

Глобальное совещание по мониторингу силами сообщества
Совместное заявление организаций, предоставляющих техническую помощь
Бангкок, август 2022 г.

Мы, как консорциум сетей гражданского общества и организаций, поддерживающих работу по мониторингу силами сообщества (CLM) в странах по всему миру, просим солидарности созданных доноров в публичном выражении и отстаивании высококачественных, хорошо финансируемых и высокоэффективных вмешательств CLM. Упущение этого момента приведет к тому, что некачественные медицинские услуги останутся бесконтрольными. CLM обеспечивает уникальный и важный путь для улучшения услуг, результатов, эффективности программ и подотчетности перед сообществами. Однако, недостаточное финансирование и отсутствие поддержки не способствуют его развитию.

Опираясь на коллективный опыт нижеподписавшихся организаций, мы просим доноров и технические агентства присоединиться к нашему стремлению совместно продвигать основные принципы CLM и срочно менять курс там, где этого не происходит. Мы считаем, что действия, к которым мы призываем ниже, приведут к скорейшим улучшениям в реализации CLM.

Предыстория

Мониторинг силами сообщества (CLM) — это мощная модель повышения качества медицинских услуг, в которой пользователи медицинских услуг и сообщества, непосредственно затронутые ВИЧ, туберкулезом и малярией, руководят рутинным сбором данных системы здравоохранения для проведения, основанной на данных адвокации. На основе глобального опроса, проведенного в начале 2022 года, организации почти из 30 стран сообщили об участии в мониторинге ВИЧ, туберкулеза, малярии, нарушений прав человека или COVID-19 под силами сообщества.

Согласно опросу исполнителей CLM, наиболее распространенными спонсорами программ CLM являются Глобальный фонд (финансирует 61% респондентов) и PEPFAR (37%). Мы отмечаем, что после COP20 PEPFAR требует от всех программ разработки и поддержки программы CLM, а недавнее одобрение Правлением Глобального фонда потенциально значительного увеличения каталитических инвестиций для CLM в цикле распределения 2023-2025 гг. Таким образом, это глобальное совещание по мониторингу под руководством сообщества предоставляет важную возможность проанализировать уроки, извлеченные из реализации CLM на сегодняшний день, и для доноров CLM и других заинтересованных сторон. Также необходимо разработать дорожную карту для улучшения воздействия CLM в будущем.

Основные принципы CLM

Сила и эффективность инициатив CLM зависят от силы и эффективности сообществ и гражданского общества, которые их возглавляют. Таким образом, поддержка CLM невозможна без поддержки мобилизации и укрепления сетей и организаций под руководством сообществ и гражданского общества, а также без инвестиций в укрепление страновых и региональных систем сообществ как неотъемлемой части устойчивых систем здравоохранения.

На основе определений, разработанных подписавшими сторонами и дополненных рекомендациями Глобального фонда, ЮНЭЙДС и PEPFAR, существует четкое общее определение мониторинга силами сообщества и лежащих в его основе основных принципов.

Данное определение показывает, что CLM должен:

1. Быть независимым от своих доноров и от национальных правительств.
2. Создаваться сообществами — от определения приоритетных показателей до подготовки вопросов и определения предпочтительного канала связи, а также владения и хранения данных.
3. Быть во главе непосредственно затронутых сообществ — людей, живущих с ВИЧ, туберкулезом и/или малярией, и ключевых групп населения.
4. Включать информационно-пропагандистскую деятельность с целью формирования политической воли, основанной на ее фундаментальной контрольной функции, уделяя при этом особое внимание обеспечению справедливости и подотчетности.

5. Придерживаться этических норм сбора данных, согласия, конфиденциальности и безопасности данных. Сбор данных должен быть проверяемым, надежным, проводиться в рутинном/непрерывном цикле и собираться по принципу «не навреди».
6. Обеспечивать, чтобы данные принадлежали сообществам, с программами, уполномоченными публиковать данные CLM. Программы CLM не должны повторно собирать или дублировать данные из существующих систем.
7. Обеспечить, чтобы наблюдатели были представителями пользователей услуг, и чтобы они были обучены, получали поддержку и адекватно оплачивались своей труд, сохраняя при этом независимость сообщества от донора.
8. Координироваться центральной структурой, принадлежащей сообществу и способной управлять усилиями.

