки Украины, судебной власти Украины, депутаты Верховной Рады Украины, представители институтов уполномоченного по правам человека, Счетной палаты Украины, ГУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины», Национальной службы здоровья Украины, а также представители международных организаций и доноров, такие как страновой офис ВОЗ в Украине, ПРООН, ЮНЭЙДС, USAID, Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Глобального Партнерства «Остановить туберкулез», международного консорциума «Инновации в туберкулезе» и крупнейшего европейского сообщества специалистов в области туберкулеза «TBnet».

**Помимо панельной дискуссии на мероприятии работали 3 параллельные рабочие группы:**

- Рабочая группа №1 «Существующие потребности, правовые барьеры и возможности для дальнейшего постоянного внедрения услуг по ТВ: профилактика, раннее выявление, лечение и социальная поддержка, ориентированные на нужды людей (в том числе детей) и соблюдение их прав».
- Рабочая группа №2 «Разработка концепции создания и внедрения в Украине приемлемых правовых условий для здорового развития детей, затронутых проблемой туберкулеза (диагностические, лечебные, образовательные и социальные

услуги (в том числе психологической помощи) и алгоритма внесения изменений в существующие НПА»).

- Рабочая группа №3 «Развитие механизмов социального контрактирования для привлечения организаций гражданского общества к предоставлению услуг по ТВ: профилактика, раннее выявление, социальная поддержка, ориентированная на нужды человека (в контексте эпидемии COVID-19)».

**По итогам Национального диалога была принята Резолюция в которой отражена необходимость осуществления следующих мероприятий:**

1. Обеспечить подготовку межведомственного плана мероприятий по разработке проектов нормативно-правовых актов по устранению правовых барьеров, оказанию помощи и услуг, развитию услуг по выявлению, лечению и профилактике туберкулеза, соответствию законодательства Декларации о правах людей, которых коснулась проблема туберкулеза.
2. Создать национальную межведомственную рабочую группу по вопросам преодоления детского ТБ при технической поддержке национальной ТБ программы, ключевых партнеров и заинтересованных сторон, представителей сообществ и способствовать постоянному функциональному партнерству. Разработать концепцию по созданию и внедрению в Украине приемлемых правовых условий для здорового развития детей, которых коснулась проблема туберкулеза, а также разработать, утвердить и внедрить стандарты социальных услуг, услуг по психологической помощи (перечень мероприятий в приложении 2 к Резолюции).
3. Осуществлять мероприятия по адвокации на национальном уровне с целью внедрения поддерживающих услуг в рамках противодействия туберкулезу и их стабильного финансирования (перечень мероприятий в приложении 3 к Резолюции).
4. С целью устранения правовых и имплементационных барьеров и обеспечения устойчивости услуг по ТБ разработать и согласовать дорожную карту взаимодействия между министерствами, государственными и частными учреждениями, судебной ветвью власти и организациями гражданского общества относительно необходимых вмешательств на уровне каждого ответственного сектора. Урегулировать вопрос мультисекторального сотрудничества и подотчетности для оценки прогресса в выполнении политических обязательств по борьбе с ТБ, используя рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения инструменты мультисекторальной подотчетности (MAF-TB).
5. Учесть дополнительные предложения касательно представителей определенных целевых групп, которые имеют повышенный риск инфицирования ТБ (перечень мероприятий в приложении 4 к Резолюции).

**По результатам анализа ответов участников Национального диалога (Приложение 2), можно прийти к следующим выводам:**

- Самым важным достижением участники считают сам факт проведения мероприятия и создание определенной «площадки» для консолидации усилий государственного сектора и ОГО. Впервые в Украине было проведено мероприятие такого уровня, участниками которого стали представители 6 министерств и всех доноров, что позволило усилить коммуникацию и прийти к наработке совместных решений по преодолению ТБ в стране.

- По мнению участников, Национальный диалог активизировал отношения между представителями государственных и негосударственных организаций и способствовал определенным изменениям.
- Касательно ожиданий участников, которые оправдалось меньше всего, упоминалось взаимодействие секторов, внедрение результатов.
- Относительно изменений, необходимых при организации и проведении следующего раунда Национального диалога, участники обозначили потребность уделить больше внимания техническим и организационным процессам.
- 83% респондентов согласны с тем, что Национальный диалог активизировал отношения между представителями государственных и негосударственных организаций и способствовал определенным изменениям. Среди приведенных ними примеров были: активизация процесса разработки нового проекта Закона Украины по ТБ (для урегулирования нормативных барьеров), создание возможностей для продолжения адвокации в 2021 году.
- 66% респондентов считают, что предлагаемые интервенции отражены в национальных стратегических документах. Примеры, приведенные участниками: урегулирование барьеров на законодательном уровне, рассмотрение содержания понятия «социальная услуга», создание инструментов помощи.
- 50% опрошенных считают, что предложенные интервенции были реализованы в рамках консолидированных национальных ответных мер по борьбе с туберкулезом.
- На вопрос: «В какой степени был реализован план адвокации по вовлечению организаций гражданского общества (ОГО) и сообществ в национальные меры по борьбе с туберкулезом?» – 33% респондентов ответили «в неполной мере», а 67% – что ОГО проявляют активную позицию.
- На вопрос «Какие факторы, по Вашему мнению, способствуют или препятствуют прогрессу его реализации?» ответы респондентов выглядят следующим образом:
  - несогласованность приоритетов;
  - низкая приоритетность цели, отсутствие системного подхода и прозрачного взаимодействия;
  - непонимание госструктурами деятельности ОГО;
  - определенное противодействие со стороны государственных институций;
  - низкая политическая приверженность и отсутствие политической воли других министерств;
  - эпидемия COVID-19.
- В качестве дополнительных предложений (1 респондент) прозвучало, что темы национального диалога должны быть консолидировано выбраны на уровне страны, не зависеть от внешних индикаторов, ожиданий доноров или глобальных стратегий, так как не всегда реальная ситуация в стране позволяет качественно делать такие шаги.

Следует отметить, что нет одного документа, разработанного по результатам Национального диалога, однако есть ряд активностей ОГО страны и сообщества, которые направлены на достижение целей, описанных в Резолюции к мероприятию.

Частично аспекты, изложенные в Резолюции Национального диалога, были внедрены в мероприятия ОГО по адвокации на национальном уровне (в положения нового проекта Закона Украины «О противодействии заболеванию туберкулезом», в разработке стандартов о социальной услуге, в деятельности рабочих групп при Центре Общественного Здоровья МЗ Украины (ЦОЗ) и т.п.).

Также значимым является факт, что в стране идет подготовка ко второму Национальному диалогу, темой которого стали разработка и согласование Дорожной карты по внедрению механизма многосекторального взаимодействия и подотчетности в сфере противодействия туберкулезу как новый стратегический документ/инструмент, объединяющий все ключевые направления: преодоление барьеров, план перехода и обеспечение постоянства услуг.[7] В 2021 году координатором процесса подготовки и проведения Национального диалога является Министерство здравоохранения Украины, что тоже является положительным результатом адвокации силами ОГО и подчеркивает важность мероприятия.

