

**ОЦЕНКА ВЗЯТЫХ ГОСУДАРСТВОМ  
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ  
УСТОЙЧИВОСТИ ОТВЕТА НА ВИЧ СРЕДИ  
КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП  
ПРИ ПЕРЕХОДЕ НА НАЦИОНАЛЬНОЕ  
ФИНАНСИРОВАНИЕ**

Методическое руководство

2023

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

Концепция и методология оценки были разработаны Лелой Серебряковой и Иваном Варенцовым. Изначальный текст публикации с названием «Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» был подготовлен в 2020 году Лелой Серебряковой, консультанткой EACB. В 2022 году, по итогам пилотирования, проведенного в 2021 году в девяти странах ЦВЕЦА, документ был доработан при консультационной поддержке Елены Зайцевой.

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

Рекомендуемый формат цитирования: Л. Серебрякова. Оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование. Методическое руководство. – Вильнюс: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2023.

Текст публикации доступен на сайте EACB: [harmreductioneurasia.org](http://harmreductioneurasia.org).

**КОНТАКТ:**

**[info@harmreductioneurasia.org](mailto:info@harmreductioneurasia.org)**

© Евразийская ассоциация снижения вреда, 2023.

При использовании любого фрагмента данной публикации просьба ссылаться на источник.

Если необходим полный текст публикации, просьба обратиться к EACB для получения разрешения.

Спасибо.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

<b>СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ</b>	<b>4</b>
<b>РЕЗЮМЕ</b>	<b>5</b>
<b>ПРЕДИСЛОВИЕ</b>	<b>6</b>
<b>СТРУКТУРА</b>	<b>8</b>
<b>ЧАСТЬ I: КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ РАМКА</b>	<b>9</b>
Контекст перехода	9
Определение основных понятий	11
Формирование методологии	12
Разработка методологии	13
Вызовы и ограничения	14
<b>ЧАСТЬ II: РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНСТРУМЕНТА</b>	<b>15</b>
Процесс	15
Команда	17
Шаг 1: Определение источников данных и формирование Национальной референтной группы	18
Шаг 2: Определение и группирование обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения	21
Шаг 3: Приоритизация	25
Шаг 4: Сбор и анализ данных	28
Шаг 5: Отчетность и представление результатов	34
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГРАММНЫХ ОБЛАСТЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ</b>	<b>35</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2: КАК ГРУППИРОВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b>	<b>36</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ЭЛЕМЕНТЫ КОМПОНЕНТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И СБОРА ДАННЫХ ПО ИХ ДОСТИЖЕНИЮ</b>	<b>40</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 4: КАК ОПРЕДЕЛЯТЬ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА</b>	<b>41</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 5: НАЦИОНАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ОЦЕНКЕ</b>	<b>43</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ 6: ПРИМЕР СТРУКТУРЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ОТЧЕТА</b>	<b>46</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b>	<b>49</b>

<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВНД</b>	Валовой национальный доход
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВОУЗ</b>	Всеобщий охват услугами здравоохранения
<b>ГЛОБАЛЬНЫЙ</b>	
<b>ФОНД</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская ассоциация снижения вреда
<b>ИБПИ</b>	Интегрированное биоповеденческое исследование
<b>ИБПНИ</b>	Интегрированное биоповеденческое надзорное исследование
<b>ИО</b>	Инструмент оценки
<b>ИОГП</b>	Инструмент оценки готовности к переходу
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МИО</b>	Мониторинг и оценка
<b>МСМ</b>	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>МФ</b>	Министерство финансов
<b>НРГ</b>	Национальная референтная группа
<b>НСО</b>	Национальный специалист по оценке
<b>НСП</b>	Национальный стратегический план
<b>ОГО</b>	Организация гражданского общества
<b>ОР</b>	Основной реципиент
<b>ОЭСР</b>	Организация экономического сотрудничества и развития
<b>ПТАО</b>	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
<b>СКК</b>	Страновой координационный комитет
<b>СПБР</b>	Среднесрочный план бюджетных расходов
<b>СР</b>	Секс-работник, секс-работница
<b>ТБ</b>	Туберкулез
<b>УПСФ</b>	Устойчивость, переход и совместное финансирование
<b>ЦВЕЦА</b>	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>GARPR</b>	Global AIDS Response Progress Reporting (Отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в противодействии СПИДу)
<b>ICASO</b>	International Council of AIDS Service Organizations (Международный совет СПИД-сервисных организаций)
<b>MS</b>	Microsoft Corporation (Корпорация Майкрософт)
<b>OSF</b>	Open Society Foundations (Фонд «Открытое общество»)

# РЕЗЮМЕ

Цель данного документа – поддержать осведомленность сообществ ключевых групп, затронутых ВИЧ, о действиях правительств стран ЦВЕЦА при переходе программ контроля над распространением ВИЧ на государственное финансирование, обеспечить вовлеченность этих сообществ в мониторинг перехода и сформировать документальную базу для адвокации обеспечения устойчивости странового ответа на ВИЧ. Сообщества ключевых групп, затронутых ВИЧ, и организации гражданского общества – основные адресаты полученной с применением данного инструмента оценки выполнения государством взятых на себя обязательств.

Согласно видению Глобального фонда, устойчивость и переход на государственное финансирование в настоящее время являются неотъемлемыми составляющими любого финансируемого им проекта. В странах Восточной Европы и Центральной Азии процесс перехода находится на продвинутой стадии. В контексте перехода правительства стран ЦВЕЦА взяли на себя ряд соответствующих обязательств по противодействию ВИЧ-инфекции. Однако имеется крайне мало информации о том, в какой мере взятые ими обязательства выполняются. Недостаток такой информации ограничивает возможности сообществ в выявлении недочетов и адвокации принятия решений, направленных на устранение выявленных недочетов.

Для усиления вовлеченности сообществ в процессы перехода и обеспечения устойчивости национальных мер ответа на ВИЧ, Инструмент оценки позволяет осуществлять сбор данных и их анализ, чтобы определить достижения стран в выполнении взятых на себя обязательств.

Ключевые компоненты Инструмента оценки:

- определение основных обязательств государства по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп;
- организация широкого обсуждения процесса отбора и взятых обязательств с вовлечением представителей сообществ и национальных экспертов;
- построение матрицы для сбора и анализа данных, которая позволит повторно провести такую же оценку в будущем;
- оценка степени выполнения обязательств в отношении программ для ключевых групп в контексте перехода на национальное финансирование и в разрезе компонентов системы здравоохранения.

Инструмент оценки направлен, прежде всего, на мониторинг выполнения правительствами стран ЦВЕЦА официально заявленных и документально подтвержденных обязательств и, вместе с тем, позволяет учитывать мнения представителей сообществ и экспертов о том, какие обязательства следует считать приоритетными для мониторинга.

## Предисловие

Переход – это понятие, которое появилось в контексте прекращения деятельности Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) в ряде стран, получавших ранее финансирование. Однако учитывая, что многие доноры сворачивают свою деятельность в странах с низким и средним уровнями доходов, переход сейчас рассматривается как межпрограммный процесс и неотъемлемая часть повестки по вопросу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). Глобальный фонд отмечает, что *«по мере перехода стран от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование систем здравоохранения партнеры направляют свои усилия на то, чтобы ключевые группы населения не остались без внимания при обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения»*<sup>1</sup>.

Переход в странах, которые перестали получать поддержку от Глобального фонда, проходил по-разному. Во многих из них прерывалось предоставление услуг на базе сообществ<sup>2,3</sup> и наблюдалось отсутствие или нехватка необходимых материалов для профилактики ВИЧ-инфекции, поскольку правительства не могли обеспечить достаточный уровень финансирования, или у них не было механизмов распределения имеющегося финансирования. В основе этих проблем могли быть разные причины: от отсутствия ресурсов до отсутствия политической воли и необходимой правовой среды. Как сказал бывший исполнительный директор Глобального фонда Марк Дайбл, *«мы вынуждены признать, что в рамках деятельности по развитию, в том числе в области глобального здравоохранения, было много случаев ухода доноров, но не так много случаев успешных переходов. Программная и финансовая устойчивость требует времени, планирования и сбалансированного портфеля договоренностей и инвестиций на протяжении всего процесса развития»*<sup>4</sup>.


С конца 2019 года серьезным вызовом для большинства стран стала пандемия COVID-19. Ключевые группы населения, затронутые ВИЧ, столкнулись с существенными проблемами в доступе к необходимым медицинским и профилактическим услугам и при этом стали более уязвимы с социальной и экономической точек зрения. Ухудшение экономической ситуации в период после COVID-19 сказалось на доступности национального финансирования. Военные конфликты в регионе и развивающийся гуманитарный кризис, вызванные российским вторжением в Украину, могут привести к долгосрочным негативным экономическим и социальным последствиям, ставя под угрозу, в том числе, устойчивость местных систем здравоохранения, что для многих стран усложнит дальнейший процесс перехода.

1 The Global Fund. Step up the fight: Focus on Universal Health Coverage. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, May 2019. P 3. –[https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication\\_universalhealthcoverage\\_focuson\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication_universalhealthcoverage_focuson_en.pdf) (accessed 24 November 2020).

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

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

4 The Global Fund. 34th Board Meeting. Report of the Executive Director. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, November 2015. P. 4. –[https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34\\_02-executivedirector\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34_02-executivedirector_report_en.pdf) (accessed 24 November 2020).



Именно поэтому, учитывая огромные риски потерять достигнутые результаты в противодействии ВИЧ-инфекции, в текущей ситуации особое значение приобретает активная вовлеченность сообществ ключевых групп в мониторинг выполнения правительствами взятых на себя обязательств.

**Задача Инструмента оценки (ИО) – представить концептуальную рамку и методологию мониторинга над выполнением обязательств, взятых на себя правительствами в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию и связанных с обеспечением устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения.**

Методология была разработана в 2020 году в рамках программы «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА»<sup>5</sup>, реализуемой консорциумом организаций из стран региона под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» и при финансовой поддержке Глобального фонда, и доработана по итогам пилотирования 2021 года, в рамках продолжения программы на 2022–2024 годы<sup>6</sup>. Евразийская ассоциация снижения вреда является региональным партнером данной программы.

---

5 Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА (#SoS\_project). Киев: Альянс общественного здоровья. – <http://aph.org.ua/uk/nasha-robota/region-syetsa/ustojchivost-servisov/> (дата обращения: 30 ноября 2020 года).

6 Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА ( #SoS\_ project 2.0). Киев: Альянс общественного здоровья. – <https://sos.aph.org.ua/about/> ( дата обращения: 12 декабря 2022 года).

# Структура

Методическое руководство состоит из трех частей.

## **ЧАСТЬ I. КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ РАМКА**

В этой части определены концептуальные основы разработки Инструмента оценки, описан процесс его разработки и рассмотрены сильные и слабые стороны предлагаемого подхода.

## **ЧАСТЬ II. РУКОВОДСТВО ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИНСТРУМЕНТА**

Здесь содержится описание алгоритма, которому должны следовать национальные эксперты при проведении оценки и документирования ее процесса и результатов. Руководство необходимо использовать вместе с Инструментом в MS Excel, разработанным для документирования процесса и возможности получения в дальнейшем сравнимых результатов.

Помимо использования национальными экспертами, методология имеет целью информирование представителей сообществ и лиц, формирующих политику и принимающих решения, о прогрессе, достигнутом при переходе на национальное финансирование. Методологию предлагается применять регулярно, ежегодно или один раз в два года. Первый цикл оценки потребует значительных ресурсных затрат, так как предполагает сбор широкого спектра данных и анализ национальных процессов принятия решений для выбора приоритетов. Последующие оценки потребуют меньших затрат, поскольку в большей мере ориентированы на обновление данных изначальной оценки.

