



**Обобщенные региональные результаты Исходной
оценки с использованием Приложения 2 Механизма
многосекторальной подотчетности для ускорения
прогресса в ликвидации ТБ (ММП-ТБ)
в Беларуси, Казахстане, Молдове, Таджикистане и
Украине**

Ведущий автор: Юлия Черная, эксперт по ММП-ТБ, руководитель региональной команды; **соавторы:** Амрита Дафтари (Amrita Daftary), эксперт по качественным методам исследования, профессор глобального здравоохранения Йоркского университета; Евгения Лукаш, эксперт-социолог; Наталия Каменская, эксперт по вопросам технической поддержки гражданского общества и затронутых сообществ.

При участии: Юлии Каланчи, исполнительного директора, Европейская коалиция по борьбе с ТБ; Марии Чупринской, программного менеджера, Европейская коалиция по борьбе с ТБ, д-ра Саехат Хасановой (Sayohat Hasanova), технического специалиста, Европейское региональное бюро ВОЗ

Выражение признательности

Настоящий документ подготовлен на основании результатов оценки, полученных с использованием Приложения 2 Механизма многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза (ММП-ТБ) и вспомогательных инструментов для сбора данных в пяти пилотных странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

Европейская Коалиция по борьбе с туберкулезом хотела бы выразить благодарность за эту публикацию экспертной команде региональной оценки и партнерам – организациям гражданского общества и затронутым ТБ сообществам из 5 пилотных стран:

Украина: БО «ТВPeopleUkraine»

Молдова: Центр политики и исследований в здравоохранения (Центр PAS)

Таджикистан: партнерства «Остановить туберкулез (ТБ)», Таджикистан

Казахстан: ОЮЛ «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ»

Беларусь: Республиканское общественное объединение «Победим туберкулез вместе».

Проект финансируется в рамках гранта «Предоставление новых возможностей для ОГО» (“Challenge Facility for Civil Society”) для региона ВЕЦА, финансируемого Партнерством «Остановить туберкулез», гранта по вопросам сообществ, прав и гендера «Долгосрочное развитие потенциала организаций и сетей групп населения, затронутых ТБ», финансируемого Глобальным фондом, и гранта Евразийской ассоциации снижения вреда (EACB).

Взгляды авторов, соавторов и участников, изложенные в данной публикации, не обязательно совпадают с мнением Глобального фонда, Партнерства «Остановить туберкулез» и Евразийской Ассоциации снижения вреда. Выводы и интерпретация данных и результатов, а также ошибки или упущения принадлежат авторам этого документа.

Содержание

Выражение признательности	2
Список аббревиатур	4
I. Вступление	5
II. Методология	7
III. Дискуссия и результаты	8
3.1 Обязательства	8
3.2 Значимое участие	10
3.3 Многосекторальное сотрудничество	13
3.4 Подотчетность	14
IV. Выводы и потенциальный вклад исходной оценки	15
4.1 Выводы	15
4.2 Потенциальный вклад исходной оценки	16
V. Рекомендации	17
Приложение 1. Список утверждений опроса	23
Приложение 2. Реализация «Обязательств», относящихся к мандату ОГО/ОС (включены в Приложение 2 Контрольного Контрольного перечня базовой оценки ММП-ТБ)	25
Источники:	29

Список аббревиатур

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

Глобальный фонд – Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

ЕКТБ – Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом

ММП-ТБ – Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза

Минздрав – Министерство здравоохранения

МСП – Министерство социальной политики

НПО – Неправительственные организации

НПТ – Национальная программа по борьбе с туберкулезом

НСП-ТБ – Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом

ОГО – Организации гражданского общества

ОС – организации сообществ, затронутых ТБ

ООН – Организация объединенных наций

СВУ ООН по ТБ – Совещание высокого уровня Генеральной ассамблеи Организации объединенных наций по борьбе с туберкулезом

СКК – Страновые координационные комитеты по работе с международными организациями по вопросам ВИЧ-инфекции и туберкулеза

ТБ – Туберкулез

ТЗ – Техническое задание

ЦУР – Цели устойчивого развития

С19RM – Механизм реагирования на пандемию COVID-19

I. Вступление

Важность многосекторального подхода красной нитью пронизывает политические обязательства по ликвидации туберкулеза (ТБ), с момента, когда была разработана Стратегия ВОЗ «Остановить туберкулез», согласованная с Целями устойчивого развития (ЦУР) **(2)**, чтобы ускорить действия в борьбе с ТБ с 2016 года **(1)**. ТБ известен как заболевание, во многом обусловленное социальными детерминантами. Бедность, недоедание, плохие условия проживания – только некоторые из факторов, влияющих на инфицирование туберкулезом, развитие заболевания, на то, как люди с туберкулезом перенесут сложности лечения и каковы будут последствия заболевания для здоровья. Часто доступ и возможности получения помощи оказываются под угрозой из-за структурных барьеров, касающихся определенных групп населения, обычно тех, которые и так уже испытывают неравенства в отношении здоровья, что ещё больше усугубляет ситуацию.

Многосекторальный подход – ключевой фактор в активизации выполнения политических обязательств по ликвидации туберкулеза, взятых на себя мировыми лидерами и направленных на устранение социальных детерминант здоровья, включая барьеры в доступе к противотуберкулезной помощи и услугам поддержки, нарушение прав человека, стигматизацию, вред гендерных стереотипов, а также на усиление действий с вовлечением большого числа партнеров за пределами системы здравоохранения. В целях усиления многосекторального сотрудничества в ответных мерах по борьбе с туберкулезом, ВОЗ разработала Механизм многосекторальной подотчетности по туберкулезу **(3)**, **(4)**, направленный на ускорение прогресса в ликвидации эпидемии туберкулеза (ММП-ТБ). ММП-ТБ был разработан в ответ на запрос государств-членов ООН по результатам Первой глобальной министерской конференции ВОЗ «Ликвидировать туберкулез: Многосекторальный ответ», которая прошла в ноябре 2017 года **(5)** и Сессии высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам борьбы с туберкулезом (СВУ ООН по ТБ) «Объединим усилия для ликвидации туберкулеза: неотложные глобальные меры в связи с глобальной эпидемией» **(6)** в 2018 году.