Цикл деятельности CLM, определенный CLAW, ИПС, EANNASO и ЮНЭЙДС, включает следующие ключевые этапы деятельности:

1. Предварительный сбор данных: определение местных общественных организаций для руководства программой CLM; ориентация на сообщество и правительство, расширение прав и возможностей сообщества и наращивание потенциала, включая грамотность в отношении лечения на уровне сообщества; построение отношений, этап планирования и концептуализации; выявление потребностей сообщества и пробелов в затронутых проблемой сообщества; разработка индикаторов и предварительное тестирование программного обеспечения и инструментов для сбора данных;
2. Сбор и анализ данных: сбор информации на уровне учреждений и сообществ; анализ данных; проведение собраний сообщества для анализа информации и преобразования данных в практические идеи и приоритеты защиты интересов;
3. Разработка решений и проведение адвокации: целенаправленные действия по доведению информации и предлагаемых решений до сведения лиц, принимающих решения в учреждениях, на национальном уровне и в финансировании (часто путем создания общественных консультативных групп или использования других существующих форумов по выработке политики и принятию решений, или структуры управления); отстаивание изменений в политике и практике и работа вместе с лицами, принимающими решения, для осуществления изменений;
4. Последующие действия и мониторинг: последующие действия с ответственными лицами для контроля за выполнением обещанных изменений; анализ эффективности программы CLM и ее постоянное улучшение; отслеживание изменений путём поиска тенденций и определения их влияния.

Основные проблемы, которые нужно решить

В настоящее время главная проблема CLM заключается в реализации эффективных программ CLM (которые проходят полный цикл CLM) без нарушения основных принципов CLM.

Успех и воздействие программ CLM тесно связаны с их способностью осуществлять мероприятия, которые соответствуют основным постулатам CLM и включают все фазы цикла CLM. Поэтому мы призываем правительства, доноров, технические агентства и поставщиков технической помощи принять принципы CLM, поддерживая все фазы цикла CLM, выступая в качестве глобальных чемпионов модели CLM, способных обеспечить воздействие.

Проблема 1: Независимость и лидерство сообщества в программах CLM ставятся под угрозу, когда доноры и технические агентства определяют, что должно контролироваться и кто должен проводить мониторинг.

Основополагающим в модели CLM является принцип, согласно которому лидерство в программе должно принадлежать сообществу и местному гражданскому обществу, а не донорам, правительствам, медицинским учреждениям или другим партнерам. Хотя доноры играют жизненно важную роль как партнеры программ CLM и поставщики помощи, они не должны решать от имени программ CLM, на каких участках проводить мониторинг и какие показатели должны быть включены в исследования. Нам необходимо, чтобы доноры поддержали нас в соблюдении и доведении до сведения правительств принципа владения данными проектом, включая обеспечение того, чтобы данные CLM не хранились в государственных базах данных (таких как DHIS2, принадлежащие и управляемые министерствами здравоохранения) или донорских системах (таких как Datim от PEPFAR). Скорее, они принадлежат сообществам, которые сами решают, как и когда делиться этими данными с заинтересованными сторонами.

Более того, в тех случаях, когда организованные сообщества еще не созданы, инвестиции должны быть направлены на создание условий, в которых CLM может иметь шанс на развитие и успех. Нельзя ускорять вмешательство в CLM в ущерб важной работе по мобилизации сообществ, если сети сообществ для проведения CLM не существуют.

Проблема 2: Отсутствие адекватного финансирования программ CLM и своевременных выплат средств.