## **ЧАСТЬ III. ИНСТРУМЕНТЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Здесь находятся инструменты и дополнительные рекомендации, в том числе примеры, облегчающие применение методологии.



# Часть I. Концептуальная рамка

## КОНТЕКСТ ПЕРЕХОДА

Ожидается, что по мере экономического развития стран будут уменьшаться объемы выделяемой им внешней помощи, – в частности, для сектора здравоохранения. В настоящее время этот процесс можно наблюдать во многих странах с низким и средним уровнями дохода. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) использует для его обозначения термин **«переход на государственное финансирование здравоохранения»**<sup>7</sup>, предполагающий увеличение объемов финансирования и доли соответствующих ресурсов, выделяемых из государственного бюджета на здравоохранение, в том числе на программы по борьбе с ВИЧ.

Подход Глобального фонда к переходу на национальное финансирование определяется двумя документами: (i) Политика по квалификации стран на получение финансирования; (ii) Политика в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования<sup>8</sup>.

**Политика Глобального фонда по квалификации стран на получение финансирования** была пересмотрена в 2018 году<sup>9,10</sup>. В ней определены два основных критерия квалификации стран для получения грантов: оценка валового национального дохода (ВНД) на душу населения по методу Атласа, разработанного Всемирным банком<sup>11</sup>, и показатель бремени заболевания. В соответствии с этой классификацией, все страны с низким доходом и доходом ниже среднего имеют право на получение финансирования, независимо от показателя бремени заболевания (за исключением случаев, когда у государства есть статус страны, свободной от малярии), в то время как страны с уровнем дохода выше среднего имеют право на получение поддержки только при условии, что в стране высокое бремя заболевания.

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

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

- **страны, которые перестают соответствовать критериям получения финансирования** в течение 3-летнего цикла выделения финансирования, имеют

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

8 The Global Fund (2018). 39th Board Meeting: Revised Eligibility Policy. Skopje, North Macedonia; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 9-10 May 2018. –[https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39\\_02-eligibility\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39_02-eligibility_policy_en.pdf) (accessed 24 November 2020).

9 Ibid.

10 The Global Fund (2016). 35th Board Meeting: The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy. Abidjan, Côte d'Ivoire; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 26-27 April 2016. –[https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35\\_04-sustainabilitytransitionandcofinancing\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf) (accessed 24 November 2020).

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

право на получение предназначенного для них финансирования в текущем цикле и могут получать его в течение еще одного цикла. Это так называемый переходный грант. Страны, которые перешли в категорию стран с высоким уровнем дохода, не имеют права на получение переходных грантов;

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

**Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования** была принята в 2016 году<sup>12</sup>. В 2020 году была опубликована Рекомендательная записка с дополнительными разъяснениями по планированию процесса перехода<sup>13</sup>. Основная идея данной политики заключается в том, что все страны, **независимо от их экономического потенциала и бремени заболевания, должны планировать обеспечение устойчивости, включать соответствующие вопросы в национальные стратегии и учитывать их в ходе планирования и реализации программ и грантов**<sup>14</sup>.

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

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

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

12 The Global Fund (2016). 35th Board Meeting: The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy. Abidjan, Côte d'Ivoire; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 26-27 April 2016. – [https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35\\_04-sustainabilitytransitionandcofinancing\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4221/bm35_04-sustainabilitytransitionandcofinancing_policy_en.pdf) (accessed 24 November 2020)

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

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

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ

Глобальный фонд определяет **переход** как «механизм, посредством которого страна или национальный компонент противодействия заболеванию движется в сторону полного финансирования и реализации программ здравоохранения независимо от поддержки Глобального фонда, продолжая при этом обеспечивать устойчивость достигнутых результатов, а при необходимости расширять их»<sup>15</sup>, и рассматривает данный процесс в двух плоскостях: **(1) сохранение имеющихся масштабов деятельности; (2) ее расширение в соответствии с потребностями программы. Это означает, что необходимо вкладывать все больше ресурсов, и что все большая часть этих ресурсов должна поступать из внутренних источников**<sup>16</sup>.

Подход Глобального фонда к обеспечению **устойчивости** можно описать следующим образом: «Долгосрочная устойчивость представляет собой основополагающий компонент развития и финансирования глобального здравоохранения. **Крайне важно, чтобы страны могли продолжать реализовывать и расширять программы для достижения долгосрочного влияния на борьбу с тремя заболеваниями и для продвижения к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.** Страны, в которых за последнее десятилетие наблюдался экономический рост, могут последовательно переходить от внешней донорской поддержки к внутреннему финансированию эффективных систем здравоохранения, однако для этого им должна быть обеспечена соответствующая поддержка»<sup>17</sup>.

Таким образом, можно предположить: в то время, как **устойчивость является конечной целью перехода, определяющей эффективность (влияние) программ, сам переход представляет собой процесс, который должен привести к обеспечению реализации этих программ посредством выделения внутреннего финансирования**<sup>18</sup>.

15 Office of the Inspector General (2018). Audit Report: Global Fund Transition Management Processes. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 3 September 2018. P. 4. –[https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig\\_gf-oig-18-017\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig_gf-oig-18-017_report_en.pdf) (accessed 24 November 2020).

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

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

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

## ФОРМИРОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ

Несмотря на важность процесса перехода, его мониторинг и оценка не осуществляются должным образом: с одной стороны, у стран нет налаженных систем мониторинга, с другой стороны – в рамках текущих грантовых программ не предусмотрены достаточные меры для отслеживания процесса<sup>19</sup>. Поэтому, разработка данного документа имела основной целью **расширение потенциала организаций гражданского общества (ОГО) и сообществ в проведении мониторинга над процессом перехода** путем отслеживания степени выполнения государствами своих обязательств по обеспечению устойчивости приоритетных программ ответа на ВИЧ.

Логическая структура данной методологии основана на следующей модели:

1. Переход – это процесс, которым управляет страна, и, соответственно, **планирование перехода должно быть отражено в национальных документах**: в самом плане перехода, в государственных программах, национальных стратегиях, бюджетных законах и т. п. Эти документы содержат **обязательства в отношении действий и желаемых изменений, ответственность за выполнение** которых берет на себя государство.
2. Ключевые группы населения непосредственно заинтересованы в успешном переходе национальных программ противодействия ВИЧ-инфекции на государственное финансирование. Вместе с тем есть определенные **программные направления**, наиболее отвечающие потребностям ключевых групп. К ним относятся программы профилактики ВИЧ-инфекции, которые могут реализовываться в разных формах, но, по сути, предполагают предоставление людям, наиболее уязвимым к ВИЧ-инфекции, услуг тестирования, консультирования, а также профилактических материалов и социальной поддержки на базе организаций под управлением сообществ.
3. В той или иной степени **процесс перехода должен быть направлен на преодоление вызовов, возникающих во всех компонентах национальной системы здравоохранения**, особенно в области финансирования здравоохранения, и должен обеспечивать устойчивость ответа на ВИЧ. Традиционно считается, что следующие **компоненты системы здравоохранения** отражают все элементы данной системы: управление и политика, финансирование, предоставление услуг, человеческие ресурсы, обеспечение препаратами и материалами, а также информационные системы.
4. Влияние процесса перехода отражается на устойчивости программ противодействия ВИЧ-инфекции. Основываясь на определении Глобального фонда, в рамках этой модели предлагается оценить устойчивость, исходя из прогресса в следующих сферах:
  - расширение охвата услугами;
  - финансовая устойчивость – замещение донорских ресурсов государственным финансированием на должном уровне;
  - влияние на эпидемию, выраженное в ключевых эпидемиологических показателях и показателях ЮНЭЙДС 95–95–95.

<sup>19</sup> Office of the Inspector General (2018). Audit Report: Global Fund Transition Management Processes. Geneva, Switzerland; The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 3 September 2018. P. 4. –[https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig\\_gf-oig-18-017\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/7634/oig_gf-oig-18-017_report_en.pdf) (accessed 24 November 2020).

Данная модель описана на Рис. 1.



Рис. 1. Аналитическая схема

## РАЗРАБОТКА МЕТОДОЛОГИИ

Рамочная концепция и методология были разработаны на основе кабинетного исследования имеющихся материалов по переходу и устойчивости программ, реализуемых при поддержке Глобального фонда: национальных планов перехода, национальных стратегических планов и программных документов соответствующих стран, политики / подхода Глобального фонда в отношении перехода, а также интервью с заинтересованными сторонами для проверки правильности некоторых предположений. Данная методология была опробована в 2021 году в 9 странах ЦВЕЦА: Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Северной Македонии, Сербии, Таджикистане и Черногории — и доработана с учетом полученных результатов<sup>20</sup>.

Методология состоит из двух документов:

- 1) **методического руководства** с набором приложений, в которых приводятся дополнительные инструменты и примеры;
- 2) инструмента **в MS Excel**, позволяющего систематизировать национальные обязательства в формате *Матрицы обязательств*, и затем провести анализ их выполнения.

<sup>20</sup> Страновые отчеты с результатами оценки: <https://eecaplatform.org/ru-tmt-results/>.

## ВЫЗОВЫ И ОГРАНИЧЕНИЯ

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

- в странах нет стандартного набора процедур / документов, определяющих процесс перехода и содержащих соответствующие обязательства со стороны правительств;
- ввиду отсутствия унифицированного, единого для всех стран набора обязательств по обеспечению устойчивости ответных мер на ВИЧ сравнение стран между собой в данном контексте не правомерно;
- в ряде стран ключевые документы уже устарели, и при этом не существует четких указаний в отношении дальнейших действий по обеспечению устойчивости программ и перехода на национальное финансирование;
- некоторые документы (стратегические планы и планы перехода) разработаны, но не утверждены правительством, что вызывает вопрос, воспринимает ли правительство данные документы, как руководство в процессе принятия решений;
- технически невозможно отследить выполнение всех обязательств, поэтому для мониторинга необходимо их ограничить определенным набором. В результате, выбор обязательств для мониторинга в какой-то степени оказывается зависимым от точки зрения национального специалиста по оценке, а также команды национальных экспертов, помогающих этому специалисту выбрать, с их точки зрения, самые важные / информативные обязательства, а каждая оценка – в какой-то степени оказывается произвольной;
- качество данных: доступные данные могут оказаться сомнительного качества, а механизмы, существующие в рамках программ Глобального фонда, не обеспечивают всеобъемлющий мониторинг процесса перехода.

## Часть II.

# Руководство по использованию инструмента

Процессы перехода на государственное финансирование происходят во всех странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии, где реализуются гранты Глобального фонда, поскольку подготовка к переходу в настоящее время рассматривается Глобальным фондом как ключевой компонент поддерживаемых им программ.

В данном руководстве представлены рекомендации по оценке статуса устойчивости основных программ по борьбе с ВИЧ для ключевых групп сквозь призму того, как каждая из стран выполняет свои обязательства в контексте перехода.

### ПРОЦЕСС

Процесс проведения оценки выполнения странами обязательств по обеспечению устойчивости программ борьбы с ВИЧ для ключевых групп при переходе на национальное финансирование состоит из **пяти основных шагов**.