Подход ММП-ТБ предусматривает проведение Исходной оценки с использованием Контрольного перечня вопросов. Контрольный перечень для исходной оценки по ММП-ТБ **(7)** дополнен тремя Приложениями **(8)**, каждое из которых имеет отдельную ценность в сборе данных, необходимых для усиления процессов многосекторального сотрудничества и подотчетности. Приложение 1 направлено на оценку ролей, деятельности и бюджетов различных министерств и ведомств, а также других партнеров Министерства здравоохранения в ликвидации ТБ. Приложение 3 служит для оценки ситуации по адаптации и внедрению Руководств ВОЗ по туберкулезу на страновом уровне. Приложение 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ используется для оценки участия гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, как в общих процессах многосекторальной подотчетности, так и в мерах, направленных на ликвидацию туберкулеза, в частности.

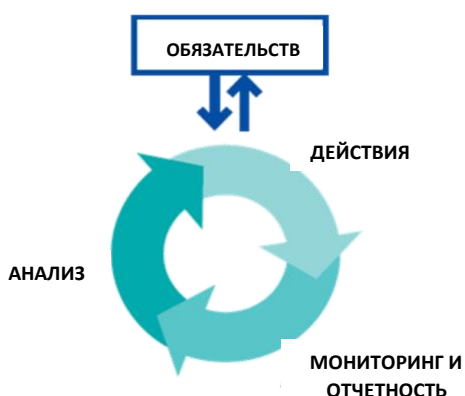


Схема 1

Займствована из руководства ВОЗ «Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации туберкулеза к 2030 году»

https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf?ua=1

Как показано на Схеме 1, ММП-ТБ состоит из четырех элементов – обязательства, действия, мониторинг и отчетность, а также обзор. На практике, за обязательствами должны следовать действия, необходимые для их выполнения или достижения. Затем мониторинг и отчетность используются для отслеживания прогресса в выполнении обязательств и действий. На этапе обзора выполняется оценка результатов мониторинга, задокументированных в отчетах и сопутствующих материалах, а также формирование рекомендаций, касающихся дальнейших действий. Четыре элемента ММП-ТБ были использованы в структуре страновых аналитических отчетов по результатам исходных оценок, проведенных с использованием Приложения 2 Контрольного перечня для Исходной оценки по ММП-ТБ.

Данная публикация обобщает и документирует результаты оценки, полученные с использованием Приложения 2 ММП-ТБ и вспомогательных инструментов для сбора данных, проведенных в пяти пилотных странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Кроме того, публикация содержит идеи по практическому применению и интерпретации Приложения 2 ММП-ТБ, а также объясняет, как четыре элемента ММП-ТБ соотносятся со значимым участием гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в мерах борьбы с туберкулезом.

В 2020 году был опубликован новый отчет Генерального Секретаря ООН Антонио Гутерреса (António Guterres) под названием «Прогресс в достижении глобальных целевых показателей по туберкулезу и внедрении Политической декларации ООН по вопросам туберкулеза» (9). Отчет содержит 10 рекомендаций для государств – членов ООН по достижению согласованных целевых показателей, предусмотренных политическими обязательствами СВУ ООН по ТБ, которые (кроме прочего) служат направляющими для процессов ММП-ТБ до 2022 года и далее.

Рекомендация № 7 отчета Генерального Секретаря ООН призывает к обеспечению значимого участия гражданского общества, сообществ и лиц, затронутых туберкулезом. Также эта рекомендация призывает государства – члены ООН к немедленному инвестированию средств в развитие потенциала для обеспечения значимого участия гражданского общества, сообществ и лиц, затронутых туберкулезом, во всех аспектах борьбы с туберкулезом, включая участие в **форумах по разработке политики, планированию, предоставлению помощи, мониторингу и обзору.**

Кроме того, в ноябре 2020 года Партнерство «Остановить туберкулез», делегации НПО и сообществ, затронутых туберкулезом, в сотрудничестве с более чем 150 партнерами – представителями сообществ из более чем 60 стран, подготовили доклад сообществ **«Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с ТБ. Доклад сообществ о прогрессе в реализации Политической декларации ООН по борьбе с ТБ и призыв к действиям по устранению пробелов в целях по борьбе с ТБ» (Смертельный разрыв) (10).** Доклад «Смертельный разрыв» был призван дополнить Отчет о глобальном прогрессе по ТБ за 2020 год, отразив дополняющую точку зрения затронутых сообществ и гражданского общества относительно статуса достижения целей и обязательств Политической Декларации СВУ ООН по ТБ. В этом Докладе сообществ рассматриваются шесть ключевых вопросов, а также определенных областей действий, требующих немедленного внимания и срочных мер, включая меры, касающиеся усиления многосекторального сотрудничества и подотчетности, вовлечения гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ. Анализ данных, полученных в ходе оценки, предоставляет дополнительную информацию для ответов на шесть ключевых вопросов и, где это возможно, служит основой для определения практических шагов в таких приоритетных областях действий

Область действий 1:	Охват всех людей посредством выявления, диагностики, лечения ТБ, ухода при ТБ и профилактики ТБ
Область действий 2:	Сделать ответные меры на ТБ основанными на правах, справедливыми, свободными от стигматизации и сфокусированными на интересах сообществ
Область действий 3:	Ускорить разработку важнейших новых инструментов для искоренения ТБ и предоставить доступ к ним
Область действий 4:	Инвестировать средства, необходимые для искоренения ТБ
Область действий 5:	Взять на себя обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ
Область действий 6:	Использовать Covid-19 как стратегическую возможность для искоренения ТБ

Цель оценки: определить, что делает участие организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в ответных мерах борьбы с туберкулезом значимым и в чем состоит роль многосекторального сотрудничества и подотчетности для значимого участия.

Руководящий принцип: Многосекторальное сотрудничество и подотчетность могут пониматься, практиковаться и ощущаться по-разному, в зависимости от восприятия, отношения, опыта и социального контекста партнеров в реализации.