Уровни финансирования проектов CLM должны быть адекватными и предсказуемыми, чтобы программы могли осуществлять полный цикл мероприятий CLM, включая развитие структур управления сообществом, поддержку основных расходов принимающей организации, проведение тренингов и консультаций с сообществом, определение и развитие индикаторов и инструментов сбора данных, сбор данных и создание базы данных, включая электронные инструменты и безопасное хранение данных, подбор персонала для анализа данных, оплату труда сборщиков данных и адвокатов, проведение мероприятий по обратной связи в клиниках и проведение адвокатских мероприятий, включая регулярные встречи и разработку адвокатских материалов и мероприятия по образованию, коммуникации и адвокации сообщества.

Проблема 3: Неэффективные механизмы финансирования с неясными условиями реализации (которые часто вызывают разногласия в гражданском обществе) приводят к задержке выплат и медленному внедрению CLM.

Доноры должны взять на себя обязательство уделять приоритетное внимание механизмам финансирования, которые обеспечивают своевременное выделение средств исполнителям. Этого можно добиться путем сокращения числа организаций, через которые проходит финансирование, в том числе путем расширения возможностей для местных организаций получать средства напрямую или через более прямые механизмы.

Донорам необходимо напрямую финансировать общественные организации для осуществления CLM. Там, где это невозможно, опыт поставщиков технической помощи показывает, что небольшие гранты отдельным исполнителям являются логистически сложными и препятствуют способности сообществ осуществлять скоординированную, согласованную национальную программу. Предпочтение следует отдавать предложениям коалиций/консорциумов с подробным описанием структур координации, финансирования и вовлечения. В случаях, когда организации сообществ не имеют права получать средства напрямую или не обладают достаточным потенциалом управления грантами, приоритетными должны быть альтернативные механизмы, ограничивающие количество сквозных проектов, позволяющие избежать конфликта интересов (например, с государственными PR), а именно: снижение накладных расходов и сохранение независимости проекта. Мы рекомендуем более скоординированный подход доноров и технических агентств к CLM через механизмы финансирования, объединяющие ресурсы нескольких доноров.

Проблема 4: Требование оценки воздействия в качестве критерия успеха на начальном этапе глобального внедрения программы CLM не является реалистичным и обоснованным.

Преждевременно требовать быстрой оценки воздействия CLM, даже если в нескольких странах будут получены первые результаты. Навязывание оценок воздействия и привязка решений о финансировании к таким оценкам на данном этапе контрпродуктивны. Вместо этого мы рекомендуем совместно определить, как выглядит успех на краткосрочном, среднесрочном и долгосрочном этапах эволюции CLM, и совместно работать над подходами к оценке прогресса, которые можно было бы определить и измерить, учитывая значительные различия в контексте.

Цели CLM требуют вовлечения во времени. Исполнители CLM не контролируют, действительно ли улучшаются услуги, за которыми ведется наблюдение - эта ответственность лежит на министерствах здравоохранения и партнерах по реализации программ, финансируемых донорами, которые часто являются объектами адвокации CLM.

Мы призываем разработать дорожную карту CLM, которая четко сформулирует видение и обязательства доноров по обеспечению скоординированного и успешного выполнения этих обязательств в партнерстве с исполнителями CLM и сообществами.

Мы призываем сообщество доноров и технические агентства принять участие в долгосрочном процессе вовлечения исполнителей и сообществ для определения потребностей и возможностей укрепления программ CLM. Мы признаем важность этой встречи как ключевого шага на пути к разработке возглавляемого сообществом и осуществимого плана для COP22, NFM4, и других.