ШАГ №	ОПИСАНИЕ
ШАГ 1.A	<p><b>Определение источников данных:</b> определение и сбор национальных законодательных и иных нормативно-правовых, а также программных документов, в которых отражаются / упоминаются переход к национальному финансированию и устойчивость программ в сфере ВИЧ-инфекции для ключевых групп и которые могут использоваться для выявления обязательств, принятых на себя государством.</p> <p>См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 1.</p> <p>На вкладке в Excel-Инструменте «Дополнительные данные» вносится стандартная информация: оценочная численность групп населения, курс обмена валют и т. д.</p>
ШАГ 1.B	<p><b>Формирование Национальной референтной группы (далее – НРГ):</b> определение потенциальных участников, информирование участников о целях и задачах исследования, задачах Национального специалиста по оценке и Референтной группы в ходе исследования; получение и по возможности документирование согласия от членов Референтной группы (например, протокол в произвольной форме первой общей встречи). Желательно включить в НРГ экспертов, которые уже принимали в ней участие в предыдущем раунде оценки или ранее проявляли активную заинтересованность в исследовании; члены НРГ могут быть членами СКК из различных секторов. Учитывая цель оценки, очень важно включить в НРГ представителей КГ наравне с представителями других секторов здравоохранения.</p> <p>См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Команда.</p>
ШАГ 2.A	<p><b>Определение обязательств:</b> в Документах, содержащих обязательства и отобранных для анализа, содержатся обязательства страны / ее правительства относительно программ по контролю над распространением ВИЧ в ключевых группах. Обычно в национальных обязательствах используются слова «улучшить», «увеличить», «повысить», «обеспечить» и т. п. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 2, а также Приложения 1 и 4.</p>
ШАГ 2.B	<p><b>Группировка обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения – см. подробнее:</b> Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 2, а также Приложения 2 и 3.</p>

ШАГ 2.С	<p><b>Заполнение пробелов:</b> при наличии существенных, с точки зрения Национального специалиста по оценке и Референтной группы, пробелов в обязательствах государства в какой-либо программной области, Специалист может сам их сформулировать и добавить вместе с обоснованием в список обязательств для дальнейшего обсуждения с Референтной группой в ходе Шага 3.</p>
ШАГ 3.А	<p><b>Приоритизация:</b> выделение из общего перечня отобранных обязательств тех, которые, по мнению Референтной группы, важны для достижения устойчивости программ, направленных на ключевые группы, и должны быть далее проанализированы с точки зрения достигнутого ими прогресса. Рекомендуется использовать те же формулировки обязательств, что вошли в предыдущую оценку. При внесении новых, ранее не оцениваемых, обязательств, старайтесь использовать их формулировки из официальных документов. Если решите изменить формулировки обязательств, внесите корректировку на странице Матрица обязательств. При проведении повторного анализа у ранее отобранных для анализа обязательств нужно указать новые временные рамки или целевые показатели, если применимо. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 3.</p>
ШАГ 3.В	<p><b>Согласование Референтной группой (путем консенсуса, единогласия или простым большинством) итогового списка обязательств, подлежащих дальнейшему анализу:</b> помимо обязательств, официально взятых на себя государством, в итоговый список могут войти обязательства, не принятые на себя государством, но которые важны, на взгляд Референтной группы, для оценки устойчивости программ, направленных на ключевые группы, при переходе на национальное финансирование, а также действующие обязательства, по которым, ввиду отсутствия в официальных документах соответствующих им индикаторов и / или ключевых показателей, эти элементы были предложены Национальным экспертом. Цель включения в оценку обязательств, отсутствующих в официальных документах, – привлечение внимания к выявленным пробелам ключевых групп, правительства, международных донорских и технических агентств. Анализ прогресса по отсутствующим в официальных документах обязательствам и действующим обязательствам с отсутствующими индикаторами и / или ключевыми показателями Инструментом не предусматривается, но их следует отразить в итоговом отчете. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 3.</p>
ШАГ 4	<p><b>Сбор данных и анализ результатов:</b> внесение и анализ данных по выполнению обязательств в таблицу. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 4.</p>
ШАГ 5	<p><b>Обобщение полученных результатов:</b> представление результатов посредством подготовки национального отчета и визуальных материалов для удобства их презентации и восприятия. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 5.</p>

### Временные рамки проведения оценки.

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

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



Применение предложенной методологии предполагается на регулярной основе, по возможности ежегодно или один раз в два года. При определении сроков проведения оценки необходимо принять во внимание:

- потенциальное значение ее результатов для подготовки запросов на финансирование в Глобальный фонд для разработки или обновления национальных стратегических, нормативных правовых и программных документов по ВИЧ, а также для страновой отчетности по ВИЧ в ЮНЭЙДС (GARP);
- длительность и сложность процесса сбора и анализа данных и подготовки отчета (до шести месяцев).

## КОМАНДА

Координацию и реализацию страновой оценки осуществляет местный эксперт, далее именуемый **Национальный специалист по оценке (НСО)**. Такой специалист должен обладать опытом работы в области политики, связанной с противодействием ВИЧ-инфекции на страновом уровне, четким пониманием национальных процессов в сфере здравоохранения, знанием основных действующих в области ВИЧ-инфекции лиц и структур, а также принципов функционирования национальных систем. Такой специалист также должен хорошо знать деятельность ключевых сообществ и, желательно, иметь опыт работы в организациях на базе сообществ, затронутых ВИЧ. Отсутствие существенного конфликта интересов у НСО – важный фактор обеспечения объективности и беспристрастности оценки. В контексте этой оценки существенный конфликт интересов может быть у руководителей / сотрудников организаций – Основных реципиентов грантов Глобального фонда, государственных учреждений, несущих ответственность за реализацию и обеспечение устойчивости программ по ВИЧ (Министерство здравоохранения, Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и т. д.).

Национальный специалист по оценке формирует Национальную референтную группу из числа местных экспертов, представляющих профильные секторы здравоохранения и основные ключевые группы. **Национальная референтная группа (НРГ)** призвана обеспечить прозрачность процесса оценки (путем согласования выбора обязательств и подхода к их оценке) и признание результатов оценки широким кругом заинтересованных участников национального ответа на ВИЧ. Сообщества ключевых групп или представляющие их организации, должны составлять не менее половины участников НРГ.

## ШАГ 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСТОЧНИКОВ ДАННЫХ И ФОРМИРОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ РЕФЕРЕНТНОЙ ГРУППЫ

- А. Целью данного шага является определение документов, содержащих обязательства, планов по их реализации, включающих показатели мониторинга и оценки (набор индикаторов), а также бюджеты на их реализацию.**

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 1.А	<p><b>Определение источников данных:</b> определение и сбор национальных законодательных и иных нормативно-правовых, а также программных документов, в которых отражаются / упоминаются переход к национальному финансированию и устойчивость программ в сфере ВИЧ-инфекции для ключевых групп и которые могут использоваться для выявления обязательств, принятых на себя государством.</p> <p>См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 1.</p> <p>На вкладке в Excel-Инструменте «Дополнительные данные» вносится стандартная информация: оценочная численность групп населения, курс обмена валют и т. д.</p>	<p>Перейдите на лист "Документы, содержащие обязательства" и внесите все документы в таблицу; также вам необходимо ответить на ряд базовых вопросов для описания документа. Для удобства храните все документы в отдельной папке.</p>	ДОКУМЕНТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ОБЯЗ-ВА

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

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

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

- 2. Национальная программа по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.** Термин «**Национальная программа**» может быть обманчивым. В странах, где для управления государственными финансовыми средствами используется модель выделения бюджета на отдельные государственные программы, данный термин означает некий набор направлений деятельности,

подкрепленный государственным бюджетом, в соответствии с национальными стратегическими целями. В данном случае «программа» – это инструмент для реализации государственного бюджета. Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) обозначает такой тип модели управления государственными финансами как реформу «второго поколения»<sup>21</sup>. В таких странах имеются среднесрочные планы расходов, программы и бюджеты, ориентированные на результат (например, в Грузии действует среднесрочный план бюджетных расходов (СПБР) на четыре года, в Беларуси и Украине – на два года; аналогичные планы имеются также в Казахстане, Кыргызстане и Молдове).

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

3. **Национальный стратегический план (НСП)** – это еще один ключевой документ, содержащий обязательства, в котором представлена важная информация о процессе перехода. В нем содержатся решения в отношении приоритетов, ключевых направлений деятельности и целевых показателей национального ответа на ВИЧ. Политика Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования говорит о том, что любая страна–грантополучатель должна планировать переход на государственное финансирование, а потому НСП в контексте такого перехода должен отвечать потребностям страны.
4. Коммуникация с Глобальным фондом и другими донорами также может быть важным источником информации: письма о выделении средств и предоставлении грантов и другие аналогичные документы помогут определить обязательства государства или детали таких обязательств. Как правило, эти документы можно получить в Страновом координационном комитете (СКК) и его Секретариате.

В процессе определения источников данных следует обращать внимание не только на документы Министерства здравоохранения (МЗ), но и на документы других министерств и ведомств – например, Министерство юстиции, Министерство внутренних дел (пенитенциарная система) и др.

По сути, данный этап призван обеспечить сбор документов для проведения кабинетного исследования. Однако Специалист по оценке также может провести ряд интервью, чтобы убедиться: все ключевые документы определены. Интервью могут быть с представителями Основного реципиента (ОР) грантов Глобального фонда в стране, представителями МЗ, лидерами сообществ, например, членами СКК, и т. д.

<sup>21</sup> OECD (2020). Greening Public Budgets in Eastern Europe, Caucasus and Central Asia. Paris, France; OECD Publishing, 16 August 2011. – <http://dx.doi.org/10.1787/9789264118331-en>, and also, <http://www.cawater-info.net/green-growth/files/oecd6.pdf> (accessed 30 November 2020).

## В. Формирование Национальной референтной группы

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 1.В	<p><b>Формирование Национальной референтной группы (далее – НРГ):</b> определение потенциальных участников, информирование участников о целях и задачах исследования, задачах Национального специалиста по оценке и Референтной группы в ходе исследования; получение и по возможности документирование согласия от членов Референтной группы (например, протокол в произвольной форме первой общей встречи). Желательно включить в НРГ экспертов, которые уже принимали в ней участие в предыдущем раунде оценки или ранее проявляли активную заинтересованность в исследовании; члены НРГ могут быть членами СКК из различных секторов. Учитывая цель оценки, очень важно включить в НРГ представителей КГ наравне с представителями других секторов здравоохранения. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Команда.</p>	<p>Перечислите имена, должности, места работы, контактную информацию членов Национальной референтной группы и укажите, какой сектор здравоохранения (или сектор ССМ) они представляют.</p>	РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА

**Национальная референтная группа (НРГ)** формируется Национальным специалистом по оценке. В ее состав следует включить местных экспертов, представляющих профильные государственные учреждения здравоохранения, организации гражданского общества (ОГО) и основные сообщества ключевых групп. Количество участников, представляющих сообщества ключевых групп, должно составлять не менее 50 % от общего количества участников НРГ. При формировании НРГ специалист может опираться на структуру и членство СКК, консультируясь при необходимости с СКК или его Секретариатом.

Национальная референтная группа создается, чтобы:

- обеспечить прозрачность процесса оценки путем достижения согласованного выбора обязательств и подхода к их оценке,
- предоставить более широкую экспертизу при проведении оценки выполнения обязательств государства,
- способствовать распространению результатов оценки среди широкой аудитории заинтересованных сторон,
- содействовать повышению значимости и признанию результатов оценки сообществами ключевых групп, ОГО, профильными государственными организациями и учреждениями здравоохранения, в том числе отвечающими за обеспечение перехода на национальное финансирование программ по ВИЧ среди ключевых групп.

Численность и состав **Национальной референтной группы** может различаться в зависимости от особенностей страны. Такая группа должна быть репрезентативной. Предполагается, что она будет включать, как минимум, по одному представителю от каждой ключевой группы, представителей общественных организаций, работающих в сфере ВИЧ, активистов, поставщиков услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, представителей международных и региональных организаций (местных или работающих на региональном уровне) и лиц, формирующих политику по ответным мерам на ВИЧ.

Определять членов Национальной референтной группы можно различными способами – например, таким:

- Национальный специалист по оценке хорошо знаком с представителями местных заинтересованных сторон, он проводит картирование ключевых экспертов и приглашает их принять участие в процессе оценки; или
- Национальный специалист по оценке объявляет набор членов в состав Национальной референтной группы через соответствующие местные тематические информационные платформы.