Авторство: Европейская Коалиция по борьбе с туберкулезом (Секретариат и Региональная команда экспертов в поддержку исследования) предоставляет техническую поддержку на региональном уровне партнерам из гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в пилотных странах по заполнению Приложения 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ. Европейское региональное бюро ВОЗ предоставляет общее техническое сотрудничество на страновом уровне по заполнению Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ и соответствующих приложений **(7), (8)**. На страновом уровне к сбору данных, необходимых для заполнения Приложения 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ, привлекались организации гражданского общества и сообщества, затронутые ТБ, в сотрудничестве с национальными программами по борьбе с ТБ (НТП) при министерствах здравоохранения и страновыми координационными комитетами (СКК) под эгидой Глобального Фонда. Проект финансируется в рамках гранта «Предоставление новых возможностей для ОГО» (“Challenge Facility for Civil Society”) для региона ВЕЦА, финансируемого Партнерством «Остановить туберкулез», гранта по вопросам сообществ, прав и гендера «Долгосрочное развитие потенциала организаций и сетей групп населения, затронутых ТБ», финансируемого Глобальным фондом, и гранта Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ).

Взгляды авторов, изложенные в данной публикации, не обязательно совпадают с мнением Глобального фонда, Партнерства «Остановить туберкулез» и Евразийской Ассоциации снижения вреда.

II. Методология

Дизайн: Исследование проводилось комбинированными методами, связанными с Приложением 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ, с особым вниманием к качественным методам и их результатам. Приложение 2 было дополнено инструментом для количественного исследования (стандартизированный опрос). Хотя сопутствующие качественные методы не являются обязательным условием проведения исходной оценки ситуации, они были использованы для получения более глубоких данных и для контекстуализации анализа результатов Приложения 2 Контрольного перечня вопросов ММП-ТБ.

Страны проведения: Беларусь, Казахстан, Молдова, Таджикистан и Украина.

Условия: Национальный уровень /регионы, где работают ОГО/ОС.

Рекрутирование респондентов: целенаправленная выборка для сбора разносторонних и информативных данных.

Источники данных: Глубинные полуструктурированные интервью с 5–7 лидерами организаций/менеджерами проектов в каждой стране; фокус-группа с координаторами проектов; фокус-группа с полевыми работниками, непосредственно оказывающими услуги; фокус-группа с людьми, пережившими туберкулез – в Беларуси, Казахстане, Молдове, Таджикистане и Украине; а также опрос – в Казахстане, Молдове, Таджикистане и Украине.

Анализ:

Количественное исследование (опрос). Результаты опроса были собраны при помощи электронной почты согласно с ранее определенной выборкой организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, с целью получения данных, необходимых для заполнения соответствующих разделов Приложения 2 Контрольного перечня вопросов для исходной оценки по ММП-ТБ и дополнительных пунктов, демонстрирующих восприятие респондентами значимого участия гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в мерах борьбы с туберкулезом. В опросе использовалась состоящая из трех пунктов шкала Лайкерта. Респондентам были предложены утверждения с вариантами ответов, где они должны были указать, что данное утверждение: «Не соответствует или редко соответствует», «Несколько или иногда соответствует», «Абсолютно или часто

соответствует» их представлениям. Дополнительный вариант ответа «Я не знаю» использовался в случаях, если респондент не имел доступа к информации или не понял утверждения.

В анализе данных, собранных в результате опроса, использовались меры центральной тенденции и частоты встречаемости (процентное соотношение ответов на каждое утверждение) **(11)**. Результаты исследования были проиллюстрированы графиком, демонстрирующим распределение ответов. Результаты описывали отношение респондентов к утверждениям и использовались для выбора направления анализа качественных данных. Ответы на опрос использовались в соответствии с заполненным Приложением 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ, а также данными, полученными из фокус-групп и интервью.

Качественные методы (интервью и фокус-группы). Использовался метод рамочного анализа **(12)**, состоящий из таких шагов: транскрибирование данных; чтение данных; кодирование; разработка рабочей структуры анализа; применение аналитической структуры для окончательной формулировки тем; внесение данных в матрицу структуры; интерпретация данных. Кодирование данных было индуктивным (открытым), а также дедуктивным (набор кодов определяется элементами ММП-ТБ, см. Схему 1).

Кабинетное исследование применялось для анализа раздела «Обязательства» Приложения 2 Контрольного перечня ММП-ТБ.

Этические вопросы и конфиденциальность: перед началом всех полевых процедур участники прошли процедуру информированного согласия. Сбор информации проводился только от лиц, предоставивших свое информированное согласие. Участникам, прошедшим процедуру информированного согласия, были присвоены неидентифицируемые исследовательские коды с целью защиты их персональных данных и сохранения анонимности. Данные были представлены в отчетах в обобщенном виде, без привязки к отдельным участникам.

III. Дискуссия и результаты

Эта исходная оценка основывается на комбинированных методах сбора данных, включая опрос, согласованный с разделами «Действия», «Мониторинг и отчетность» и «Обзор» Приложения 2 Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ. Анализ данных для раздела «Обязательства» проводился в кабинетном исследовании. Утверждения из Приложения 2 Контрольного перечня по ММП-ТБ использовались как направляющие при разработке дизайна опроса (*см. Вопросы опроса в Приложении 1*), который был проведен через имеющиеся национальные платформы для ОГО/ОО (напр., национальные платформы Партнерства «Остановить туберкулез»).

3.1 Обязательства

«Обязательства служат основой для разработки политики и указывают стратегические направления мерам борьбы с туберкулезом. Для ОГО/ОС важно иметь комплексное понимание политического контекста на международном и национальном уровнях, поскольку это практический способ для гражданского общества говорить «на одном языке» с политиками и лицами, принимающими решения.» **(13)**

По наблюдениям региональной команды экспертов в поддержку исследования, интерпретация раздела «Обязательства» Приложения 2 Контрольного перечня исходной оценки по ММП-ТБ и перенос их ценности из «глобального» контекста в «местный» вызвала наибольшие сложности при заполнении Приложения 2 для исходной оценки ММП-ТБ. В большинстве случаев при заполнении раздела «Обязательства» Приложения 2 ММП-ТБ, участники прослеживали связь между Глобальными Обязательствами и национальными документами, определяя национальные обязательства, соответствующие, по их мнению, глобальным. Однако, было менее очевидно, какие конкретные элементы необходимы для того, чтобы считать, что национальные обязательства в полной мере соответствуют глобальным; такие пробелы в понимании стали очевидными и в ходе интервью и