**Следует обратить внимание, что в Украине (для реализации одной из целей Резолюции Национального диалога) в 2021 году была создана Национальная экспертная группа по туберкулезу (НЭГ), в том числе в отношении барьеров и нарушений прав пациентов, в состав которой вошли представители НПО и ГУ «Центр общественного здоровья МЗ Украины». Целями создания НЭГ были:**

- усиление мониторинга соблюдения прав всех людей, затронутых проблемой туберкулеза, используя инновационные подходы и цифровые решения;
- создание и отработка механизмов реагирования на барьеры и нарушения прав пациентов с туберкулезом и близкого окружения;
- адвокации нормативно-правовых изменений в целях обеспечения соблюдения прав пациентов в течение лечения туберкулеза и после его завершения; и
- проведение мероприятий на местном и национальном уровнях с целью усиления мер противодействия ТБ.

Сегодня НЭГ активно работает над решением системных барьеров в доступе к диагностике и лечению ТБ (ведётся деятельность по разработке изменений в НПА по доступу к лечению для бездомных, по обеспечению должного уровня питания для людей с ТБ, по обеспечению надлежащих условий в учреждениях здравоохранения и т.п.). НЭГ активно сотрудничает с ЦОЗ, регулярно проводятся совместные совещания.

# Панель показателей стран

На основании странового анализа результаты национальных диалогов и последующего планирования были рассмотрены в контексте четырех ключевых блоков десяти приоритетных активностей по вовлечению ОГО в национальные противотуберкулезные мероприятия в соответствии с Руководством по реализации программ в регионе ВЕЦА «Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ» (1):

A. **Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений,** что включает участие в предоставлении информации для формирования политик в сфере ТБ и собственно разработку таких политик, консолидацию совместных активностей, сотрудничество между представителями правительственного и неправительственного секторов, а также координацию, устойчивость и управление мероприятиями под руководством ОГО в рамках национального ответа на ТБ:
    - ***Задача 1:*** Анализ среды и определение возможностей участия ОГО и сообществ.
    - ***Задача 2:*** Усиление сотрудничества ОГО с НПТ и другими заинтересованными сторонами и построение стратегических партнерских отношений.

[7] Тема определена в процессе коммуникации между представителями государственного и неправительственного секторов.

- ***Задача 3:*** Содействие внедрению инновационных подходов в лечении.
- ***Задача 4:*** Разработка инструментов, помогающим лицам, формирующим политику, поставщикам услуг здравоохранения, ОГО и сообществам внедрять модель помощи, ориентированной на нужды людей.

B. **Мониторинг и повышение подотчетности государства:**

- ***Задача 5:*** Продвижение лидерства сообществ и подотчетности стран посредством мониторинга силами сообществ.

C. **Адвокация:**

- ***Задача 6:*** Преодоление барьеров на пути предоставления услуг в сфере ТБ, связанных с правами человека, гендерными аспектами, стигмой и дискриминацией.

D. **Предоставление услуг,** в т.ч. предоставляемых непосредственно людям и сообществам, затронутым ТБ.

- ***Задача 7:*** Усиление механизмов социального заказа и бюджетной адвокации для обеспечения участия ОГО в предоставлении услуг на уровне сообществ.
- ***Задача 8:*** Определение услуг, предоставляемых силами сообществ/ОГО на национальном уровне.
- ***Задача 9:*** Развитие потенциала ОГО в качестве поставщиков услуг.
- ***Задача 10:*** Сотрудничество в борьбе с тремя заболеваниями: реализация мер по борьбе с ТБ, ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами на базе ОГО и сообществ.

Был разработан шаблон панели показателей, позволяющий отразить ключевые активности по основным блокам десяти приоритетных задач (Приложение IV) как для Плана действий, или аналогичного документа, составленного по итогам Национального диалога, (Табл. 2) и НСП (Табл. 3).

Полученные результаты говорят о том, что и Планы действий, и НСП содержат существенную часть мероприятий, включенных в список приоритетных активностей (55–87% всех задач) (см. также Рис. 5–9). В то же время, во все странах, кроме Армении, НСП содержат более комплексный набор действенных мер ОГО и сообществ, затронутых ТБ, чем Планы действий. Частично это можно объяснить тем, что План действий отражает наиболее приоритизированные мероприятия, которые необходимо внедрить в кратко- и среднесрочной перспективе, в то время как НСП применяет более стратегический, долгосрочный подход. Тем не менее, многие респонденты – как из государственного, так и из неправительственного сектора –

**Табл. 2. Задачи, включенные в планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей**

| Страны | Количество задач, включенных в План адвокации по четырем основным блокам приоритетных активностей | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | A (%) | B (%) | C (%) | D (%) | Всего (%) |
| Армения | 14 (78%) | 3 (43%) | 1 (33%) | 10 (53%) | 28 (60%) |
| Азербайджан | 13 (72%) | 6 (86%) | 3 (100%) | 7 (37%) | 29 (62%) |
| Беларусь | 11 (61%) | 3 (43%) | 3 (100%) | 10 (53%) | 27 (57%) |
| Таджикистан | 14 (78%) | 4 (57%) | 1 (33%) | 13 (68%) | 32 (68%) |
| Украина | 18 (100%) | 6 (86%) | 3 (100%) | 11 (58%) | 38 (81%) |
| **Всегопо блоку** | **18 (100%)** | **7 (100%)** | **3 (100%)** | **19 (100%)** | **47 (100%)** |

**Табл. 3. Задачи, включенные в Национальные стратегические планы борьбы с ТБ по четырем основным блокам приоритетных активностей**

| Страны | Количество задач, включенных в Национальный стратегический план по четырем основным блокам приоритетных активностей | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | A (%) | B (%) | C (%) | D (%) | Всего (%) |
| Армения | 11 (61%) | 1 (14%) | 3 (100%) | 11 (58%) | 26 (55%) |
| Азербайджан | 13 (72%) | 6 (86%) | 3 (100%) | 12 (63%) | 34 (72%) |
| Беларусь | 12 (67%) | 7 (100%) | 3 (100%) | 13 (68%) | 35 (74%) |
| Таджикистан | 16 (89%) | 5 (71%) | 3 (100%) | 17 (89%) | 41 (87%) |
| Украина | 18 (100%) | 6 (86%) | 3 (100%) | 11 (58%) | 38 (81%) |
| **Всего по блоку** | **18 (100%)** | **7 (100%)** | **3 (100%)** | **19 (100%)** | **47 (100%)** |

указали на то, что Национальный диалог сыграл решающую роль в переосмыслении и пересмотре национальных стратегий борьбы с ТБ. Во всех странах результаты национального диалога в той или иной мере были включены в новые (Армения, Азербайджан, Беларусь) или пересмотренные НСП или государственные программы (Таджикистан, Украина).

В то же время, прогресс в реализации запланированных мероприятий и выполнении взятых обязательств вызывает общую обеспокоенность у представителей всех секторов. Из-за относительно короткого периода времени, который прошел после диалога, респондентам было сложно заметить изменения. Тем не менее, они сходятся на том, что эволюция социальных конструкций – процесс долгосрочный, особенно если для этого требуется смена приоритетов в национальных политиках, перенаправление финансовых потоков или внедрение новых механизмов в государственном секторе.