По меньшей мере 50 % членов группы должны быть непосредственно связаны с ключевыми сообществами и организациями на базе сообществ.

Членство в Национальной референтной группе – это неоплачиваемая деятельность на волонтерских началах, о чем должны быть четко проинформированы члены группы.

Работа группы может быть организована в дистанционном режиме или в смешанном формате, включающем дистанционную коммуникацию и личные встречи.

## ШАГ 2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ГРУППИРОВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ И КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 2.A	<p><b>Определение обязательств:</b> Документы, содержащие обязательства и отобранные для анализа, определяют обязательства страны по программам над контролем распространения ВИЧ в ключевых группах.</p> <p>Обычно в национальных обязательствах используются слова «улучшить», «увеличить», «повысить», «обеспечить» и т. п., а также Приложения 1 и 4.</p>	Выявите обязательства в «Документах, содержащих обязательства» и внесите их в таблицу на вкладке «Матрица обязательств». По завершении этого Шага должен быть заполнен столбец С.	ОБЯЗАТЕЛЬСТВА
ШАГ 2.B	<p><b>Распределение обязательств по программным областям и компонентам здравоохранения – см. подробнее:</b> Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 2, а также Приложения 2 и 3.</p>	Распределите обязательства по программным областям, отмечая компонент системы здравоохранения, к которому они относятся (компоненты здравоохранения следует выбирать из выпадающего меню в соответствующем столбце). Подробнее о компонентах системах здравоохранения можно прочитать в разделе	
ШАГ 2.C	<p><b>Заполнение пробелов:</b> при наличии существенных, с точки зрения Национального специалиста по оценке и Референтной группы, пробелов в обязательствах государства в какой-либо програмной области, Специалист может сам их сформулировать и добавить вместе с обоснованием в список обязательств для дальнейшего обсуждения с Референтной группой в ходе Шага 3.</p>	<p>Руководства, а также в Приложениях 2 и 3. Внесите по каждому обязательству выявленный в документах соответствующий ему индикатор.</p> <p>Если у принятого обязательства отсутствуют индикатор или целевые показатели, Специалист по оценке может самостоятельно предложить формулировку индикатора для дальнейшего обсуждения и согласования с Референтной группой. По завершении этого шага у вас будут заполнены столбцы С, D, E, F, G на вкладке «Матрица обязательств».</p>	

## **А. Определение обязательств, взятых на себя государством в контексте обеспечения перехода к национальному финансированию и устойчивости программ по ВИЧ для ключевых групп**

После того как основные *документы, содержащие обязательства*, были определены, необходимо их проанализировать на предмет выявления обязательств, взятых на себя государством в контексте обеспечения перехода к национальному финансированию и устойчивости национального ответа на ВИЧ. В идеале такие обязательства должны быть подкреплены конкретными индикаторами и целевыми показателями. Это непростая задача, поскольку формат документов не всегда способствует ее выполнению. Объединение между собой разрозненных сегментов может требовать от Национального специалиста по оценке критического подхода. В Приложении 4 представлены дополнительные детали и примеры, которые помогут в выполнении данной задачи.

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

Что такое обязательство государства? Обязательство государства – **это его обещание предпринять определенные действия для изменения текущей ситуации, подкрепленное индикатором, характеризующим желаемое изменение, и его целевое значение (целевой показатель)**.

## **В. Группировка обязательств по программным областям компонентам системы здравоохранения**

Выявив обязательства государства в документах, Национальный специалист по оценке объединяет их по шести группам: обязательства воздействия и пять predetermined данной методологией программных областей в зависимости от странового контекста и особенностей национального ответа на ВИЧ (например, профилактика ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), профилактика ВИЧ в тюрьмах, лечение ВИЧ-инфекции, усиление систем сообществ, и т. д.), и затем группирует по компонентам системы здравоохранения внутри каждой программной области. Подробнее о программных областях и обязательствах воздействия смотрите Приложение 1, о компонентах системы здравоохранения – Приложение 2.

При группировке обязательств следует руководствоваться Приложением 1 с перечнем программных областей, наиболее характерных для национальных программ

по ВИЧ в странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. В случае, если выявлены обязательства в сфере профилактики, которые в равной степени относятся к нескольким ключевым группам или которые сложно обоснованно отнести к одной ключевой группе, Национальному специалисту по оценке следует отнести их к какой-либо одной ключевой группе, опираясь на собственное суждение и экспертизу или – при необходимости – после консультации с членами НРГ.

Кроме того, обязательства, которые имеют отношение к влиянию на эпидемию, нужно вносить в соответствующую секцию инструмента Excel.

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

При группировке обязательств по компонентам системы здравоохранения необходимо руководствоваться Приложениями 2 и 3, где приводятся описания компонентов.

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


КАТЕГОРИЯ ИНДИКАТОРОВ	ОПРЕДЕЛЕНИЕ	ПРИМЕР
<b>КУМУЛЯТИВНЫЙ</b>	Индикаторы показывают нарастающий итог таким образом, что каждый отчитываемый показатель включает более ранний показатель с учетом прогресса, достигнутого с момента подачи предыдущего отчета.	Открыть «X» комьюнити-центров; обучить «Y» аутрич-работников.
<b>УРОВЕНЬ</b>	Индикаторы отражают текущие тенденции и могут колебаться в ту или иную сторону в зависимости от результатов работы.	«%» ЛУИН, охваченных минимальным пакетом услуг.
<b>ДАТА</b>	В этих индикаторах в качестве целевых и фактических показателей вместо цифр используются календарные даты.	Принятие нового законодательства в 2018 году.

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

### С. Заполнение пробелов (в исключительных случаях)

Как уже упоминалось выше, иногда обязательства могут быть неточно сформулированы (например, «улучшить качество жизни...») или по ним могут отсутствовать те или иные данные. Чаще всего отсутствуют индикаторы и целевые показатели.

Национальный специалист по оценке может рассмотреть возможность добавления конкретных индикаторов по обязательствам, в которых отсутствует необходимая информация, и согласования предложенных изменений с Референтной группой.



Это рекомендуется делать одновременно с определением приоритетов. Оценка выполнения таких обязательств в инструменте Excel не проводится, но они могут стать элементом итогового аналитического отчета, демонстрируя имеющиеся пробелы в обязательствах государства.

Кроме того, Специалист по оценке может самостоятельно определить условия, важные для обеспечения устойчивости программ, направленных на ключевые группы, которые государство не сформулировало и в отношении которых не приняло никаких обязательств (например, увеличение государственного финансирования, выделяемого ОГО на услуги для ключевых групп). Специалист предлагает свою формулировку данного обязательства и соответствующего ему индикатора и выносит их на обсуждение с Национальной референтной группой в ходе Шага III «Приоритизация». При согласовании предложения Национального специалиста с Референтной группой такое обязательство остается в общем перечне обязательств (*Матрица обязательств*), однако оценка их выполнения в инструменте Excel не проводится. Подобные обязательства следует отразить в итоговом аналитическом отчете, так как они демонстрируют имеющиеся серьезные пробелы в обязательствах государства, необходимых для обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп с точки зрения Национальной референтной группы.

Важно помнить, что обозначенные выше подходы по заполнению пробелов являются исключением и должны применяться Специалистом по оценке и Референтной группой с осмотрительностью, поскольку цель оценки – провести анализ принятых на себя государством обязательств.



## ШАГ 3. ПРИОРИТИЗАЦИЯ

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 3.А	<p><b>Приоритизация:</b> выделение из общего перечня отобранных обязательств тех, которые, по мнению Референтной группы, важны для ее достижения устойчивости программ, направленных на ключевые группы, и должны быть далее проанализированы с точки зрения А достигнутого ими прогресса. Рекомендуется использовать те же формулировки обязательств, что вошли в предыдущую оценку. При внесении новых, ранее не оцениваемых, обязательств, старайтесь использовать их формулировки из официальных документов. Если решите изменить формулировки обязательств, внесите корректировку на странице Матрица обязательств. При проведении повторного анализа у ранее отобранных для анализа обязательств нужно указать новые временные рамки или целевые показатели, если применимо. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 3.</p>	<p>Согласование Референтной группой приоритетного списка обязательств для дальнейшего анализа. Специалист по оценке может организовать (1) либо через заполнение опросника каждым членом НРГ и затем сведение полученных результатов в единый документ и определение приоритетности каждого обязательства по сумме набранных баллов; (2) либо через групповое обсуждение всей Референтной группой и согласованное выставление баллов каждому обязательству. Обязательства, получившие по шкале баллов наибольший приоритет, оцениваются в 4 балла, минимум - 1 балл. Обязательства, оцененные в 4 балла, отбираются для анализа обязательно. Для позиций, оцененных в индивидуальных опросниках членов НРГ от 1 до 3 баллов (способ приоритизации 1) рассчитывается средний балл, после чего для анализа выбираются позиции со средним баллом выше 2.</p>	ПРИОРИТИЗАЦИЯ
ШАГ 3.В	<p><b>Согласование Референтной группой (путем консенсуса, единогласия или простым большинством) итогового списка обязательств, подлежащих дальнейшему анализу:</b> помимо обязательств, официально взятых на себя государством, в итоговый список могут войти обязательства, не принятые на себя государством, но которые важны, на взгляд Референтной группы, для оценки устойчивости программ, направленных на ключевые группы, при переходе на национальное финансирование, а также действующие обязательства, по которым, ввиду отсутствия в официальных документах соответствующих им индикаторов и / или ключевых показателей, эти элементы были предложены Национальным экспертом. Цель включения в оценку обязательств, отсутствующих в официальных документах, - привлечение внимания к выявленным пробелам ключевых групп, правительства, международных донорских и технических агентств. Анализ прогресса по отсутствующим в официальных документах обязательствам и действующим обязательствам с отсутствующими индикаторами и / или ключевыми показателями Инструментом не предусматривается, но их следует отразить в итоговом отчете. См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 3.</p>	<p>По завершении этого шага у вас сначала должен быть заполнен столбец G на свкладке «Приоритизация» (сумма баллов по каждому обязательству). Затем, на основании баллов в ячейках столбца G, используя выпадающее меню, вы отмечаете в столбце B, отобрано ли каждое из перечисленных обязательств в качестве приоритета для оценки (Да / Нет / Пробел). Отметка «Пробел» ставится для обязательств, отсутствующих в официальных документах, но которые НРГ посчитала важными в отношении устойчивости программ для КГ при переходе на национальное финансирование. Таким же образом должны быть отмечены важные с точки зрения НРГ действующие обязательства, по которым отсутствуют необходимые для анализа индикаторы и целевые показатели. Информация в столбцах C, D, E и F автоматически переносится из соответствующих ячеек вкладки «Матрица обязательств».</p>	

Приоритизация предполагает определение и выбор обязательств, оценка которых будет проводиться. Поскольку сбор данных – очень сложный процесс, рекомендуется оценивать только предварительно отобранные обязательства (например, если в ходе предварительного анализа по каждой программной области были выявлены 20 обязательств, в ходе приоритизации из них могут быть выбраны 5 ключевых обязательств для дальнейшей оценки выполнения). **Приоритизация проводится Национальной референтной группой** (см. подробные сведения в разделе «Команда»). Этим процессом руководит Специалист по оценке, который готовит первоначальный список обязательств, передает его Референтной группе, а затем

собирает и анализирует результаты приоритизации. Сам Национальный специалист также участвует в процессе приоритизации обязательств.