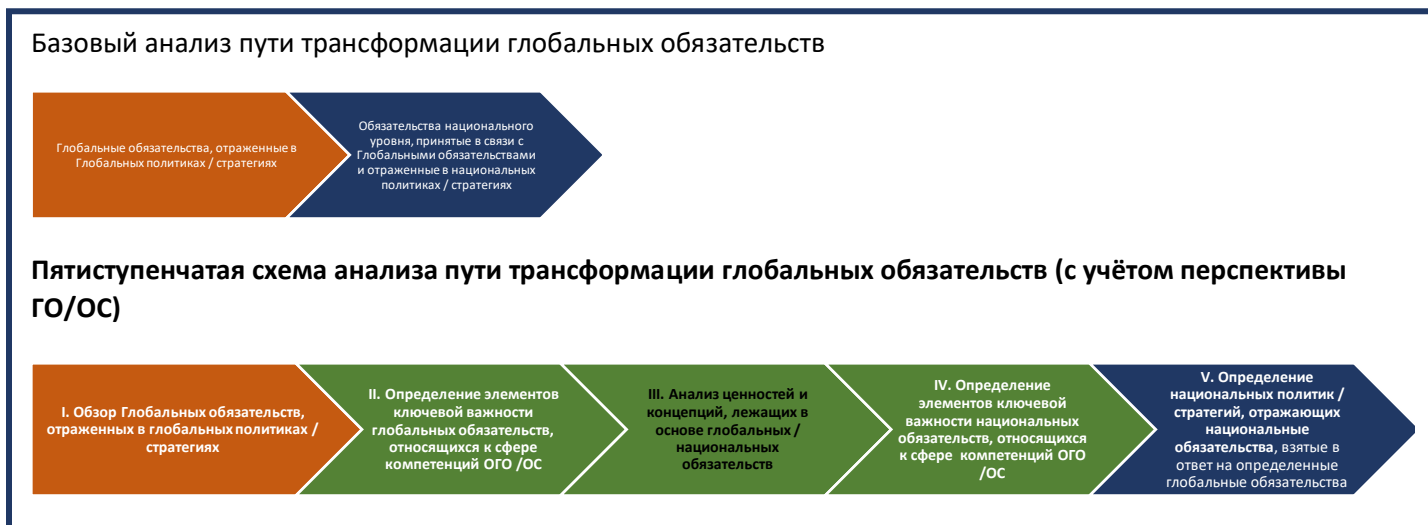
обсуждений в фокус-группах. Результаты были соответствующим образом триангулированы для дальнейшего использования при широкомасштабном применении Приложения 2 для исходной оценки ММП-ТБ в других странах в данном разделе отчета.

После анализа информации, внесенной командами оценки ОГО/ОО в раздел Приложения 2 ММП-ТБ «Обязательства», основные документы, перечисленные в связи с согласованием обязательств национального уровня с глобальными обязательствами, были сведены в **Таблицу 1** (см. Приложение 2). Ответы респондентов, полученные в ходе интервью и групповых обсуждений, помогли увидеть с другого ракурса, что именно гражданское общество и сообщества, затронутые ТБ, вкладывают в понятие **значимого участия** и какие элементы должны присутствовать в системе для того, чтобы обеспечить устойчивое значимое участие. В рамках анализа данных и как связующее звено между глобальными обязательствами и обязательствами национального уровня, были определены и Ценности, и Концепции, которые должны служить ориентиром для обязательств обеих подгрупп – как глобальных, так и национальных.

Описанный выше процесс концептуализации был полезен при документировании пилотного подхода для дальнейшего развертывания и практического применения Глобальных обязательств «**Базовый анализ пути трансформации глобальных обязательств**» и при разработке «**Пятиступенчатой схемы анализа пути трансформации глобальных обязательств**», см. **Схему 2** ниже.

Примеры, взятые из пилотных исходных оценок и представленные в Таблице 2, и разработанная «Пятиступенчатая схема анализа пути трансформации глобальных обязательств» будут полезны для проведения исходных оценок с использованием Приложения 2 ММП-ТБ в будущем, так как они дают понимание причин выбора ответов в рамках Приложения 2, а также в других ситуациях, связанных с политическим анализом.

Схема 2



Кроме анализа раздела «Обязательства», опрос и качественные компоненты Исходной оценки ММП-ТБ с использованием Приложения 2 в пяти пилотных странах помогли изучить мнения организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, касающиеся элементов «**Действия**», «**Мониторинг и отчетность**» и «**Обзор**» многосекторальной подотчетности с целью ликвидации туберкулеза на страновом уровне. Концепции «**значимое участие**», «**многосекторальное сотрудничество**», «**подотчетность**» особенно активно обсуждались участниками интервью и фокус-группы с представителями гражданского общества, включая людей, затронутых ТБ, лидеров организаций сообществ, координаторов проектов и полевых работников. Ниже приведены их точки зрения и соответствующие значения.

3.2 Значимое участие

Основные элементы, основополагающие для «значимого участия», были раскрыты участниками. Они пересекаются с общественным участием, полномочиями, финансированием, предоставлением услуг и адвокацией:

- 1) **Безопасная среда, в которой ОГО/ОС могут высказать представителям власти и ответственным за принятие решений свои предложения и обеспокоенность касательно устранения барьеров в доступе к помощи от имени людей, которых они представляют.**
- 2) **Участие ОГО/ОС во всей цепочке процессов, начиная от фазы планирования и концептуализации.**
- 3) **Влияние ОГО/ОС на принятые решения и политики путем вовлечения ОГО/ОС в объединенный процесс.**
- 4) **Устойчивое государственное финансирование для поддержки операционной деятельности ОГО/ОС и предоставления услуг целевым группам ОГО/ОС.**

Лица, затронутые ТБ, и представители ОГО/ОС, принявшие участие в исследовании, рассказали о вызовах, с которыми обычно сталкиваются люди, затронутые ТБ (Таблица 1). Несмотря на предложенное группирование данных факторов («социальные», «клинические» и «структурные»), на практике эти факторы тесно связаны между собой причинно-следственными связями. Взаимосвязь и взаимное усиление этих факторов приводят к неравенству в области здравоохранения. Участники подчеркивали, что сектор здравоохранения сам по себе не может устранить эти вызовы, и что они должны учитываться при планировании и внедрении моделей многосекторального сотрудничества. Хотя в разных странах определенные вопросы поднимались с разной частотой и интенсивностью, в общем, прослеживается три типа вызовов, актуальных для всех пяти пилотных стран. **Примеры приведены, чтобы проиллюстрировать проявления конкретных вызовов в определенных странах, хотя такие проявления в разных странах значительно отличаются.**