Впрочем, панель показателей не стоит использовать для прямого сравнения стран, т.к. показатели для измерения базисной ситуации или отслеживания прогресса не имеют четкого определения. Кроме того, некоторые мероприятия предопределяют другие, например, мониторинг национальных стандартов предоставления услуг под руководством сообществ может вестись только после того, как эти стандарты будут согласованы и приняты, а ОГО, непосредственно предоставляющие услуги, получат указания относительно соблюдения стандартов.

Повторяющийся анализ показателей, включенных в панель, – сравнительно простой инструмент, способный помочь быстро оценивать и осуществлять мониторинг отдельных направлений в ходе внутреннего или внешнего аудита. Например, в Таджикистане блоки A, C и D хорошо отражены в НСП (89–100% задач), поэтому, возможно, приоритетным должен стать блок B «Мониторинг и повышение подотчетности государств». Например, в ходе следующего раунда консультаций по борьбе с ТБ на национальному уровне следует приоритизировать работу с ключевыми заинтересованными лицами для донесения до них результатов мониторинга силами сообществ и применения этих данных при принятии решений.

**Рис. 5. Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Армения**

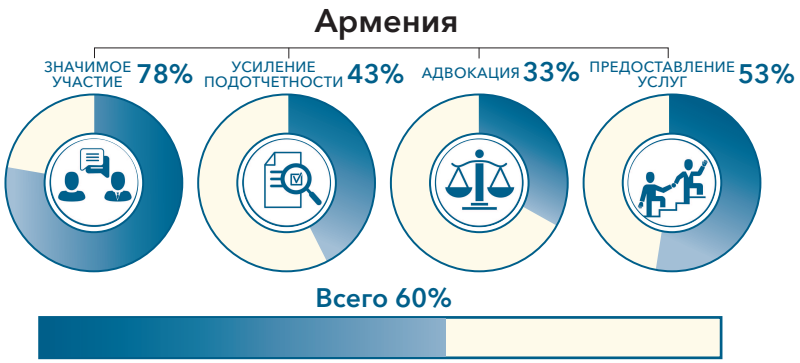



**Рис. 6. Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Азербайджан**

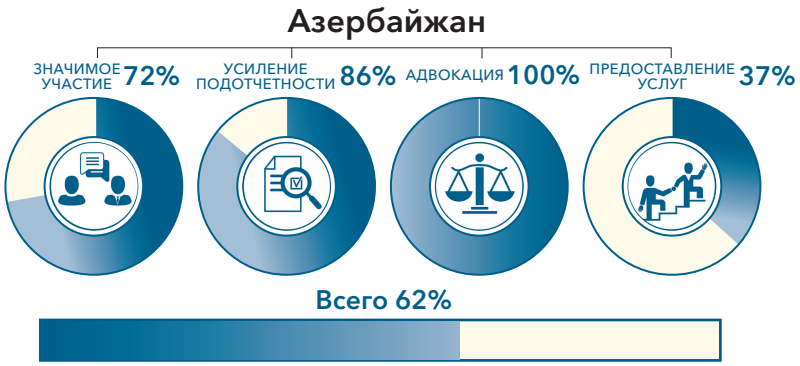



**Рис. 7. Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Беларусь**

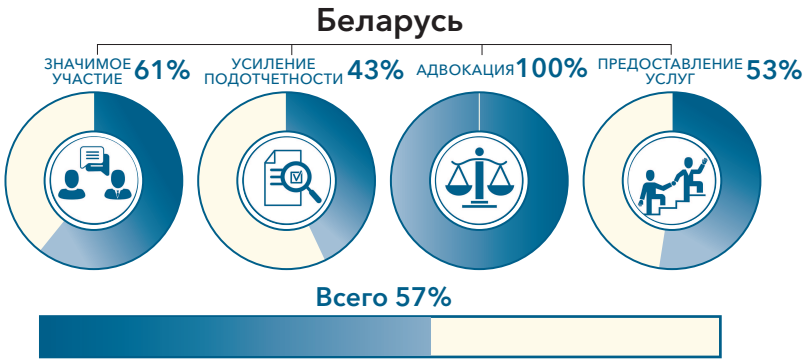


**Рис. 8. Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Таджикистан**

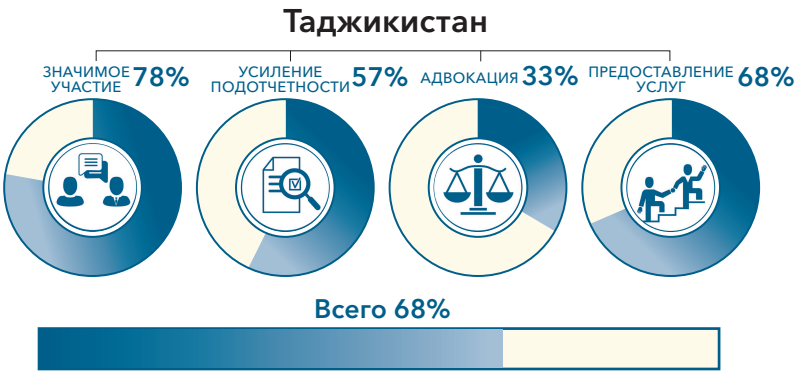
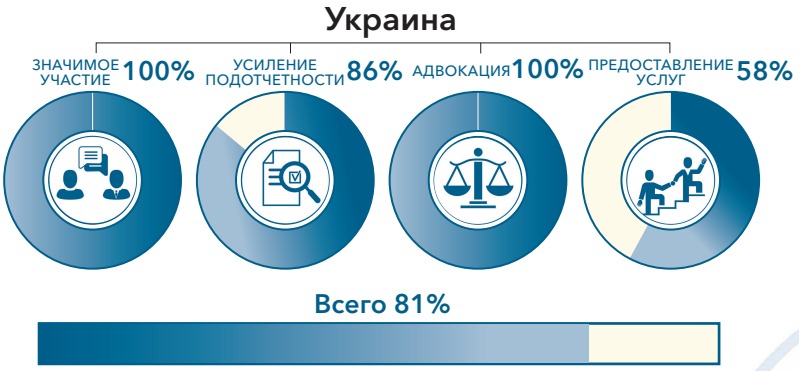



**Рис. 9. Задачи, включенные в Планы действий стран по четырем основным блокам приоритетных активностей, Украина**




# Практические примеры

## Азербайджан

Участие ОГО в Национальном диалоге совместно с НПТ было плодотворным благодаря удачно выбранному времени. Национальный диалог в Азербайджане был проведен после визита для коучинга, организованного ЕКТБ в ноябре 2019 г. в качестве подготовки к Национальному диалогу. В то же время, страна должна была подать ГФ заявку на финансирование на 2021–2024 г., и готовила новый НСП на 2021–2025 гг. Основной реципиент должен был не позднее 31 марта 2021 г. подать ГФ национальные стратегические планы по борьбе с ТБ на 2021–2025 г., утвержденные Министерством здравоохранения Республики Азербайджан и соответствующие требованиям ГФ по форме и содержанию. Новые стратегические планы должны включать переход от госпитальной системы лечения к децентрализованной, амбулаторной помощи. В них должны быть обозначены основные этапы и стратегии расширения экспресс-

диагностики людей с подозрением на ТБ. ОГО активно привлекались к разработке НСП. Назначенный страной для разработки нового НСП консультант от ВОЗ провел встречу с Коалицией противотуберкулезных НПО, на которой присутствовали представители семи организаций. В ходе встречи ОГО озвучили свои ожидания, потребности и задачи в контексте ответа на ТБ на следующие пять лет. Подготовленный в результате Национального диалога план адвокации был включен консультантом в НСП. Дополнительные пункты обсуждались в ходе заседания рабочей группы по ТБ, были признаны актуальными и были утверждены ее членами. Некоторые мероприятия из плана адвокации были включены в заявку на финансирование, поданную ГФ, другие же остались обязательствами страны, реализация которых зависит от возможной поддержки внутреннего или внешнего донора.