Выбранные в качестве приоритетных обязательства должны отвечать критериям SMART, то есть должны быть:

- *Specific* (точными), *Sensible* (разумными), *Significant* (существенными);
- *Measurable* (измеримыми), то есть иметь конкретные индикаторы и целевые показатели;
- *Achievable* (достижимыми), *Attainable* (реалистичными), то есть не декларативными;
- *Relevant* (актуальными), *Reasonable* (обоснованными), *Realistic* (реалистичными), *Resourced* (подкрепленными ресурсами);
- *Time bound* (ограниченными установленными сроками), *Time-based* (привязанными ко времени), *Time limited* (ограниченными во времени).

Помимо критериев SMART, в процессе приоритизации обязательств Национальная референтная группа должна принимать во внимание особенности национального ответа на ВИЧ и учитывать:

- а) имеет ли обязательство непосредственное отношение к программам для ключевых групп населения и к их устойчивости (например, при преимущественном распространении ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, МСМ и СР не стоит включать в приоритеты для оценки обязательства, относящиеся к профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку или информационно-профилактической работе среди общего населения, молодежи, в трудовых коллективах, а также программы социальной поддержки малообеспеченных граждан, не направленные на ключевые в отношении ВИЧ группы);
- б) есть ли публичное намерение государства и / или требование внешнего донора (Глобальный фонд, ПЕПФАР, и т. д.) о переводе какой-либо программы для ключевых групп на национальное финансирование, или есть ли публичное намерение государства обеспечить правовые и организационные основания для устойчивой реализации какой-либо программы для ключевых групп (независимо от источника финансирования).

Обязательства, не соответствующие этим двум критериям и критериям SMART, не следует отбирать в качестве приоритета для анализа.

Вместе с тем, как сказано выше, в описании Шага II, при формировании полного перечня обязательств Специалист по оценке может выявить обязательства, не имеющие конкретных индикаторов и целевых показателей, которые он, самостоятельно заполнив пробелы, сочтет нужным представить Национальной референтной группе для рассмотрения в процессе приоритизации. Если Референтная группа согласует предложения Национального специалиста, то подобные обязательства с пробелами следует отразить в итоговом аналитическом отчете. Внесение данных по их выполнению в инструмент Excel не требуется.

Специалист по оценке может использовать различные подходы для организации процесса приоритизации обязательств, например:

- общую встречу членов Национальной референтной группы с целью проведения приоритизации обязательств;
- интервью с каждым членом Национальной референтной группы для определения приоритетных обязательств;
- онлайн-опрос среди членов Референтной группы при помощи бесплатных google-форм (настоятельно рекомендуется).

Общим элементом при любом из перечисленных подходов является проставление каждому обязательству балльной оценки, отражающей мнение каждого эксперта о важности анализа данного обязательства, где: 1 – «не важно»; 2 – «в некоторой степени важно»; 3 – «довольно важно»; 4 – «очень важно» (необходим мониторинг); 0 – «нет мнения».

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

Проведение консультаций с Референтной группой требуется также для утверждения предлагаемых формулировок в случае, если Специалист по оценке добавлял информацию для заполнения пробелов (см. Шаг III.C). Члены Референтной группы могут принять такие формулировки, отклонить их или принять с оговорками (в этом случае они предлагают внести в формулировки те или иные изменения). Специалисту по оценке может понадобиться повторить данный шаг по достижению консенсуса несколько раз, чтобы Референтная группа приняла все формулировки. Но, в целом, такое добавление информации «от себя» необходимо свести к минимуму.

Проводимый опрос должен включать следующие компоненты:

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

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

В анализ точно должны быть включены обязательства, по которым была получена хотя бы одна «четверка». Обязательства, по которым были получены другие баллы, должны быть включены, если средний балл выше «2».

3. В случае, если Специалист по оценке заполнял пробелы в информации по тем или иным обязательствам, это должно быть указано в вопросе, и для этих обязательств необходимо также включить дополнительные вопросы:

- a. *Принимаете ли вы предложенную формулировку? «Да» / «Нет»*
- b. *Если «нет», какие изменения вы бы в нее внесли? (произвольный ответ)*

Изменения, предложенные членами группы, анализируются Национальным специалистом по оценке. По итогам оценки он готовит 1–2 варианта откорректированных формулировок и представляет их на окончательное утверждение Референтной группе.

#### ШАГ 4. СБОР И АНАЛИЗ ДАННЫХ

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 4	<p><b>Сбор и анализ данных:</b></p> <p><b>внесение и анализ данных по выполнению обязательств в таблицу.</b> См. подробнее: Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 4.</p>	<p>Вернитесь на вкладку «Матрица обязательств». Информация из столбца В вкладки «Приоритизация» автоматически переносится в столбец В вкладки «Матрица обязательств». Внесите исходные данные (столбцы Н и I), целевые данные и данные по выполнению приоритетных, отобранных для анализа обязательств в соответствующие ячейки в Таблице обязательств, укажите источники данных и способы проверки достижений. При расчете процента выполнения (столбец Т «показатель выполнения обязательств») используйте приведенные в примерах формулы, в зависимости от типа индикатора. После определения процента выполнения в соответствующем столбце проставьте финальную оценку выполнения каждого обязательства (U). Обратите внимание, что финальная оценка может отличаться от процента выполнения, если у Специалиста по оценке и НРГ есть основания для ее изменения.</p> <p>Там же, на основе среднего арифметического финальных оценок обязательств высчитывается совокупная финальная оценка по каждой программной области (столбец V).</p> <p>Проставляя финальные оценки, используйте цветовые коды, предусмотренные Руководством, для придания наглядности результатам.</p>	МАТРИЦА ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

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

Возможные методы сбора данных:

- **Кабинетное исследование:** обзор материалов и данных, доступных в открытых источниках (прежде всего, в интернете). В идеале, если в стране принят план перехода, должны быть доступны ежегодные отчеты о его выполнении. В стране должны публиковаться ежегодные отчеты о выполнении программы по борьбе с ВИЧ, в том числе с эпидемиологическими показателями, выполненными мероприятиями и достигнутыми результатами, и отчеты правительства (или его отдельных ведомств) об исполнении бюджета. Также могут быть доступны отдельные исследования, такие как ИБПИ.
- **Интервью:** проведение интервью с экспертами и представителями сообществ также могут помочь Специалисту по оценке в сборе информации.
- **Официальные запросы на предоставление информации.** Очень часто в открытом доступе данные отсутствуют. В таких случаях их рекомендуется запросить у соответствующих государственных ведомств и организаций: Министерства здравоохранения, Министерства финансов, Национального центра по борьбе со СПИДом или у Странового Координационного Комитета (СКК), курирующего взаимодействие с Глобальным фондом и реализацию программ, которые финансируются ГФ.

Перечень приоритизированных обязательств государства (включающий информацию, необходимую для мониторинга их выполнения) служит прекрасным руководством в отношении того, какие данные необходимо собрать.

Собранную информацию необходимо проанализировать при помощи Excel-Инструмента, исходя из логических соображений, описанных в представленной ниже таблице.

КАТЕГОРИЯ ИНДИКАТОРА	ФОРМУЛА	ПРИМЕР										
КУМУЛЯТИВНЫЙ	Достижения за все финансовые годы суммируются и делятся на сумму целевых показателей за все финансовые годы, по которым проводится оценка.	Обязательство: увеличение охвата ЛУИН тестированием на ВИЧ.  Индикатор: количество тестов на ВИЧ, проведенных среди ЛУИН.										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ФАКТ</th> <th>ПЛАН</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016: 5000</td> <td>2016: 6000</td> </tr> <tr> <td>2017: 6000</td> <td>2017: 7000</td> </tr> <tr> <td>2018: 7000</td> <td>2018: 8000</td> </tr> <tr> <td><b>Сумма: 18 000</b></td> <td><b>Сумма: 21 000</b></td> </tr> </tbody> </table>	ФАКТ	ПЛАН	2016: 5000	2016: 6000	2017: 6000	2017: 7000	2018: 7000	2018: 8000	<b>Сумма: 18 000</b>	<b>Сумма: 21 000</b>
		ФАКТ	ПЛАН									
		2016: 5000	2016: 6000									
2017: 6000	2017: 7000											
2018: 7000	2018: 8000											
<b>Сумма: 18 000</b>	<b>Сумма: 21 000</b>											
Формула: факт / план.												
<b>Результат: 85,7 %</b>												
УРОВЕНЬ	Процент выполнения за каждый год делится на плановый показатель следующего года. Рассчитывается среднее арифметическое, если нет явно выпадающих значений. Выпадающие значения необходимо отдельно проанализировать, в описательном отчете.	Обязательство: увеличение охвата ЛУИН тестированием на ВИЧ.  Индикатор: процент ЛУИН, охваченных тестированием на ВИЧ в определенном году (от оценочного числа ЛУИН в стране).										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ФАКТ</th> <th>ПЛАН</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016: 30 %</td> <td>2016: 35 %</td> </tr> <tr> <td>2017: 33 %</td> <td>2017: 40 %</td> </tr> <tr> <td>2018: 35 %</td> <td>2018: 45 %</td> </tr> </tbody> </table>	ФАКТ	ПЛАН	2016: 30 %	2016: 35 %	2017: 33 %	2017: 40 %	2018: 35 %	2018: 45 %		
		ФАКТ	ПЛАН									
		2016: 30 %	2016: 35 %									
2017: 33 %	2017: 40 %											
2018: 35 %	2018: 45 %											
Формула: среднее значение (факт за год «X» / план на год «X»).												
<b>Результат: 81 %.</b>												
ДАТА	Принятие нового законодательства в 2018 году.	<p><b>Да / Нет</b></p> <p>Если законодательство было принято в 2018 году: 100 %.</p> <p>Если законодательство было принято в 2017 году: 100 %.</p> <p>Если законодательство было принято в 2019 году, но задержка не стала причиной существенного вреда, это все еще можно оценить как 100 %-е выполнение обязательства; если задержка оказала существенное негативное влияние на реализацию программы, показатель выполнения должен быть уменьшен. Насколько он должен быть уменьшен, решает Специалист по оценке, согласуя свое решение с Референтной группой.</p>										

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

В ходе анализа НСО должен отдельно рассмотреть каждое обязательство и в отношении каждого оценить прогресс по его выполнению (в сравнении с целевыми показателями). Прогресс измеряется в процентах; полученный результат называют «**показателем выполнения**», а интерпретация результатов позволяет ответить на вопрос «насколько государство выполнило обязательство “ABC”?» Ответ звучит таким образом: «На X %». В некоторых случаях прогресс может отсутствовать (значение – 0 %) или же может наблюдаться перевыполнение обязательства (значение > 100%).

**Финальная оценка выполнения обязательства**, как правило, совпадает с *показателем выполнения*, однако Национальный специалист по оценке может посчитать важным изменить получившееся значение показателя выполнения в ту или иную сторону, в зависимости от значимости обязательства по устойчивости. С учетом цели оценки – анализ выполнения обязательств правительства в контексте перехода на национальное финансирование программ по ВИЧ для ключевых групп – наибольшее значение («вес») имеют обязательства, относящиеся к компонентам «финансирование» и «управление», затем – «препараты, материалы» и «предоставление услуг», далее – «человеческие ресурсы» и «данные и информация». Изменение показателя выполнения обязательства с учетом его значения для устойчивости возможно, но не обязательно, и остается на усмотрение Национального специалиста по оценке и Референтной группы.