Sincerely,

The Advocacy Core Team (Zimbabwe)
amFAR (US/Global)
APCASO (Asia-Pacific region)
Asia Pacific Coalition for Men's Sexual Health (APCOM) ATAC (Ukraine)

Caribbean Vulnerable Communities (CVC) (Caribbean region)
EANNASO (Tanzania)
Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM - EEAC region) Global Coalition of TB Advocates (GCTA)
Health GAP (US/Global)

Impact Santé Afrique and the Civil Society for Malaria Elimination (CS4M) ITPC EECA (Eastern Europe and Central Asia)
ITPC Global (South Africa/Global)
ITPC West Africa (West and Central Africa)

MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights (MPact)
The O'Neill Institute for National and Global Health Law (US/Global)
Treatment Action Campaign (South Africa/Global)

Приложение

Уроки, извлеченные из поддержки программ CLM

Консорциумы EANNASO-ATAC-APCASO, CD4C и CLAW выступали в качестве поставщиков технической помощи CLM и поддерживали создание и развитие программ CLM с 2021 года для программ, финансируемых Глобальным фондом, и ранее участвовали в различных программах CLM, финансируемых различными донорами:

- Консорциум EANNASO-ATAC-APCASO предоставляет [тип услуг + где].
- Консорциум CD4C, состоящий из ITPC Global, MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights (MPact), Азиатско-Тихоокеанской коалиции за сексуальное здоровье мужчин (APCOM), Карибских уязвимых сообществ (CVC), Евразийской коалиции по вопросам здоровья, прав, гендера и Sexual Diversity (ECOM), Impact Santé Afrique и Гражданское общество за искоренение малярии (CS4M), Глобальная коалиция защитников ТБ (GCTA), ITPC EECA и ITPC WCA, оказывает поддержку программам CLM в Ботсване, Кот-д'Ивуаре, Ямайке, Мьянма, Мозамбик, регион ЛАК, Намибия, Нигерия, Пакистан, Демократическая Республика Конго (ДРК), Руанда и Украина.
- Консорциум CLAW, в который входят Основная группа по защите интересов в Зимбабве, amFAR, Health GAP, Институт О'Нила в Джорджтаунском университете и Кампания действий по лечению, оказывает или оказывал поддержку программам CLM в Камеруне, Гаити, Кении, Латинской Америке и Латинской Америке. регионе, Лаосе, Лесото, Либерии, Малави, Мозамбике, Южной Африке, Танзании, Уганде и Зимбабве.

Кроме того, три консорциума оказывают техническую помощь, поддерживаемую Глобальным фондом, программам CLM в рамках Механизма реагирования на COVID-19 (C19RM) и Стратегической инициативы для CLM. Эта деятельность включала краткосрочную помощь программам и разработку ресурсов и инструментов для реализации CLM. Эти ресурсы дополняют большой объем прошлой работы по CLM, в том числе от ЮНЭЙДС, ITPC, EANNASO и CLAW.

Многие из этих программ уже продемонстрировали многообещающие результаты несмотря на то, что некоторые из них действуют всего один или два года.

- В процессе странового оперативного планирования (COP) в Малави на 2022 г. для программ PEPFAR данные CLM использовались для адвокации увеличения финансирования на тестирование на вирусную нагрузку, в том числе для учреждения дополнительных центров, и сокращения времени выполнения тестирования до 14 дней максимум.
- В Южной Африке активисты использовали данные CLM для обеспечения 1285 обязательств по устранению пробелов в оказании медицинской помощи от руководителей учреждений в 391 клинике.
- В Сьерра-Леоне полевые исследователи NETHIPS CLM собрали данные о количестве людей, живущих с ВИЧ, у которых АРВ-терапия оказалась неэффективной во время COVID-19. Программа контроля (NACP) для создания нового национального показателя необходима для выявления таких неудач лечения.
- В Индии полевые исследователи GCTA CLM в Нью-Дели выявили значительное снижение числа диагнозов ТБ в специализированном центре микроскопии TB Alert India в Бураре: со 100–150 в день до пандемии COVID-19 до 20–25 в день Четвертый квартал 2020 года. Подробные интервью показали, что руководство Министерства здравоохранения и социального обеспечения Индии от августа 2020 года по двустороннему скринингу на туберкулез и COVID-19 было неправильно интерпретировано, и, что пациенты должны были пройти обязательный скрининг на COVID-19 до тестирования на ТБ. Для устранения недопониманий были проведены переговоры, а обязательное тестирование на COVID-19 рассматривалось как препятствие для доступа.