В состав рабочей группы по разработке НСП входили представители Министерства здравоохранения, Агентства обязательного медицинского страхования (TABİB), Министерства юстиции, Научно-исследовательского института легочных заболеваний, странового бюро ВОЗ, местного агента ГФ и НПО. Секретариат СКК отвечал за организацию заседаний рабочей группы и поддержку вовлечения различных заинтересованных лиц в процесс разработки НСП.

**Ниже указаны некоторые действия из плана адвокации, которые были реализованы или находятся в процессе реализации:**

1) Несколько международных и региональных мероприятий во время пандемии COVID-19 для НПО, поставщиков услуг и сообществ, затронутых ТБ, для обмена опытом; вебинар на тему «Стигма/дискриминация и управление стрессом во время пандемии» с докладчиками из ВОЗ/Европы, Партнерства «Остановить туберкулез» и члена Парламента Азербайджана. Снижение стигмы с помощью регулярных постов в социальных сетях.
2) В августе 2021 г. общественное объединение «Сагламлига Хидмат» инициировало поправки в национальный закон о ТБ. Проект был поддержан Глобальным ТБ Кокусом, Агентством обязательного медицинского страхования и СКК. Подготовленный пакет предложений был подан на рассмотрение Министерства здравоохранения. Инициатива была реализована на основе оценки ситуации со стигмой, дискриминации и других барьеров в сфере прав человека и гендер, препятствующих доступу к услугам по ВИЧ и ТБ для ключевых групп населения. Оценка была проведена в Азербайджане в 2020 году.
3) Был подготовлен и подписан Меморандум о взаимопонимании между НИИ легочных заболеваний и ОГО. Его целью стала разработка и утверждение порядка взаимодействия между органами государственной власти и неправительственными организациями для обеспечения соблюдения прав пациентов и реагирования на стигматизацию и дискриминацию при предоставлении пациентам услуг в сфере ТБ. Меморандум устанавливает рамки для сотрудничества между ОГО и НПТ в контексте контроля лечения от ТБ бывших заключенных, сотрудничества в выявлении случаев с подозрением на ТБ с помощью системы *CAD4TB*. НПТ планирует сотрудничать с ОГО и в деле внедрения лечения под видеонаблюдением.
4) Для совершенствования существующих механизмов обмена информацией по внедрению программ и проектов в сфере ТБ был создан ежегодный информационный бюллетень. Он был распечатан и распространен среди представителей органов государственной власти, общественных объединений, международных партнеров и донорских организаций.

5) *OneImpact* Азербайджан: инициировать учреждение многосекторальной команды экспертов для преодоления препятствий, с которыми сталкиваются пациенты с ТБ, использующие мобильное приложение *OneImpact* – инструмент для мониторинга контроля качества лечения ТБ.

Всего, если учитывать рекомендации, предложенные ОГО и сообществами для включения в НСП, в НСП включили 90% плана ОГО. 62,5% активностей уже реализованы или находятся в процессе реализации.

# Беларусь

Республиканское общественное объединение «Победим туберкулез вместе» представляет собой организацию, членами которой являются люди, затронутые проблемой туберкулеза. На момент подготовки и проведения Национального диалога (август 2019 г.) активности на уровне сообществ не были включены в национальные стратегические документы.

В ходе Национального диалога организация вошла в состав консорциума под управлением сообществ, который планирует вести начатую работу на протяжении следующих нескольких лет в рамках странового проекта ГФ.

По результатам Национального диалога был подготовлен план адвокации общественной политики в Республике Беларусь в рамках реализации текущих задач Многострановой программы Глобального фонда «Повышение качества лечения больных туберкулезом, ориентированного на человека – от новой модели помощи на пути к раннему выявлению и улучшению результатов лечения ЛУ-ТБ» (TB-REP 2.0).

В рамках данной программы инструмент для сбора информации о потребностях и необходимой поддержке пациентов OneImpact Belarus был адаптирован к национальному контексту. До конца 2021 года будет усилено влияния сообщества на решения, принимаемые по вопросам туберкулеза посредством представления отчета о барьерах и потребностях людей, проходящих лечение от туберкулеза, а также их ближайшего окружения и представителей уязвимых к туберкулезу сообществ (например, ЛЖВ, не приверженные к АРВ-терапии).

# Таджикистан

С 2014 года в Таджикистане действует Партнерство «Остановить туберкулез», объединяя людей с туберкулезом, их родственников и представителей организаций, участвующих в борьбе с туберкулезом из всех регионов Таджикистана, в качестве платформы для адвокации способствующей предотвращению распространения туберкулеза в стране, а также обеспечивает уход и поддержку людям, семьям и сообществам, затронутым туберкулезом.

Коалиция Стоп ТБ объединяет всех представителей ГО, правительственного сектора, представителей религии, бизнес-сектора, сообщества затронутого ТБ для совместной работы и решения проблем, возникающих при оказании помощи людям, затронутым проблемой ТБ. В рамках ограниченных средств для проектов есть сложности в объединении людей, но Коалиция упорно продолжает работу демонстрируя наличие возможностей для всех и работы для всех, обмен и использование наработок, представляя новые эффективные и устойчивые подходы и широко делясь своими нара-

ботками. Несколько членов Коалиции являются членами Национального Координационного Комитета по ВИЧ, ТБ и малярии. Это теоретически усиливает возможности по влиянию на принятие решений при согласованных действиях.

Разработан план работы по НКК, который включает как вопросы адвокации, так и оказание услуг, включая все виды помощи людям с ТБ. Группы поддержки из числа вовлеченного сообщества проводились и раньше, но теперь имеет место четкая концепция и системность в реализации.

Разработана концепция врач-мечеть-больной-врач. Заключается соглашение, по которому врачи информируют мечеть о хорошей приверженности больного на определенном временном отрезке, и больной получает необходимую помощь (средства на транспортные расходы и лекарства для лечения других состояний кроме ТБ, продукты, транспорт). Пятничные молитвы служат трибуной для информированности по ТБ, снижению стигмы и приверженности лечению. Уже заключены 13 договоров и идет расширение внедрения этой концепции. Сотрудничество с комитетом по делам религии при Правительстве носит постоянный и стабильный характер с 2017 года. Планируется развивать его на долгосрочной основе.