Таблица 2: Вызовы, с которыми сталкиваются люди, затронутые туберкулезом

Социальные факторы на пути пациента с ТБ	Клинические факторы заболевания	Структурные факторы, затрудняющие доступ к помощи
<p><u>Стигма:</u></p> <p>Домашнее насилие/насилие в сообществе (также направленное на членов семьи).</p> <p>Социальное исключение из сообщества.</p> <p>Отсутствие социальной поддержки и/или потеря социальной поддержки (в т. ч., поддержки семьи).</p> <p><u>Дискриминация:</u></p> <p>Исключение с работы, школы, изгнание из жилья.</p> <p><u>Бедность:</u></p> <p>Нестабильность в обеспечении себя продуктами питания.</p> <p>Отсутствие жилья/утрата жилья (также связано с длительной госпитализацией и неспособностью оплачивать коммунальные услуги/аренду).</p> <p>Отсутствие финансовых средств для оплаты транспорта в медицинское учреждение.</p> <p>Отсутствие финансовых средств для оплаты дополнительных медицинских услуг, лекарственных препаратов.</p> <p><u>Безработица:</u></p>	<p><u>Побочные эффекты</u> лечения, токсичность препаратов.</p> <p><u>Лечение других медицинских состояний</u> (сопутствующих заболеваний):</p> <p>(ТБ/ВИЧ; злоупотребление алкоголем; употребление инъекционных наркотиков).</p>	<p><u>Обязательная документация:</u></p> <p>Отсутствие доступа к диагностике и помощи для лиц без документов, удостоверяющих личность, или записей, например:</p> <p><i>Регистрация места жительства.</i></p> <p><i>Доказательство гражданства.</i></p> <p><i>Записи о трудоустройстве.</i></p> <p><i>Подписанная декларация о предоставлении медицинских услуг с семейным врачом.</i></p> <p><i>Полис социального медицинского страхования.</i></p> <p><i>Лица без социального медицинского страхования сталкиваются с наиболее жесткими барьерами.</i></p> <p><u>Противоречащие друг другу политики:</u></p> <p>Для получения диагностических услуг может потребоваться оплата</p>

<p>Потеря работы.</p> <p>Потеря возможностей для трудоустройства.</p> <p>Утрата профессии (запрет на работу в определенных сферах).</p> <p><u>Отсутствие знаний о социальных пособиях и льготах:</u></p> <p>Социальная защита (пенсии, выплаты по нетрудоспособности).</p> <p>Социальное пособие (субсидии).</p> <p><u>Гендерные предрассудки:</u></p> <p>Нормы патриархата – обычно сообщают о том, что женщины больше подвержены стигматизации; в некоторых условиях они вынуждены спрашивать разрешения у мужа/свекрови, чтобы обратиться за медицинской помощью; женщины воспринимаются как лица, осуществляющие уход, и домашние обязанности могут привести к тому, что обращение к врачу/лечение отойдут на второй план.</p> <p>Нормы маскулинности – мужчины воспринимаются как «добытчики», что может привести к предпочтению заработка здоровью.</p>		<p>из своего кармана, что приводит к задержке в обращении за помощью. Противотуберкулезные услуги предоставляются бесплатно только после подтверждения диагноза.</p> <p><u>Нехватка препаратов:</u></p> <p>Отсутствие устойчивых закупок и поставок препаратов.</p> <p><u>Отсутствие механизмов перенаправления:</u></p> <p>Отсутствие практик ведения случая, которые облегчили бы направление пациентов в различные службы / к различным поставщикам услуг (напр., для ведения сопутствующих заболеваний или получения социальных услуг).</p> <p><u>Бедность инфраструктуры:</u></p> <p><u>В особенности для людей, проживающих на отдаленных территориях, вдали от столиц:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Плохое качество дорог - Нехватка общественного транспорта - Отсутствие лабораторной сети - Отсутствие специализированных медицинских учреждений
---	--	--

Социальные и структурные факторы риска, перечисленные в Таблице 2, проливают свет на неравенства в области противотуберкулезной помощи и служат направляющими для деятельности ОГО/ОО по удовлетворению нужд наиболее уязвимых групп и сообществ с целью достижения равенства путем устранения диспропорций. В контексте пандемии COVID-19 наблюдается усугубление этих факторов. Например, локдауны, связанные с COVID-19, сократили возможности для заработка и усугубили ненадежность в обеспечении продуктами питания в малообеспеченных семьях. В таких условиях личные потребности здоровья отошли еще глубже на второй план для людей и сообществ, затронутых ТБ. Более того, перерывы в работе общественного транспорта и закрытие или ограничение доступа в медицинские учреждения еще сильнее затруднили доступ к социальной и медицинской помощи, особенно в сельской местности и в отдаленных районах.

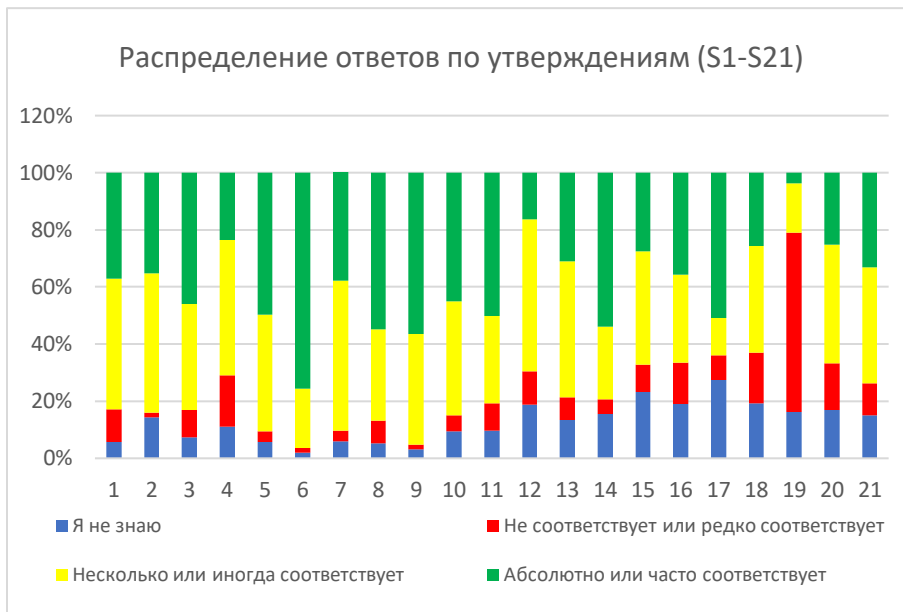
ОГО/ОС долгое время участвуют в профилактике туберкулеза, а также в мероприятиях по повышению информированности населения и оказывают помощь в охвате лиц, пребывавших в контакте с больными туберкулезом, а также ОГО/ОС предоставляют поддержку лицам, проходящим лечение, на протяжении всего пути пациента – начиная с симптомов до адаптации после окончания лечения. В контексте COVID-19 они стали еще более важным связующим звеном между сообществом, затронутым ТБ, и медицинскими/социальными учреждениями, заменив лечение ТБ под непосредственным наблюдением в условиях медицинского учреждения уходом на базе сообщества, основывающимся на вмешательствах под видеонаблюдением, доставке медикаментов и предоставлении социальной поддержки. Возникшая потребность в определении процедур и способов работы в контексте COVID-19 также открыла возможности для развития многосекторального сотрудничества между ОГО/ОС, медицинскими и социальными учреждениями. ОГО/ОС предоставляют услуги по смягчению социальных и структурных факторов, с которыми сталкиваются люди, затронутые ТБ. Эти услуги финансируются, в основном, за счет грантов Глобального фонда, а также через недавно созданный Механизм