*Пример изменения оценки выполнения обязательств: по программной области «Профилактика среди “XYZ”» в качестве приоритетных для анализа были определены обязательства, относящиеся к компоненту здравоохранения «финансирование» (обязательства №№ 1-2), к компоненту «человеческие ресурсы» (три обязательства №№ 3-5) и к компоненту «данные и информация» (обязательство №6). Процент выполнения по обязательству №1 – 30 %, по обязательству №2 – 10 %, по обязательству №3 – 95 %, по обязательству №4 – 70 %, по обязательствам №№ 5–6 – 100 %. Поскольку к компоненту «финансирование» относятся два обязательства, необходимо рассчитать среднее арифметическое значение их выполнения на основе полученных индивидуальных оценок. Оно составит  $(30+10) / 2=20$  %. Поскольку к компоненту «человеческие ресурсы» относятся три обязательства, необходимо рассчитать среднее арифметическое значение их выполнения на основе полученных индивидуальных оценок. Оно составит  $(95+70+100) / 3=88$  %. Следуя правилам арифметики, оценка выполнения обязательств по программной области «Профилактика среди “XYZ”» – среднее арифметическое оценок по*

компонентам внутри нее:  $(20+88+100) / 3 = 63\%$  (где 3 – число компонентов внутри данной программной области). Но поскольку компоненты «человеческие ресурсы» и «данные и информация» для цели нашей оценки имеют меньшее значение («вес»), то НСО может (но не обязан, если не считает нужным), понизить их финальные оценки перед расчетом финальной оценки по программной области. Размер понижения – на усмотрение Специалиста, который принимает во внимание содержание конкретных обязательств и национальный контекст. Опираясь на свою экспертизу, в данном примере НСО решает понизить процент выполнения следующим образом: по компоненту «человеческие ресурсы» на 10 процентных пунктов (п. п.) – до 78 %, а по компоненту «данные и информация» – на 45 п. п. – до 55 %. Соответственно, в расчете финальной оценки прогресса по данной программной области учитываются уже скорректированные Специалистом значения  $(20+78+55) / 3 = 51\%$  – финальная оценка прогресса по программной области «XYZ» с учетом значения («веса») обязательств с точки зрения цели оценки.

После оценки всех обязательств прогресс рассматривается в трех плоскостях: воздействие, выполнение по программным областям и выполнение по компонентам системы здравоохранения.

- 1. Воздействие** – как изменилась эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции: улучшилась, ухудшилась, стабилизировалась? (в целом и по ключевым группам, если собранная информация позволяет такой анализ).
- 2. Выполнение по программным областям** с разбивкой по компонентам системы здравоохранения – какого прогресса удалось достичь в обеспечении устойчивости при переходе на национальное финансирование по каждой программной области? Есть ли какие-либо «узкие» места в выполнении обязательств (например, финансирование, управление и т. д.), на которые необходимо направить дополнительные усилия адвокации? Как соотносится достигнутый прогресс в разных программных областях?
- 3. Выполнение по компонентам системы здравоохранения** – встречаются ли в процессе перехода какие-либо сквозные сложности, по которым необходимо проведение дополнительной адвокации? Например, заключается ли проблема в выделении бюджета или в принятии решений относительно утверждения политик и нормативных правовых актов? Проведение такого анализа позволяет выявить сильные и слабые стороны в выполнении государством обязательств, общие для различных программ по ВИЧ для ключевых групп.



Для визуализации результатов используется **Шкала прогресса**.

<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ</b>	<b>ОПИСАНИЕ</b>	<b>ПРОЦЕНТ ВЫПОЛНЕНИЯ</b>	<b>ЦВЕТОВОЙ КОД</b>
<b>ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС</b>	Высокий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	>85–100 %	Зеленый
<b>СУЩЕСТВЕННЫЙ ПРОГРЕСС</b>	Существенный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	70–84 %	Салатовый
<b>СРЕДНИЙ ПРОГРЕСС</b>	Средний прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	50–69 %	Желтый
<b>УМЕРЕННЫЙ ПРОГРЕСС</b>	Умеренный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	36–49 %	Оранжевый
<b>НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС</b>	Незначительный прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	25–35 %	Темно-оранжевый
<b>НИЗКИЙ ПРОГРЕСС</b>	Низкий прогресс в выполнении обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и / или базовыми показателями.	<25 %	Красный

## ШАГ 5. ОТЧЕТНОСТЬ И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

ШАГ №	ОПИСАНИЕ	ИНСТРУМЕНТ	РАСПОЛОЖЕНИЕ
ШАГ 5	<p><b>Обобщение полученных результатов:</b> представление результатов посредством подготовки национального отчета и <b>визуальных материалов</b> для удобства их презентации и восприятия. См. подробнее:</p> <p>Методическое руководство, Часть 2 «Руководство по использованию инструмента», Шаг 5.</p>	<p>Внесите полученные финальные оценки по компонентам системы здравоохранения в каждой программной области в Таблицу «Суммарная оценка...». Обратите внимание: если по одной программной области есть несколько обязательств / индикаторов, относящихся к одному компоненту системы здравоохранения, то в Таблицу «Суммарная оценка...» вносится среднее арифметическое значение финальных оценок.</p> <p>Визуализация результатов в виде таблицы и диаграмм, подготовка национального отчета.</p>	ПРИМЕР ИТОГА

Результаты национальной оценки должны быть представлены в виде описательного отчета, диаграмм и таблиц, составленных на основании проведенного анализа. Описательный отчет следует подготовить в соответствии со структурой, предложенной в Приложении 6. Диаграммы и таблицы рекомендуется создавать на основании шаблонов, приведенных в Инструменте в формате Excel.

## Приложение 1. Определение программных областей и показателей воздействия

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

К таким программным областям относятся:

- программы профилактики ВИЧ для ключевых групп населения (скрининг, выдача расходных материалов, обучение/распространение информации, психосоциальная поддержка и т. п.), которые, как правило, реализуются организациями на базе сообществ или организациями гражданского общества. Эти программы часто ориентированы на следующие ключевые группы населения:
  - » люди, употребляющие наркотики (Проф\_ВИЧ\_ЛУИН),
  - » мужчины, практикующие секс с мужчинами (Проф\_ВИЧ\_МСМ),
  - » трансгендерные персоны (Проф\_ВИЧ\_ТГ),
  - » секс-работники\_цы (Проф\_ВИЧ\_СР),
  - » люди, находящиеся в местах лишения свободы (Проф\_ВИЧ\_тюрьмы),
  - » другие ключевые группы населения, в зависимости от национального контекста (Проф\_ВИЧ\_другие);
- поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО);
- диагностика, лечение ВИЧ-инфекции, уход и поддержка (включая паллиативный уход) для людей, живущих с ВИЧ, или людей с сочетанной инфекцией ТБ / ВИЧ (Лечение);
- Усиление систем сообществ и адвокация (УСС / Адвокация)
- Права человека и преодоление правовых барьеров (ПЧ).

Обязательства, касающиеся воздействия (влияния) на эпидемию, следует выделить в отдельную секцию на вкладке «Матрица обязательств» Инструмента (см. Excel-файл).

**Воздействие** – эффективность программы борьбы с ВИЧ-инфекцией – оценивается в сравнении с поставленными целями, определяющими влияние на эпидемию. К обязательствам воздействия рекомендуется отнести те, которые имеют непосредственное отношение к основным эпидемиологическим показателям: распространенность и заболеваемость среди ключевых групп, смертность от ВИЧ-инфекции и ассоциированных заболеваний среди ключевых групп, – а также к Целям ЮНЭЙДС «95–95–95»:

- к 2030 году 95 % всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем статусе;
- к 2030 году 95 % всех людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, должны стабильно получать антиретровирусную терапию;
- к 2030 году у 95 % людей, получающих антиретровирусную терапию, должна наблюдаться вирусная супрессия.

## Приложение 2. Как группировать обязательства по компонентам системы здравоохранения

Все обязательства, за исключением относящихся к воздействию, после группировки по программным областям, распределяются по шести компонентам системы здравоохранения внутри каждой программной области.

Не все компоненты могут быть релевантными для каждой программной области. Например, для такой области как «Усиление систем сообществ и адвокация» может не быть актуален компонент «Препараты, материалы и оборудование». Кроме того, некоторые обязательства могут относиться к более чем одному компоненту (например, выделение финансирования для усиления потенциала персонала ОГО – «финансирование» и «человеческие ресурсы»). В таких случаях Специалисту по оценке следует принять решение о том, к какому компоненту отнести данное обязательство, и затем согласовать его с Национальной референтной группой (так, в приведенном выше случае это будет компонент «человеческие ресурсы», поскольку выделение финансирования на обучение не окажет влияния на контроль над ВИЧ-инфекцией, если персонал ОГО фактически не пройдет обучения). Принимая решение, необходимо опираться на собственную экспертизу, ниже приведенное описание компонентов системы здравоохранения и, по возможности, оценить влияние конкретного обязательства на эпидемию (как в примере выше).

Далее приведены описания компонентов и предложения, как по данным компонентам группировать обязательства.

### **Компонент 1 – финансирование:**

**предоставление национальным правительством замещающего финансирования на реализацию всех программных интервенций по мере сокращения поддержки Глобального фонда.** Финансирование на борьбу с ВИЧ-инфекцией не должно сокращаться (за исключением случаев, когда в стране произошли существенные эпидемиологические изменения, которые оправдывают такое сокращение). Кроме того, когда начинается финансирование из государственного бюджета, может увеличиться объем выделяемых ресурсов на определенные интервенции, однако это не должно происходить за счет сокращения объема выделяемых ресурсов на другие интервенции (за исключением случаев, когда такое сокращение обоснованно).

Важный аспект внутреннего финансирования – его источник: из национального или регионального бюджета. Если медицинские и социальные услуги финансируются, главным образом, из местных бюджетов, услуги в сфере ВИЧ также должны финансироваться, главным образом, из местных бюджетов. Если медицинские и социальные услуги покрываются за счет страхового фонда, так же должны покрываться и услуги в сфере ВИЧ.

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

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

Отчет об исполнении бюджета покажет, какая сумма средств из выделенного бюджета была фактически использована в соответствующий год. В случае большой разницы между выделенными и использованными средствами важно объяснить, может ли это быть следствием, что те или иные программы не были реализованы (например, если был выделен бюджет на социальный заказ, однако конкурсы на размещение такого заказа не были объявлены), или было закуплено меньше препаратов / расходных материалов, или потрачено меньше средств на выплаты персоналу. Ответы на перечисленные вопросы могут дать очень важную информацию.

## **Компонент 2 – препараты, материалы и оборудование: наличие и доступность препаратов и расходных материалов для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также для поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО).**

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

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

### **Компонент 3 — предоставление услуг: наличие услуг и состав поставщиков.**

Процесс перехода к национальному финансированию не должен приводить к прекращению деятельности поставщиков услуг или изменению их состава, если для этого нет веских причин. В процессе перехода число пунктов предоставления услуг, людей, получающих лечение (например, пероральную заместительную терапию), и негосударственных поставщиков услуг должно оставаться относительно стабильным.


Помимо услуг в сфере ВИЧ-инфекции, крайне важен доступ к услугам, отвечающим потребностям ЛЖВ и других ключевых групп, – в частности, услуги психологической поддержки и консультирования, репродуктивного и сексуального здоровья, социальные услуги, услуги правовой помощи и т. д. Это важные компоненты пакетов услуг.

### **Компонент 4 – управление: благоприятная нормативная правовая и правозащитная среда, а также управление, планирование и администрирование.**

Выполнение государственных обязательств определяют законы и нормативные правовые акты. Ниже приведены некоторые соображения и вопросы, которым стоит уделить внимание:

- Для предоставления услуг профилактики ВИЧ-инфекции ключевым группам населения, а также для обеспечения охвата труднодоступных групп важны нормативные правовые акты по вопросам выделения государственного финансирования негосударственным структурам, таким как организации гражданского общества (так называемого «социального заказа»). Часто, когда государственных услуг недостаточно, или они недоступны в определенной местности, существенную помощь могут оказать негосударственные поставщики услуг. Вопрос: могут ли неправительственные организации принимать участие в конкурсах на получение государственного финансирования?
- Наличие, а также содержание рекомендаций и стандартов предоставления услуг, в том числе стандартов расчета затрат и бюджетов, содействуют или препятствуют повышению качества услуг и расширению доступа к ним?
- Лицензирование / аккредитация услуг и контроль качества содействуют или препятствуют повышению качества услуг и расширению к ним доступа?
- К проблеме доступа: законы и нормативные правовые акты, которые ограничивают права людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, тем самым усугубляют неравенство и оказывают негативное влияние на доступ к услугам профилактики, лечения и ухода.