Развивающаяся концепция по привлечению знаменитостей к решению проблем ТБ начата с 2019 года. В самом начале основной идеей было повышение информированности и снижение стигмы. Сейчас идет повышение информированности знаменитостей, из числа приверженных решению проблем ТБ, через налаживание контакта с сотрудниками противотуберкулезной службы для знакомства с насущными проблемами пациентов с ТБ, для решения их через адвокацию и информированность сообщества – выпуском клипов, фильмов, проведение мероприятий, постановок. Проведенное в октябре 2021г. мероприятие по обмену информацией между сотрудниками НТП и знаменитостями принесло пользу обеим сторонам и нацелено на дальнейшее сотрудничество.

НПО-партнерство: ежегодный сбор информации и картирование деятельности НПО с последующим выпуском директории проводится с 2017 года. Это позволяет расширять круг вовлеченных НПО в решение проблем ТБ, находить новых спонсоров и проекты, узнавать про деятельность друг друга, расширять круг вовлеченных в Коалицию.

Приложение *OneImpact* внедряется с 2017 года и позволяет вести прямой мониторинг за работой системы ТБ службы со стороны подверженного ТБ сообщества в режиме реального времени. Все проблемы касательно ТБ пациентов они печатают, записывают или снимают в телефоне и передают в проект. Ограниченное число сотрудников проекта имеет доступ к системе анализа. На основе анализа поступающей информации идет планирование мероприятий: либо адвокация решения каких-либо проблем, либо консультации со специалистами и содействие в лечении, либо принятие мер по решению проблем. Возможны консультации и юридического, и медицинского характера. Специальный консультант от НТП подключен по вопросам побочных явлений от лечения.

Концепция видеосопровождения лечения возникла как ответная мера на COVID-19 со стороны Партнерства «Остановить туберкулез» для пациентов с ТБ и затронутого сообщества с 2021 года. На совместном заседании НТП и партнеров по планированию ответных мер службы на COVID-19, куда были приглашены и Партнерство «Остановить туберкулез» и ими была сделана презентация этой концепции для контроля хода лечения через визуальное мобильное предложение в условиях COVID-19,

когда ограничены передвижения и есть необходимость дистанцирования. Все технические работы завершены и уже есть примеры успешного внедрения.

Информация по проводимым мероприятиям, проектам, успешные истории находят своё отражении на сайте Партнерства «Остановить туберкулез»

## Украина

Благотворительная организация «ТВ people Ukraine» была одним из инициаторов и организаторов первого в истории Украины Национального диалога. Свою деятельность ТВ people Ukraine начала в 2018 году с небольшой инициативной группы людей, объединенных одной идеей – преодолеть туберкулез в Украине. Это организация, объединяющая сообщество людей, затронутых проблемой туберкулеза, тех, кто уже прошел свой путь к выздоровлению, а также всех неравнодушных к проблеме туберкулеза в Украине. Организация вовлечена во многие процессы в стране, включая инновационные активности (как, к примеру, внедрение мониторинга на базе сообществ через инструмент *OneImpact*), а также адвокацию и поддержку реализации реформы здравоохранения в стране. Организация задействована в реализации проектов Глобального фонда и развила свой потенциал в сфере адвокации и продвижения интересов сообществ.

# ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Оценка результатов Национальных диалогов в пяти странах региона Восточной Европы и Центральной Азии демонстрирует, что влияние таких диалогов может быть существенным. Собранные в ходе кабинетных исследований данные и интервью с ключевыми участниками Национальных диалогов как от государственного, так и от неправительственного сектора подтверждают, что данная интервенция достигла своей основной цели: усилить взаимодействие и сотрудничество между НПТ, министерствами здравоохранения, парламентариями, другими ведомствами и учреждениями и национальными партнерами, представляющими гражданское общество страны и сообщества людей, затронутых ТБ.

Возможность обсудить наиболее проблемные и чувствительные вопросы, препятствующие дальнейшему прогрессу в искоренении ТБ в этих странах, трансформировалась в платформу для постоянного диалога, найдя сильную поддержку среди большинства респондентов во всех странах. Кроме того, существуют признаки того, что средне- и долгосрочные результаты национальных диалогов могут обеспечивать еще более существенные изменения по сравнению с теми, которые страны наблюдают в краткосрочной перспективе. Например, необходимость проведения второго раунда Национального диалога в Украине и подготовка к нему – это яркий пример того, как этот процесс закладывает фундамент для дальнейшего сотрудничества и растущей заинтересованности действующих лиц в стране в поддержании работы каналов коммуникации между государственным и негосударственным секторами.

Ввиду относительно короткого периода времени, прошедшего после проведения национальных диалогов, было сложно оценить изменения и определить факторы, связанные с вовлечением ОГО в национальный ответ на ТБ по четырем основным блокам приоритетных активностей, что было одной из целей оценки. Такую оценку стоит повторить в средне- и долгосрочной перспективе, чтобы собрать данные, необходимые для подобного анализа. Однако и изучение документов, и интервью с участниками национальных диалогов показывают, что период подготовки страны к следующему раунду финансирования Глобального фонда стимулирует механизмы внутристрановых консультаций. Еще одним фактором, способствующим более глубокому вовлечению ОГО в национальную борьбу с ТБ, является уже существующее сотрудничество между ОГО и НПТ и успешный опыт их совместной работы над проектами. Очевидно, что заметные события и процессы в политической и социальной жизни страны могут отвлекать внимание общественности и снижать уровень вовлеченности сообществ и взаимодействия различных секторов общества в сфере ТБ.

Хотя темпы национального диалога и уровень деталей, обсуждаемых в ходе консультаций, могут значительно отличаться в зависимости от странового контекста (нормативно-правовой базы, культурных особенностей, доступности дополнительной поддержки от международного сообщества и доноров, а также индивидуального активизма и истории вовлечения гражданского общества в национальный ответ на ТБ), мнения сходятся на том, что рекомендации и стратегические документы национальных диалогов очень актуальны с учетом существующей необходимости пересмотра национальных мер борьбы с ТБ и усиления роли гражданского общества во всех соответствующих сферах, в т.ч. значимого вовлечения сообществ в процессы принятия

решений, мониторинга и усиления подотчетности государства; адвокации; а также непосредственного предоставления услуг людям и сообществам, затронутым ТБ.

В данном отчете опробовано применение панели показателей для визуализации статуса и, в перспективе, прогресса в сфере вовлечения гражданского общества и сообществ в соответствии с Руководством по реализации программ в регионе ВЕЦА (1). Идея панели показателей основана на возможности быстрой оценки приоритетных действий в соответствии с рекомендациями данного документа. Выявляются ключевые направления, требующие дополнительного внимания. Результаты этой оценки могут использоваться при мониторинге прогресса внедрения текущих рекомендаций или служить основой для будущих обсуждений, а также для определения задач следующих раундов национального диалога.