реагирования на пандемию COVID-19 (С19RM), призванный поддержать страны в ответе на вызовы COVID-19 и смягчить негативное воздействие пандемии на противотуберкулезные программы; кроме этого, есть и другие потоки внешнего финансирования, например, USAID и др., которое выделяется на поддержку программной деятельности ОГО/ОС.

Несмотря на критическую важность ОГО/ОО в достижении равенства в сфере здравоохранения и предоставлении поддержки уязвимым лицам и сообществам, затронутым ТБ, существуют кратко- и долгосрочные риски сохранения деятельности ОГО/ОС по предоставлению услуг. Краткосрочные риски связаны с разрывами в финансировании проектов, что отрицательно влияет на способность ОГО/ОС удерживать персонал и на непрерывность предоставления услуг, а долгосрочные риски связаны с тем, что страны региона находятся в фазе перехода от донорского финансирования к финансированию из национальных источников. Это подводит нас к следующему пункту обсуждения, касающемуся **устойчивости финансирования**, которое также было названо индикатором **значимого участия** ОГО/ОС и является жизненно важным фактором бесперебойного предоставления услуг и операционного потенциала организаций гражданского общества и затронутых сообществ.

Опрос был проведен в четырех из пяти пилотных стран. Ответы на оба пиковых утверждения (утверждение № 6 и утверждение № 19) указывают на высокий уровень однородности во всех странах-участницах. ОГО/ОС были **абсолютно согласны** с тем, что «они играют значительную роль в предоставлении услуг в сфере ТБ/уходе за больными туберкулезом на уровне сообщества/оказании поддержки больным туберкулезом и затронутым домохозяйствам» (№ 6), но в то же время они были **совершенно не согласны** с утверждением, что «выделяется ежегодный государственный бюджет для вовлечения гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулезом, в осуществление мер борьбы с туберкулезом» (№ 19).

Схема 3: Анализ распределения ответов на утверждения в странах-участницах опроса.



Пиковое утверждение № 6

Организации гражданского общества и сообщества, затронутые ТБ, участвуют в предоставлении услуг в сфере ТБ / уходе за больными туберкулезом на уровне общины (сообществ) / оказании поддержки больным туберкулезом и затронутым домохозяйствам.

Пиковое утверждение № 19

Выделяется ежегодный государственный бюджет для вовлечения гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулезом, в осуществление мер борьбы с туберкулезом.

Такие ответы на утверждения опроса совпадают с результатами интервью и обсуждений в фокус-группах тех сложностей, которые связаны с переходом от донорского финансирования и текущих реформ, включая реформу децентрализации, сместившую приоритеты при выделении бюджетных средств на социальное контрактное/закупку услуг у ОГО/ОС с центрального на местные уровни. Также, ввиду смещения полномочий в принятии решений касательно социальных/медицинских вопросов и приоритетов на местный уровень, работа с муниципальными властями приобретает все большую важность.

В общем, все пилотные страны сегодня движутся в сторону выделения бюджетных средств и закупки услуг у ОГО/ОС: Украина может привести убедительные примеры выделения финансирования из муниципальных и региональных бюджетов на закупку противотуберкулезных услуг у ОГО; в Молдове фонд медицинского социального страхования начал закупку услуг ОГО/ОС по активному выявлению людей, затронутых туберкулезом; Казахстан может продемонстрировать примеры механизмов социального контрактирования, используемых для привлечения ОГО/ОС к предоставлению противотуберкулезных услуг; в Беларуси и Таджикистане запланировано внедрение социального контрактирования/закупок противотуберкулезных услуг у ОГО/ОС в рамках новых грантов Глобального фонда и стратегий по борьбе с туберкулезом на 2021-2025 гг. Несмотря на этот похвальный прогресс, было отмечено, что для обеспечения устойчивого социального контрактирования или другого типа закупок услуг ОГО/ОС за счет государственного бюджета необходимы четкие и прозрачные процедуры, а также стандарты оказания помощи на уровне сообществ, принятые на национальном уровне, с базовыми индикаторами качества и расчетом стоимости услуг. На сегодняшний день стандарты ухода на уровне общин пока не были приняты в большинстве пилотных стран.

3.3 Многосекторальное сотрудничество

Делясь своим опытом существующего многосекторального сотрудничества, участники ссылались на Министерство здравоохранения и соответствующие ведомства, а также Министерство социальной политики и соответствующие ведомства. Также участники упоминали сотрудничество с пенитенциарной службой в программах поддержки заключенных и бывших заключенных, а также с Министерством внутренних дел в вопросах восстановления официальных документов, например, для людей без паспортов и других документов для идентификации личности. Участники также поделились примерами сотрудничества с частным сектором, средствами массовой информации, лидерами мнений, например, с лидерами религиозных общин, известными актерами и певцами, по повышению осведомленности о ТБ и борьбе со стигматизацией. Хотя участники подчеркивали важность сотрудничества с другими ОГО/ОС, на практике такая работа упоминалась в связи с сотрудничеством с ВИЧ-сервисными организациями, а не с ОГО, работающими над другими приоритетами здравоохранения и социальными приоритетами.