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



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

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

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

## Приложение 3. Элементы компонентов системы здравоохранения, источники информации для выделения обязательств и сбора данных по их достижению

В таблице представлены некоторые элементы компонентов системы здравоохранения, которые могут быть полезными при распределении обязательств по компонентам, а также возможные источники информации для выделения обязательств и сбора данных с целью оценки прогресса в их выполнении.

КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	ЭЛЕМЕНТЫ КОМПОНЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ*	ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ	КЛЮЧЕВЫЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ СТОРОНЫ И ИНФОРМАНТЫ
<b>ФИНАНСИРОВАНИЕ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Предоставление национальным правительством замещающего финансирования на реализацию программных интервенций – отдельно по каждой программной области с акцентом на ключевых группах населения;</li> <li>2) финансовое планирование перехода – выделение установленной суммы из государственного бюджета. Какую сумму планируется выделить? Каким образом документируется выделение государственных средств? Как могут ОГО мониторить выделение таких средств? Сюда относятся средства, которые правительство обязалось выделить в рамках совместного финансирования программ Глобального фонда, государственный бюджет на реализацию НСП, сумма, которую планируется выделить на социальный заказ;</li> <li>3) инфраструктура или другие капитальные факторы, необходимые для перехода;</li> <li>4) эффективность и результативность, находящие выражение в затратах на единицу, бюджетных стандартах и т. д.</li> </ol>	<p>Государственный бюджет;</p> <p>отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR);</p> <p>Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;</p> <p>Национальный инвестиционный план, Среднесрочный план бюджетных расходов (СПБР);</p> <p>публичные источники информации или запросы на предоставление данных.</p>	<p>Министерство здравоохранения; региональные органы управления здравоохранением;</p> <p>Центр СПИДа;</p> <p>Парламент;</p> <p>СКК.</p>
<b>ПРЕПАРАТЫ, МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Наличие и доступность препаратов и расходных материалов в учреждениях, работающих в области ВИЧ / СПИДа;</li> <li>2) наличие и доступность расходных материалов для профилактики ВИЧ-инфекции.</li> </ol>	<p>Государственный бюджет;</p> <p>Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR);</p> <p>Анализ государственных закупок;</p> <p>Исследования уровня удовлетворенности клиентов;</p> <p>Системы регистрации препаратов.</p>	<p>Министерство здравоохранения; региональные органы управления здравоохранением;</p> <p>Центр СПИДа;</p> <p>Парламент.</p>
<b>ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Наличие услуг и состав поставщиков услуг;</li> <li>2) наличие услуг в регионах;</li> <li>3) число подписанных договоров с ОГО и суммы выделенных средств;</li> <li>4) закрытие услуг или проблемы, связанные с перебоями в их предоставлении.</li> </ol>	<p>Государственный бюджет;</p> <p>Отчет о выполнении государственной программы;</p> <p>информация о закупке услуг / проведении тендеров.</p>	<p>Министерство здравоохранения; региональные органы управления здравоохранением;</p> <p>Центр СПИДа;</p> <p>Министерство финансов.</p>
<b>УПРАВЛЕНИЕ, БЛАГОПРИЯТНАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ И ПРАВООХРАНИТЕЛЬНАЯ СРЕДА</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Регуляторная, политическая и правовая среда, содействующая переходу. Что является ключевыми факторами, содействующими обеспечению перехода (например, декриминализация употребления наркотиков) и каков их статус?</li> <li>1а. Нормативно-правовые акты по вопросам выделения государственного финансирования негосударственным структурам, таким как ОГО, оказывающим услуги в сфере ВИЧ ключевым группам;</li> <li>2) наличие и содержание рекомендаций и стандартов предоставления услуг в сфере ВИЧ ключевым группам;</li> <li>3) лицензирование / аккредитация услуг в сфере ВИЧ, ориентированных на ключевые группы, и регулирование контроля их качества;</li> <li>4) законы и нормативно-правовые акты, ограничивающие права людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения;</li> </ol>	<p>Национальный стратегический план;</p> <p>Закон о ВИЧ/СПИДе;</p> <p>Национальная программа борьбы с ВИЧ;</p> <p>Национальный законодательный вестник.</p>	<p>Министерство здравоохранения; региональные органы управления здравоохранением;</p> <p>Центр СПИДа;</p> <p>Парламент.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5) возможности вовлечения сообществ в процесс формирования политики и принятия решений .</li> </ol>	<p>Национальный стратегический план;</p> <p>Закон о ВИЧ/СПИДе;</p> <p>Национальная программа борьбы с ВИЧ;</p> <p>отчеты о заседаниях СКК.</p>	<p>МЗ; Центр СПИДа; СКК.</p>
<b>ДАННЫЕ И ИНФОРМАЦИЯ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Национальные базы данных в сфере ВИЧ и их функции;</li> <li>2) наличие и функционирование систем сбора данных и эпиднадзора (например, оценка численности и ИБПИ среди ключевых групп);</li> <li>3) информационные системы по предоставлению услуг в сфере ВИЧ ключевым группам населения.</li> </ol>	<p>Отчеты об исследованиях; эпидемиологические данные;</p> <p>отчеты о выполнении бюджета; ежегодные отчеты о реализации программ.</p>	<p>Национальный центр СПИДа; Национальный центр по контролю заболеваний;</p> <p>Министерство здравоохранения;</p> <p>Министерство финансов.</p>
<b>ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Тренинги и деятельность по развитию потенциала для организаций сообществ, медицинского персонала и других заинтересованных сторон, участвующих в предоставлении услуг в сфере ВИЧ ключевым группам;</li> <li>2) финансовые стимулы и уровень оплаты труда.</li> </ol>	<p>Национальный стратегический план;</p> <p>планы работы Министерства здравоохранения, Министерств образования, Министерства труда и социальной защиты (или подведомственных им структур, в случае если МЗ не является ответственным за образование медработников);</p> <p>отчеты о реализации проектов, программ;</p> <p>интервью с экспертами.</p>	<p>Министерство здравоохранения и/или Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты;</p> <p>Национальный центр СПИДа;</p> <p>сервисные организации гражданского общества (ОГО);</p> <p>Основной реципиент;</p> <p>СКК.</p>

\* Выделены приоритетные в контексте данной оценки элементы.




## Приложение 4. Как определять обязательства

В идеале каждое обязательство государства должно быть сформулировано по следующей схеме:

- Формулировка обязательства / заявление об обязательстве – точное определение действия, которые обязуется предпринять государство: увеличить или выделить финансирование, внедрить образовательный курс, выделить помещение, изменить правовую норму, снизить смертность и т. д.
- Сроки: когда государство обязуется предпринять эти действия, с указанием промежуточных сроков выполнения, если такие сроки определены.
- Индикатор: предлагаемый индикатор для измерения достижения обязательства.
- Исходные показатели: для таких действий, как «улучшение», «увеличение», «сокращение» и т. п. должны быть определены базовые значения, которые позволяли бы оценить выполнение обязательства за определенный период времени. Действия типа «принятие законодательства» могут не иметь исходных показателей; при этом предполагается, что до совершения данного действия соответствующие законодательные акты (или определенные положения в рамках соответствующих актов) отсутствовали.
- Целевые показатели: все действия имеют определенные цели. Некоторые целевые показатели определяют, было ли предпринято то или иное действие («да», «нет», «частично»), в то время как для многих действий цели могут быть поэтапными (тогда для действия устанавливаются постепенно возрастающие цели на каждый год).
- Способы проверки (источники информации): указывают на то, где и как можно получить информацию по соответствующему индикатору.
- Предположения: любые предположения, отмеченные в документе или использованные Национальным специалистом по оценке для заполнения недостающей информации.

Очень часто содержание обязательств выражается не в чем-то конкретном, а как бы ориентированным на достижение некоего всеобщего блага – например, на «улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ». В такой форме обязательство сложно мониторить и отслеживать его выполнение. Если в документе не уточняется, что включает понятие «улучшение качества жизни», то это должно быть отражено в соответствующем разделе отчета. В исключительных случаях, когда по решению Национальной референтной группы выявляется острая необходимость в оценке подобного обязательства, НСО следует осуществить поиск соответствующих недостающих данных (например, продолжительность жизни ЛЖВ, процент людей с подавленной вирусной нагрузкой, уровень безработицы среди ЛЖВ и т. д.).

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

- 
- Увеличить финансирование услуг снижения вреда (или любых других услуг): такое обязательство должно содержать информацию о конкретной сумме (или проценте увеличения) дополнительного финансирования и временных рамках. Для этого Специалист по оценке должен найти документы, где указан объем дополнительного финансирования, которое государство обещает выделить, и сроки его выделения. Также может оказаться необходимым провести встречи с представителями соответствующих госструктур для получения от них комментариев по вопросам, связанным с выделением финансирования. Если поиски документов и встречи с чиновниками не позволили получить нужные данные, можно обратиться к анализу пробелов в финансировании, который подается Основным реципиентом в Глобальный фонд, и постараться соотнести указанные пробелы с конкретными услугами (принципы такого распределения необходимо указать в описательном отчете) или к исследованиям по объему финансирования, необходимому для предоставления услуг (при наличии подобных исследований).
  - Устранить правовые барьеры для ОГО в доступе к государственному финансированию: в идеале, данное обязательство сопровождается перечнем нормативных правовых актов и изменений, которые должны быть внесены в документы с указанием соответствующих временных рамок, чтобы впоследствии можно было проводить мониторинг внесения изменений и соблюдения временных рамок.

## Приложение 5. Национальный специалист по оценке

Национальный специалист по оценке – это эксперт, который несет общую ответственность за планирование и проведение оценки и подготовку отчета. С учетом этой важной роли и ее значения, НСО должны обладать следующими знаниями и опытом:

- понимание национальной системы предоставления и финансирования услуг в сфере ВИЧ;
- понимание компонентов системы здравоохранения,
- знание основных заинтересованных сторон, с которыми следует проводить интервью, включая представителей государства, сообществ и других экспертов, и знание о том, как получить к ним доступ;
- опыт проведения подобных оценок и подтверждение приверженности применению научных обоснованных подходов;
- владение информацией и навыки работы с эпидемиологическими данными;
- свободное владение английским или русским языками, а также государственным языком страны проведения оценки;
- подтвержденные навыки проведения интервью, анализа научно-исследовательской литературы и навыки написания отчетов;
- отсутствие существенного конфликта интересов с любой из заинтересованных сторон. В контексте данной оценки существенный конфликт интересов может быть у руководителей / сотрудников организаций – Основных реципиентов грантов Глобального фонда, государственных учреждений, несущих ответственность за реализацию и обеспечение устойчивости программ по ВИЧ (Министерство здравоохранения, Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и т.д.).