Панель показателей также может включаться в регулярные национальные обзоры и применяться при разработке следующих НСП по ТБ, а также для обоснования запросов о дополнительном финансировании к внутристрановым и международным донорам.

# Список использованной литературы


1. **Серебрякова, Л.** Руководство по реализации программ в регионе ВЕЦА *«Переход к модели противотуберкулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ».* – Европейская коалиция по борьбе с ТБ, 2020.
2. **Getahun H, Raviglione M.** Transforming the global tuberculosis response through effective engagement of civil society organizations: the role of the World Health Organization. *Bull World Health Organ.* Aug 2011, Vol. 89(8), pp. 616-8.
3. *Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance.* **by H. Getahun … [et al].** Geneva: World Health Organization, 2012.
4. **Всемирная организация здравоохранения.** *Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Резолюция WHA67.1.* Женева : Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 19–24 мая 2014 г.
5. **Организация Объединенных Наций.** ЦУР 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте. *Цели устойчивого развития.* [Онлайн] 2020. [Процитировано: 12 июля 2021 г.] https://sdgs.un.org/goals/goal3.
6. **ВОЗ Европейское региональное бюро.** *План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. EUR/RC65/17 Rev.1. Европейский региональный комитет, шестьдесят пятая сессия.* Копенгаген: ВОЗ Европейское регионаьлное бюро, 2015 г.
7. **Министерство здравоохранения Российской Федерации, Всемирная организация здравоохранения.** *Первая Глобальная Министерская конференция ВОЗ. Ликвидировать туберкулез в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.*
8. **Организация Объединенных Наций.** *Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом. Резолюция A/RES/73/3. Нью-Йорк: ООН, 2018 г.*
9. Прогресс в выполнении глобальных задач в области борьбы с туберкулезом и осуществлении политической декларации заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по борьбе с туберкулезом. *Доклад Генерального секретаря (A/75/236).* Нью-Йорк : ООН, 2020 г.
10. **ВОЗ Европейское региональное бюро.** *Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей. Концептуальный проект модели для стран Восточной Европы и Центральной Азии.* Копенгаген : ВОЗ Европейское региональное бюро, 2017 г.
11. **USAID TB Control Program.** *National Strategy for Community Engagement in TB services in Tajikistan.* Dushanbe : Project HOPE, 2017.
12. **WHO Regional Office for Europe.** *Compendium of good practices in the implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020.* Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2019.
13. **United Nations Development Programme.** *Public financing of service provision by civil society organisations in national responses to HIV, TB and malaria Report of the Global Consultation on "social contracting" 2-3 December 2019 Istanbul, Turkey.* s.l. : United Nations Development Programme.
14. **Auer C, Mazitov R, Makhmudov A, Pirmahmadzoda B, Skrahina A, Dobre A, Sécula F, Bosch-Capblanch X, Van den Boom M, Migliori GB, Mdivani N, Yassin MA.** Factors contributing to drug-resistant tuberculosis treatment outcome in five countries in the Eastern Europe and Central Asia region. *Monaldi Arch Chest Dis. Mar 30, 2020, Vol. 90, 1.*
15. **Stop TB Partnership.** Country Dashboards. *Stop TB Partnership.* [Online] [Cited: 30 September 2021.] http://www.stoptb.org/resources/cd/.
16. **WHO Regional Office for Europe.** *Summary of the final report on implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2016–2020. EUR/RC70/8(N).* s.l. : Regional Committee for Europe, 70th session, Virtual session, 14–15 September 2020.

# ПРИЛОЖЕНИЕ I. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ КАБИНЕТНОГО АНАЛИЗА

Страна:

Укажите, была ли предоставлена для кабинетного анализа следующая документация:

- ☐ Отчеты и рекомендации страновых миссий.
- ☐ Материалы национального диалога.
- ☐ Соответствующая национальная стратегия / план адвокации / дорожная карта по вовлечению сообществ в лечение туберкулеза.
- ☐ Текущий / обновленный Национальный стратегический план (программа) по борьбе с туберкулезом.
- ☐ Соответствующая документация СКК.
- ☐ Заявка на финансирование / утверждённые гранты Глобального фонда на период распределения 2020–2022 гг.
- ☐ Другая сопутствующая документация (пожалуйста, перечислите).

**Отчеты и рекомендации страновых миссий / Материалы Национального Диалога**

Дата (даты) посещения страны:

Порядок работы: ☐ Личное ☐ Онлайн ☐ Смешанное

Перечислите всю документацию, описывающую материалы Национального диалога: …

Общее количество участников Национального диалога.

Количество участников Национального диалога, представляющих государственный сектор.

Количество участников Национального диалога, представляющих негосударственный сектор.

Каковы рекомендации Национального диалога?

Как проходила процедура одобрения рекомендаций Национального диалога?

Были ли планы действий и / или другие соответствующие документы (планы адвокации, стратегии взаимодействия с ОГО / ГО и т д.), результатом национального диалога?

**Соответствующая национальная стратегия / план адвокации / дорожная карта по вовлечению сообществ в лечение туберкулеза**

**В какой степени национальная стратегия / план адвокации / дорожная карта поддерживает участие ОГО в национальных ответных мерах на ТБ по следующим четырем составляющим:**

a. Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, включая участие в информировании и разработке политики в области ТБ, консолидацию совместных действий, сотрудничество между правительственными и негосударственными игроками, а также уровень координации, устойчивости и управления деятельностью под руководством ОГО в рамках национальных мер по борьбе с туберкулезом.
b. Мониторинг и повышение подотчетности государства.
c. Адвокация.
d. Предоставление услуг, включая прямые услуги, предоставляемые людям и сообществам, затронутым туберкулезом.

Какова была процедура одобрения?

Как можно отслеживать прогресс внедрения?

– Если отслеживается ход реализации, каков статус реализации?

o Если возможно, укажите прогресс в % по каждому виду деятельности.

**Национальный стратегический план (программа) по борьбе с туберкулезом**

Дата самой последней версии НСП?

Описывает ли НСП роль ОГО / ГО в национальных ответных мерах по борьбе с туберкулезом?

– Пожалуйста, включите соответствующие цитаты.

Ссылается ли НСП на Национальный диалог?

Включает ли НСП рекомендации Национального диалога?

– Насколько НСП включает рекомендации Национального диалога?

**Включает ли операционный план (план активностей) НСП мероприятия по следующим четырем направлениям:**

a. Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, включая участие в информировании и разработке политики в области ТБ, консолидацию совместных действий, сотрудничество между правительственными и негосударственными игроками, а также уровень координации, устойчивости и управления деятельностью под руководством ОГО в рамках национальных мер по борьбе с туберкулезом.

b. Мониторинг и повышение подотчетности государства.

c. Адвокация.

d. Предоставление услуг, включая прямые услуги, предоставляемые людям и сообществам, затронутым туберкулезом.

– Предусмотрены ли эти мероприятия в бюджете?

o Какова пропорция внутреннего финансирования по сравнению с донорским?

Включает ли структура МиО конкретные индикаторы для мониторинга прогресса вовлечения сообщества?

– Перечислите все соответствующие индикаторы и цели.