Участники часто упоминали страновой координационный комитет (СКК), ответственный за надзор за реализацией грантов Глобального фонда и координацию других аспектов помощи в целях развития, включая представителей различных секторов за пределами сектора здравоохранения, как существующую платформу для многосекторального сотрудничества и подотчетности. Однако, участники информировали о том, что степень значимости их участия через СКК зависела от ряда факторов. Один из таких факторов был связан с уровнем участия и влияния на принятие решений, который мог предложить СКК. Участники отмечали важность не просто членства в СКК, но и дополнительного участия в рабочих группах и комитетах, где действительно происходит обсуждение проблем. Еще одним фактором был уровень репрезентативности членов СКК, поскольку отмечалось некое несоответствие между официальными и делегированными членами. Например, если определенное Министерство представлено в СКК должностным лицом высокого ранга, можно ожидать, что это должностное лицо окажет поддержку и будет осуществлять надзор за выполнением решений СКК данным Министерством. Однако, на практике было отмечено, что официальные лица – члены СКК могут делегировать участие в СКК своим подчиненным, снижая тем самым степень влияния и подотчетности по решениям СКК. Следовательно, СКК часто упоминался как подходящий механизм для координации мероприятий по ММП-ТБ, но не всегда – как механизм обзора высокого уровня по ММП-ТБ, что предусматривает концепция ММП-ТБ **(3), (4)**.

Кроме сотрудничества с другими секторами на уровне СКК, одним из инструментов поддержки процессов многосекторального сотрудничества, который часто применяют участники, является меморандум о сотрудничестве, подписанный с государственными организациями. Однако, участники подчеркивали, что

формальные меморандумы неэффективны без должных инвестиций в социальные связи и неформальные отношения, поскольку они наиболее эффективны в решении актуальных вопросов. Поэтому установление связей было признано ключевой ценностью. В качестве примеров мероприятий по установлению связей, рекомендованных в поддержку многосекторального сотрудничества, были названы совместная работа в целевых рабочих и экспертных группах (напр., по разработке законодательства, совместной отчетности); совместная организация мероприятий и деятельности.

Установление взаимопонимания с Национальной противотуберкулезной программой, органами, ответственными за разработку политики, поставщиками медицинских и социальных услуг в государственном и частном секторе также рассматривалось как важное условие для понимания их точки зрения и потребностей, а также для определения точек входа и возможностей для сотрудничества и совместных решений. В то же время, подчеркивая ценность отношений, которые строятся на доверии и эмпатии на пути к общей цели, участники испытывали сложности с тем, чтобы эффективно объединить сотрудничество с адвокационной деятельностью. Программное приложение OneImpact для мониторинга, инициированного сообществом, может служить примером целесообразного и перспективного вмешательства, которое объединит адвокационную деятельность и сотрудничество между НТП и другими партнерами. На момент сбора данных это приложение использовалось в трех пилотных странах (Казахстане, Таджикистане и Украине) с целью мониторинга качества, наличия и доступности противотуберкулезных услуг. Эта инициатива может стать каналом для многосекторального сотрудничества с НТП и другими заинтересованными сторонами в совместном ответе на вызовы, связанные с доступностью помощи и другими проблемами, о которых информируют пациенты с ТБ. Особенно важным является то, чтобы страны включали задачи по сохранению и поддержке приложения OneImpact после завершения проектов донорского финансирования в свои стратегические документы и заявки на финансирование. Инструмент OneImpact, как таковой, может рассматриваться как актуальный способ обеспечения подотчетности и предоставления качественных, недорогостоящих и доступных услуг для людей, затронутых туберкулезом для заинтересованных сторон как в государственном, так и в неправительственном секторе (в зависимости от их ролей и полномочий).

3.4 Подотчетность

В общем, участники говорили о значении и практике **подотчетности** как об обязанности ОГО/ОС отчитываться о средствах и деятельности перед государством и донорами по линиям вертикальной субординации. Также была упомянута подотчетность перед Правлением, клиентами, членами самих организаций (для членских организаций), более широким сообществом, но ценность такой подотчетности не была в центре внимания обсуждений. Этот вывод демонстрирует, что в действиях по подотчетности существует определенная иерархия; возможно, более высокий уровень ответственности для демонстрации подотчетности лицам за пределами организации, которые могут управлять финансированием, по сравнению с пользователями услуг или лицами внутри/среди которых подотчетность может просто предполагаться (т. е. приниматься как должное).

При этом участники высказали несколько идей, раскрывающих сложность понятия подотчетности. Даже при том, что ОГО рассматриваются как организации с внешним финансированием, подотчетные негосударственным донорам, участники все равно воспринимают организации, как работающие в более широком поле международной финансовой помощи, которую получают страны по каналам государственных международных соглашений. Поэтому деятельность ОГО воспринимается ими как вклад в общие усилия по ликвидации ТБ, наряду с государственными заинтересованными сторонами, и поэтому ОГО могут рассматриваться как стороны, подотчетные гражданам, наряду с правительством. Среди других высказанных мнений была идея о том, что возможность осуществлять подотчетность об активном выявлении лиц с ТБ, не охваченных системой здравоохранения, а также о влиянии психологической поддержки на приверженность к лечению и благосостояние,

среди прочего, нужно воспринимать как возможность, а не как бремя. Такая отчетность, отражающая работу, выполняемую ОГО, могла бы открыть более широкие возможности для сотрудничества с НТП и другими заинтересованными сторонами и дать импульс к признанию ценности ОГО/ОС в ответных мерах борьбы с туберкулезом.

Что касается подотчетности государственных заинтересованных сторон, участники сообщали, что во многих случаях у них не было четкого понимания относительно подотчетности государственных организаций. При имеющемся понимании подотчетности правительства как носителя ответственности за выполнение политических обязательств и внедрение программ, процессы и инструменты подотчетности правительства оставались неясными. Например, участники отметили ситуации ограниченного доступа к статистике по заболеванию, программам, льготам и т. п. В этой связи ОГО/ОС упоминали важность открытого доступа и публичности статистических данных, информации о расходах бюджета, эффективности программ и наличия такой информации в открытых источниках, что облегчило бы ОГО/ОС обоснованное планирование их деятельности. Обычно ОГО/ОС получают такую информацию от своих партнеров со стороны государства по официальному запросу, но иногда в результате затяжного процесса они получали лишь базовую информацию. ОГО/ОС хотели бы иметь возможность получать комплексные ответы, которые были бы полезны для планирования деятельности ОГО/ОС.