### Основные задачи Национального специалиста по оценке:

- формирование Национальной референтной группы (НРГ, подробнее – см. Шаг I.B) и координация ее деятельности;
- информирование широкого круга участников национального ответа на ВИЧ: сообществ ключевых групп, организаций гражданского общества, государственных организаций и учреждений, экспертного сообщества, донорских агентств, международных технических организаций – о готовящейся оценке, ее целях и значении как для государства, так и для сообществ ключевых групп. Цель информирования – формирование заинтересованности в предстоящей оценке и готовности к предоставлению данных, требующихся для ее проведения. Информирование рекомендуется делать с привлечением и, по возможности, при содействии Евразийской ассоциации снижения вреда, Странового координационного комитета и Национальной референтной группы с использованием действующих механизмов распространения информации (включая официальные письма от ЕАСВ и СКК, лист рассылки СКК, рассылки сообществ ключевых групп, профильные мероприятия и т. д.);

- согласование с Национальной референтной группой и Страновым координационным комитетом сроков проведения оценки, принимая во внимание потенциальное значение ее результатов для подготовки СКК запросов на финансирование в Глобальный фонд, разработки или обновления национальных стратегических, нормативных правовых и программных документов по ВИЧ-инфекции, а также для страновой отчетности по ВИЧ-инфекции в ЮНЭЙДС (GARF);
- определение источников данных: определение и сбор стратегических и программных документов, включая законодательные и нормативные правовые акты, относящиеся к процессу перехода программ по контролю над ВИЧ на национальное финансирование;
- выявление в источниках данных обязательств, касающихся перехода на национальное финансирование программ по контролю над ВИЧ, ориентированных на ключевые группы;
- группировка обязательств по программным областям и компонентам системы здравоохранения внутри каждой программной области;
- выявление пробелов: в той или иной мере в источниках информации могут отсутствовать некоторые обязательства, которые являются ключевыми для отслеживания прогресса в обеспечении перехода; подобные пробелы рекомендуется выявить, предложить варианты их заполнения и добавить к уже включенным в документы обязательствам;
- организация процесса приоритизации обязательств Национальной референтной группой;
- сбор данных посредством кабинетного исследования и интервью с ключевыми информантами (перечень информантов также формируется Национальным специалистом по оценке с привлечением при необходимости Референтной группы и Странового координационного комитета) для измерения прогресса по выбранным в ходе приоритизации обязательствам и соответствующим им индикаторам. При проведении кабинетного исследования – запрос информации у государственных структур и учреждений, включая центральные и местные органы исполнительной и законодательной власти, у организаций гражданского общества, донорских и технических агентств, с привлечением (при необходимости) помощи со стороны Странового координационного комитета и его Секретариата, а также со стороны Евразийской ассоциации снижения вреда;
- написание аналитического отчета с результатами оценки и рекомендациями для ключевых заинтересованных сторон (сообщества ключевых групп, государство, внешние доноры);
- согласование отчета с Национальной референтной группой и Евразийской ассоциацией снижения вреда;

- представление итоговой версии отчета и результатов оценки широкой аудитории участников национального ответа на ВИЧ сообществам ключевых групп, организациям гражданского общества, государственным учреждениям и организациям, представителям внешних донорских и международных технических агентств. Представление результатов рекомендуется делать с привлечением и (по возможности) при содействии Странового координационного комитета и Национальной референтной группы, с использованием действующих механизмов распространения информации (включая лист рассылки СКК, рассылки сообществ ключевых групп, профильные мероприятия и т. д.);
- информирование СКК и ЕАСВ о ходе проведения оценки, промежуточных и итоговых результатах, планах по представлению отчета.

### **Документы, которые должны быть подготовлены:**

- архив и картирование документов, имеющих отношение к процессу перехода (документов, содержащих обязательства) и включающих в себя обязательства государства в отношении перехода (запланированные или официально утвержденные);
- заполненный Инструмент оценки выполнения государством обязательств, касающихся контроля над распространением ВИЧ среди ключевых групп (файл Excel);
- архив собранных документов – источников данных;
- аналитический отчет.

## Приложение 6. Пример структуры национального отчета

### Титульная страница

стандартная титульная страница для всех страновых отчетов.

### Предлагаемый заголовок:

Название страны: Оценка взятых государством обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп при переходе на национальное финансирование.

- Год
- Организация / автор (-ы), исследователь (-и)

### Вторая страница обложки

- Выражение признательности.
- Рекомендации по цитированию.
- Контактные данные автора (или основного исследователя) для запросов, связанных с получением информации.

### Содержание

#### Список сокращений

#### Резюме (до 3 страниц)

- Контекст, цель, использованная методология.
- Основные результаты выполнения государством обязательств по обеспечению устойчивости программ по ВИЧ для ключевых групп в контексте перехода на национальное финансирование: оценка по программным областям, по компонентам системы здравоохранения и таблица Excel-инструмента «Суммарная оценка по программным областям и компонентам системы здравоохранения».
- Выводы и основные рекомендации.

#### Основная часть отчета

##### 1. Контекст (3–5 стр.)<sup>22</sup>

- Очень краткое описание национальной системы здравоохранения (принципов ее организации и финансирования).
- Эпидемиология ВИЧ-инфекции: распространенность и заболеваемость, в том числе среди ключевых групп, оценка численности ключевых групп.
- Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ ключевым группам населения: наличие услуг, организаций, предоставляющих услуги, проблемы.
- Финансирование услуг в сфере ВИЧ, в том числе соответствие страны критериям для получения поддержки Глобального фонда, переход на государственное финансирование от поддержки других доноров в сфере здравоохранения / ВИЧ-инфекции.

<sup>22</sup> Этот раздел должен очень кратко отражать обозначенные аспекты национального контекста, не дублируя информацию, доступную в других документах / источниках. В раздел «Ссылки» рекомендуется включить ссылки на документы / источники, где читатель отчета при желании сможет найти детали по заинтересовавшим его аспектам контекста.

## **2. Цель и методология** (до 2 стр.)

- Почему важна эта оценка и как она должна использоваться.
- Краткий обзор использованной методологии:
  - a) упоминание Инструмента;
  - b) описание страновой команды – Национального специалиста по оценке и Национальной референтной группы – с указанием ФИО членов НРГ, их мест работы и представляемых ими секторов здравоохранения (или СКК);
  - c) подход к определению приоритетных обязательств;
  - d) методы сбора данных;
  - e) ограничения и вызовы, включая отклонения от оригинальной методологии в случае их наличия.

## **3. Результаты** (15– 20 стр.)<sup>23</sup>


- Краткое обобщение полученных данных, включая Таблицу «Суммарная оценка по программным областям и компонентам системы здравоохранения» из инструмента Excel и результаты по приоритизированным обязательствам влияния с их перечнем.
- Обобщенное представление результатов оценки обязательств по каждой программной области – с итоговыми диаграммами и разбивкой по компонентам здравоохранения внутри каждой программной области. Если показатель выполнения обязательств отличается от полученного арифметически – был изменен с учетом значения («веса») обязательства для устойчивости – это также следует отразить в отчете, с кратким пояснением корректировки оценки. Если в ходе оценки были предложены обязательства, дополнительные к уже принятым на себя государством, то их следует указать в данном разделе отчета как имеющиеся пробелы в текущих обязательствах, с кратким обоснованием.
- Очень краткое представление результатов оценки по компонентам здравоохранения – с итоговыми диаграммами по каждому из них (обобщенный анализ по всем программным областям, без анализа по каждой из них внутри компонента).

## **4. Выводы и рекомендации** (до 5 стр.)

- Заключительный обобщающий анализ трендов выполнения государством взятых на себя обязательств по обеспечению устойчивости программ по ВИЧ-инфекции для ключевых групп в контексте перехода на национальное финансирование, а также, если применимо, описание выявленных пробелов в подходе государства в принятии на себя обязательств по обеспечению устойчивости программ для ключевых групп.
- Рекомендации:
  - a) сообществам ключевых групп и организациям гражданского общества – по использованию результатов оценки в своей адвокационной работе с государством по приоритетным для сообществ обязательствам,
  - b) государству – по заполнению выявленных пробелов в обязательствах и выполнению принятых обязательств,

23

При написании этого раздела отчета основное внимание следует уделять пунктам (a) и (b).

- 
- с) Глобальному фонду (если применимо, также другим донорам) – по работе с государством для обеспечения устойчивости программ по ВИЧ-инфекции для ключевых групп при переходе на национальное финансирование, и поддержке деятельности сообщества по адвокации устойчивости.

### **Ссылки**

- Ссылки должны быть – на источники данных, использованные при проведении оценки и написании отчета, включая информантов, предоставивших информацию при проведении оценки и согласившихся на их упоминание в отчете.

### **Приложения**

- Полный перечень обязательств с указанием приоритетных, выбранных для оценки, а также соответствующих им индикаторов и финальных оценок выполнения по приоритетным обязательствам (Таблица «Матрица обязательств» Инструмента).
- Суммарная оценка по программным областям и компонентам системы здравоохранения (Таблица Инструмента) и диаграммы по каждой программной области и компоненту здравоохранения.



## Список использованной литературы

Альянс общественного здоровья. *Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА (#SoS\_project)*. – Киев, Украина: Альянс общественного здоровья, без даты; <http://aph.org.ua/uk/nasha-robota/region-syetsa/ustojchivost-servisov/>.

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

Евразийская сеть снижения вреда. *ИОГП: Инструмент оценки готовности к переходу*. / Руководство для пользователя, версия 1.0. – Вильнюс, Литва: Евразийская сеть снижения вреда, август 2016; [http://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2018/05/transition-readiness-assessment-tool\\_rus\\_final.pdf](http://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2018/05/transition-readiness-assessment-tool_rus_final.pdf) и [https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/01/ehrn\\_trat\\_final\\_rus.xlsx](https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2019/01/ehrn_trat_final_rus.xlsx).

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

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

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

Chkhatarashvili K, Zardiashvili T. *Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries. Georgia Country Report*. – Tbilisi, Georgia: Curatio International Foundation, 2015; [http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY\\_Final\\_Jan25-2016.pdf](http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf).

Gotsadze T. *Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries. Belarus Country Report*. –Tbilisi, Georgia: Curatio International Foundation, 2015; [http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/BELARUS-TS-CASE-STUDY\\_Final\\_Jan25-2016.pdf](http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/BELARUS-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf).

Gotsadze T, Amaya AB, Chikovani I, Gotsadze G. *Transition From Global Fund Support and Programmatic Sustainability Research in Four CEE/CIS Countries. Synthesis Report*. –Tbilisi, Georgia: Curatio International Foundation, 2015; [http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/SYNTHESIS-REPORT-TGF-4-countries\\_Jan25-2016.pdf](http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/SYNTHESIS-REPORT-TGF-4-countries_Jan25-2016.pdf).

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

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

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

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

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

The Global Fund. *34th Board Meeting. Report of the Executive Director*. – Geneva, Switzerland: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, November 2015; [https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34\\_02-executivedirector\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4185/bm34_02-executivedirector_report_en.pdf).

The Global Fund. *35th Board Meeting: 2017-2022 Strategic Key Performance Indicator Framework*. – Abidjan, Côte d'Ivoire: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 26-27 April 2016; [https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35\\_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4230/bm35_07a-2017-2022keyperformanceindicatorframeworknarrative_report_en.pdf).

The Global Fund. *39th Board Meeting: Revised Eligibility Policy*. – Skopje, North Macedonia: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 9-10 May 2018; [https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39\\_02-eligibility\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/7409/bm39_02-eligibility_policy_en.pdf).

The Global Fund. *Step up the fight: Focus on Universal Health Coverage*. – Geneva, Switzerland: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, May 2019; [https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication\\_universalhealthcoverage\\_focuson\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/5913/publication_universalhealthcoverage_focuson_en.pdf).

The Global Fund. *Guidance Note: Sustainability, Transition and Co-financing*. – Geneva, Switzerland: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, 15 May 2020; [https://www.theglobalfund.org/media/5648/core\\_sustainabilityandtransition\\_guidancenote\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/5648/core_sustainabilityandtransition_guidancenote_en.pdf).

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

UNAIDS. *90–90–90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. – Geneva, Switzerland: UNAIDS, 1 January 2017; [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf).

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