**Соответствующая документация СКК**

Сколько встреч СКК было проведено за период, связанный с Национальным диалогом (3 месяца до и после)?

Когда была организована последняя встреча СКК?

Сколько членов СКК являются представителями национальных (местных) ОГО / ГО? Какое соотношение?

Присутствуют ли люди, затронутые ТБ, в СКК?

Каковы доказательства того, что ОГО / ГО и сообщества людей, затронутых ТБ, активно участвуют в деятельности СКК?

Ссылаются ли протоколы СКК на рекомендации Национального Диалога (план действий по вовлечению сообщества)?

– Они отслеживаются СКК?

**Заявка на финансирование / утвержденные гранты Глобального фонда на период 2020–2022 гг.**

Разработала ли страна заявку на период выделения средств Глобального фонда 2020–2022 гг.?

– Укажите основного реципиента(ов).

☐ Государственное учреждение ☐ Международная организация ☐ Местное НПО

– Она была подана?

o Укажите окно подачи.

– Была ли заявка одобрена и подписано грантовое соглашение?

**Включает ли заявка на финансирование / гранты мероприятия по следующим четырем направлениям:**

a) Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, включая участие в информировании и разработке политики в области ТБ, консолидацию совместных действий, сотрудничество между правительственными и негосударственными игроками, а также уровень координации, устойчивости и управления деятельностью под руководством ОГО в рамках национальных мер по борьбе с туберкулезом.

b) Мониторинг и повышение подотчетности государства.

c) Адвокация.

d) Предоставление услуг, включая прямые услуги, предоставляемые лю-дям и сообществам, затронутым туберкулезом.

– Каковы партнеры по реализации для этих мероприятий?

– Каков бюджет этих мероприятий?

o Какая доля бюджета на мероприятия, поддерживающие участие сообщества, в общем бюджете запроса на финансирование / гранта?

**Другая сопутствующая документация**

**Каковы дополнительные доказательства участия ОГО в национальных ответных мерах на ТБ по четырем основным приоритетным направлениям:**

a) Значимое вовлечение сообществ в процессы принятия решений, включая участие в информировании и разработке политики в области ТБ, консолидацию совмест-

ных действий, сотрудничество между правительственными и негосударственными игроками, а также уровень координации, устойчивости и управления деятельностью под руководством ОГО в рамках национальных мер по борьбе с туберкулезом.

b) Мониторинг и повышение подотчетности государства.

c) Адвокация.

a. Предоставление услуг, включая прямые услуги, предоставляемые людям и сообществам, затронутым туберкулезом.

# ПРИЛОЖЕНИЕ II. АНКЕТА/ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ ИТОГОВ НАЦИОНАЛЬНОГО ДИАЛОГА

Страна:

Дата заполнения:

Интервьюер:

☐ поставьте отметку, если респонденту было предложено заполнить анкету самостоятельно.

Укажите, какой тип организации представлен респондентом:

☐ Государственная организация

☐ Неправительственная организация (объединение)

☐ Международная партнерская организация

☐ Без аффилиации / независимое лицо

*(ДАННАЯ СЕКЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ)*

**Общая информация**

1. В каком качестве Вы участвовали в Национальном диалоге [укажите даты для конкретной страны]?
   a. Это было в формате личной встречи или онлайн?
2. Оценка самого процесса организации Национального диалога:
   *(оцените свой ответ по шкале от 1 до 5, где «1» – абсолютно не согласен / не согласна, «5» – полностью согласен / согласна; «0» – не знаю).*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| а. Понятны ли Вам были цели Национального диалога? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| б. Вы считаете, что повестка дня Национального диалога соответствовала его целям? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| в. Были ли полностью вовлечены участники, представляющие государственный сектор? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| г. Были ли полностью вовлечены участники, представляющие неправительственный сектор? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| д. Были ли полностью вовлечены участники, представляющие технических партнеров? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| е[1]. Были ли полностью вовлечены участники, представляющие технических партнеров? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| е[2]. Позиция представителей сообществ была четко озвучена. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ж. Вам была понятна Ваша роль? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

з. Как бы Вы оценили сам процесс организации Национального диалога в целом?

(оцените свой ответ по шкале от 1 до 5, где «1» – очень плохо, «5» – очень хорошо).

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

3. Какое самое важное достижение в ходе Национального диалога?

4. Какое из Ваших ожиданий оправдалось меньше всего?

5. Что бы Вы порекомендовали поменять при организации и проведении следующего раунда Национального диалога?

**Итоги Национального диалога**

6. Согласны ли Вы с тем, что Национальный диалог активизировал отношения между представителями государственных и негосударственных организаций и способствовал определенным изменениям?

☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

a. Если ответ «Да, пожалуйста, приведите примеры:

7. Отражены ли предлагаемые интервенции в национальных стратегических документах?

☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

a. Какие мероприятия и в каких документах?

8. Были ли предложенные интервенции реализованы в рамках консолидированных национальных ответных мер по борьбе с туберкулезом?

☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

a. Если ответ «Да, приведите примеры:

9. В какой степени был реализован план адвокации по вовлечению организаций гражданского общества (ОГО) и сообществ в национальные меры по борьбе с туберкулезом?

a. Какие факторы, по Вашему мнению, способствуют или препятствуют прогрессу его реализации?

10. Каковы результаты визитов технической помощи в страну?

11. Каков статус выполнения рекомендаций визитов технической помощи?

# ПРИЛОЖЕНИЕ III.
# ПЛАН СТРАНОВОГО ОТЧЕТА

Страна:

**I. Представленные документы и проведение интервью**

**II. Краткая характеристика Национального диалога**

(период проведения, участники и основные рекомендации)
(результаты интервью – можно дополнить позже)

**III. Адвокационный документ, разработанный по итогам Нац. диалога**

(Ключевые положения и рекомендации, процесс утверждения, период и прогресс выполнения).
(необходимо изучить и сопоставить мероприятия плана в соответствии с четырьмя блоками приоритетными направлений действий , после чего заполнить соответствующую таблицу – см. файл-приложение *Excel*)
(дополнительные данные, полученные из интервью – можно дополнить позже).

**IV. Как повлияли рекомендации Нац. диалога, положения адвокационного документа на Нац. стратегический план по ТБ, проектную заявку ГФ (а также иные документы)?**
(синтез по изученным документам и проведенным интервью)

**V. Пример организации гражданского общества (ОГО) в стране, принявшей участие в Национальном диалоге**
(статус на момент участия в Национальном диалоге; были ли обсуждены актуальные для данной ОГО вопросы во время проведения Нац. диалога; планы и перспективы участия данной ОГО в национальных ответных мерах по туберкулезу)

**Список источников**
**Приложения**

[8] В соответствии с Руководством по реализации программ в регионе ВЕЦА «Переход к модели противоту-беркулезной помощи, ориентированной на нужды людей: роль гражданского общества и затронутых сообществ» (Европейская коалиция по борьбе с ТБ, 2020). https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2021/05/EECA-Policy-Document-on-Transition-to-People-centered-TB-care_RU_FINAL.pdf

# ПРИЛОЖЕНИЕ IV. ДЕЙСТВИЯ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПЛАН АДВОКАЦИИ И НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ТБ ПО ЧЕТЫРЕМ ОСНОВНЫМ БЛОКАМ 10 ПРИОРИТЕТНЫХ АКТИВНОСТЕЙ ДЛЯ ОГО (ШАБЛОН ПАНЕЛИ ИНДИКАТОРОВ)

Страна:

| № п/п | Название активности | Отражено в плане действий? ДА / НЕТ (неизвестно) | Отражено в НСП? ДА / НЕТ (неизвестно) |
|---|---|---|---|
| 1.1 | Проведение оценки ситуации | | |
| 2.1 | Определение и понимание ключевых заинтересованных сторон посредством их картирования | | |
| 2.2 | Налаживание партнерских отношений с НПТ путем подписания Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве | | |
| 2.3 | Обеспечение значимого вовлечения и представительства ОГО и сообществ, затронутых ТБ, в центральных органах, принимающих решения, касающиеся людей, уязвимых к ТБ | | |
| 2.4 | Обеспечение значимого вовлечения и представительства ОГО и сообществ, затронутых ТБ, в местных органах, принимающих решения, касающиеся людей, уязвимых к ТБ | | |
| 2.5 | Активное участие в разработке Национальных стратегических планов по борьбе с ТБ | | |
| 2.6 | ОГО и лидеры сообществ должны иметь возможность вносить существенный вклад в борьбу с ТБ, представляя интересы и потребности сообщества | | |
| 3.1 | Адвокация и поддержка процесса мобилизации ресурсов для расширения доступа к новым услугам лечения и диагностики, в т.ч. применительно к латентной туберкулезной инфекции, без дискриминации | | |
| 3.2 | Продвижение и обеспечение принятия инновационных решений среди получателей услуг/пациентов с ТБ | | |
| 3.3 | Внедрение и продвижение лечения под видеонаблюдением | | |
| 4.1 | Разработка стандартов предоставления услуг поддержки на базе сообществ | | |
| 4.2 | Принятие стандартов предоставления услуг поддержки на базе сообществ | | |
| 4.3 | Мониторинг потребностей сообществ, затронутых ТБ | | |
| 4.4 | Поддержка правительства в удовлетворении таких потребностей посредством применения стимулов и программ социальной помощи, таких как ваучеры на транспорт и продукты питания | | |

| № п/п | Название активности | Отражено в плане действий? ДА / НЕТ (неизвестно) | Отражено в НСП? ДА / НЕТ (неизвестно) |
|---|---|---|---|
| 4.5 | Сотрудничество с поставщиками первичной медико-санитарной помощи для обеспечения эффективной интеграции противотуберкулезных услуг | | |
| 4.6 | Разработка инструментов для мониторинга и повышения качества услуг, предоставляемых пациентам и сообществам, затронутым ТБ | | |
| 4.7 | Адвокация внедрения моделей оказания помощи, позволяющих приблизить услуги к пациентам, таких как DOT на базе сообществ | | |
| 4.8 | Адвокация и проведение анализа маршрутов пациентов для формирования доказательной базы по имеющимся недостаткам в каскаде противотуберкулезных услуг | | |
| 5.1 | Внедрение таких инструментов, как OneImpact для мониторинга под руководством сообществ | | |
| 5.2 | Активное использование таких инструментов, как OneImpact для постоянного мониторинга и сбора данных | | |
| 5.3 | Информирование ключевых заинтересованных сторон о результатах и данных, полученных в ходе проведения мониторинга и исследований на базе сообществ | | |
| 5.4 | Использование результатов, полученных в ходе проведения мониторинга на базе сообществ, при принятии решений в отношении политики и программ в сфере ТБ | | |
| 5.5 | Участие в планировании и мониторинге перехода на государственное финансирование | | |
| 5.6 | Разработка инструментов и показателей для мониторинга деятельности по борьбе с ТБ на базе ОГО/сообществ | | |
| 5.7 | Включение показателей для мониторинга деятельности по борьбе с ТБ на базе ОГО/сообществ в национальную систему мониторинга мер по борьбе с ТБ | | |
| 6.1 | Участие в активном проведении коммуникационных кампаний, направленных на сокращение стигмы и дискриминации в отношении групп населения, затронутых ТБ | | |
| 6.2 | Документирование имеющихся правовых и гендерных барьеров в доступе к услугам в сфере ТБ | | |
| 6.3 | По возможности, разработка стратегий для всестороннего удовлетворения потребностей уязвимых групп населения посредством применения междисциплинарных подходов, социального сопровождения и интервенций по принципу «равный-равному» | | |
| 7.1 | Определение правовых и регуляторных барьеров на пути внедрения социального заказа | | |
| 7.2 | Разработка адвокационной стратегии для преодоления правовых и регуляторных барьеров на пути внедрения социального заказа | | |
| 7.3 | Мониторинг эффективности реализации механизма социального заказа (выполняет ли государство публично взятые на себя обязательства) | | |
| 7.4 | Участие в анализе бюджета для разработки стратегии бюджетной адвокации и проведения такой бюджетной адвокации | | |
| 8.1 | Определение перечня национальных стандартов по вопросам предоставления услуг ОГО/организациями под руководством сообществ совместно с государственными учреждениями и НПТ | | |

| № п/п | Название активности | Отражено в плане действий? ДА / НЕТ (неизвестно) | Отражено в НСП? ДА / НЕТ (неизвестно) |
|---|---|---|---|
| 8.2 | Помощь государственному сектору и ОГО в заключении договоров и внедрении услуг | | |
| 8.3 | Мониторинг соблюдения национальных стандартов по вопросам предоставления услуг ОГО/организациями под руководством сообществ | | |
| 8.4 | Выступление в роли поставщика услуг, соблюдение стандартов и удовлетворение потребностей сообществ (если на это ориентирована деятельность организации) | | |
| 8.5 | Инициирование тестирования посредством аутрич-работы и мобилизации сообществ/повышения осведомленности | | |
| 8.6 | Своевременная переадресация, поддержка людей с подозрением на ТБ для обеспечения ранней диагностики | | |
| 8.7 | Поддержка пациентов, получающих лечение ТБ | | |
| 8.8 | Содействие реабилитации и интеграции пациентов после завершения лечения | | |
| 9.1 | Разработка механизма для определения потребностей ОГО в развитии потенциала | | |
| 9.2 | Совместное удовлетворение потребностей ОГО в развитии потенциала путем оказания технической поддержки, коучинга и наставничества | | |
| 9.3 | Повышение осведомленности медработников и НПТ по поводу услуг, предлагаемых ОГО, и того, как такие услуги могут быть полезны для пациентов и сообществ | | |
| 10.1 | Обеспечение интегрированных мер по мобилизации сообществ, затронутых ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами | | |
| 10.2 | Адвокация и предоставление интегрированных услуг скрининга на ТБ, ВИЧ и вирусные гепатиты для уязвимых групп | | |
| 10.3 | Адвокация интеграции услуг лечения и ухода | | |
| 10.4 | Предоставление пациентам с ТБ, ВИЧ и вирусными гепатитами поддержки для обеспечения приверженности к лечению | | |