IV. Выводы и потенциальный вклад исходной оценки

4.1 Выводы

1. Деятельность ОГО/ОС, осуществляемая при поддержке внешнего донорского финансирования, направлена на удовлетворение большинства социальных потребностей и устранение части структурных барьеров в доступе к помощи, с которыми сталкиваются люди, затронутые туберкулезом.
2. Страны постепенно внедряют социальное контрактное финансирование и схемы закупок для поддержания услуг ОГО/ОС после перехода от донорского к внутреннему финансированию. Однако, еще нет утвержденных национальных стандартов ухода на уровне сообществ, которые должны учитываться при выборе подхода к закупкам; нет устойчивого бюджета из государственных источников на поддержку операционной и программной деятельности ОГО/ОС.
3. В ходе текущих реформ децентрализации выделение финансов было перенесено на местный бюджет; распределение приоритетности закупок социальных услуг также происходит на местном, а не на национальном уровне.
4. В ходе текущих реформ появляются дополнительные структурные барьеры в доступе к услугам для лиц, затронутых туберкулезом. В большинстве стран отсутствие документов, удостоверяющих личность (напр., регистрация места жительства, идентификационные документы), является серьезным препятствием к получению медицинской помощи и социальной поддержки. Текущие решения опираются на ситуативные и индивидуальные договоренности с властями; систематических решений пока не было найдено.
5. Роль ОГО/ОС стала ещё более важной в контексте COVID-19, когда трудности в доступе к помощи усугубились локдаунами и ограничениями; необходимо поддерживать происходящие изменения касающиеся оказания услуг в цифровом формате.
6. ОГО/ОС воспринимают СКК как платформу для укрепления многосекторального сотрудничества и подотчетности; однако, значимое участие ОГО/ОС через платформы СКК зависит от их активного участия в смежных рабочих группах и от уровня представительства в СКК должностных лиц высокого уровня.
7. ОГО/ОС пытаются найти баланс между сотрудничеством и адвокационной деятельностью в своих отношениях с государственными должностными лицами; иногда эти виды деятельности рассматриваются как взаимоисключающие.

8. За меморандумами и официальными запросами часто стоит неформальное сотрудничество ОГО с другими игроками, в основном, медицинскими работниками. Такое сотрудничество бесценно с точки зрения отношения к действующим лицам как к людям, а не как к учреждениям.
9. ОГО/ОС воспринимают свою подотчетность в основном как обязанность отчитываться перед государством и донорами; несмотря на наличие некоторых горизонтальных видов подотчетности перед членами организаций, общественностью и правлением, их ценность еще не стала очевидной в текущих обсуждениях.
10. Подотчетность правительства рассматривается с точки зрения обеспечения доступа к публичной информации в открытых источниках; доступ к такой информации несколько затруднен, также отмечается нехватка знаний/общей информации о подотчетности правительства, связанных с этим процессах и соответствующих информационных каналах.
11. Имеется нехватка понимания теоретических концепций, на которых базируются гендерно-ориентированные подходы; однако, ОГО/ОС сообщали, что они пытаются использовать индивидуализированный подход к своим клиентам.

4.2 Потенциальный вклад исходной оценки

Исходная оценка с использованием Приложения 2 ММП-ТБ непосредственно перекликается с Областью действий 5 недавно опубликованного доклада «Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с ТБ», подготовленного Партнерством Stop TB **(10)**.

Область действий 5: Взять на себя обязательства по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ, устраняя имеющиеся слабые стороны подотчетности в вопросах туберкулеза путем немедленного внедрения независимого Механизма многосекторальной подотчетности по туберкулезу в каждой стране (согласно обязательствам 2019 года), под лидерством на высоком уровне и с поддержкой сильной национальной системы мониторинга и обзора; используя результаты для усиления действий в области подотчетности, включая подготовку ежегодных страновых и глобальных отчетов о прогрессе в соблюдении обязательств Политической декларации, а также отчета на Совещании высокого уровня ООН в 2023 году **(10)**.

В частности, исходная оценка с использованием Приложения 2 ММП-ТБ может быть использована для шести вопросов доклада «Смертельный разрыв» следующим образом:

- 1. Область действий 1: обеспечить всеобщий охват услугами выявления, диагностики, лечения ТБ, ухода при ТБ и профилактики ТБ**
 - Предоставить критический взгляд на социальные и структурные вызовы, с которыми сталкиваются люди и сообщества, затронутые ТБ и которые влияют на их состояние здоровья и ограничивают равноправный доступ к помощи.
 - Интегрировать подходы, ориентированные на нужды людей, в биомедицинский подход к предоставлению помощи, с учетом психосоциальных потребностей человека, проходящего лечение, а не только не только биомедицинских и технических/эксплуатационных соображений.
- 2. Область действий 2: ускорить разработку важнейших новых инструментов для искоренения ТБ**
 - Укрепление потенциала ОГО/ОС, необходимого для предоставления услуг, создания партнерских отношений и многосекторального сотрудничества.
- 3. Область действий 3: сделать ответные меры на ТБ, основанными на правах, справедливыми, свободными от стигматизации и сфокусированными на интересах сообществ**
 - Определить элементы, которые необходимо принять или усилить для обеспечения более равноправного доступа к помощи, а также для улучшения состояния здоровья лиц, затронутых ТБ, при помощи многосекторального сотрудничества и подотчетности в ответных мерах борьбы с туберкулезом.

- 4. Область действий 4: способствовать инвестированию средств, необходимых для искоренения ТБ**
- Прислушаться к мнению ОГО/ОО касательно обязательных элементов их значимого участия в мерах борьбы с туберкулезом, а также условий, необходимых для обеспечения их финансовой, операционной и программной устойчивости.
- 5. Область действий 5: мобилизовать обязательства органов, ответственных за принятие решений, по обеспечению подотчетности, многосекторальности и лидерства в борьбе с ТБ**
- Анализировать политику с точки зрения пути трансформации политических обязательств в местные практики.
 - Определить пути усиления взаимной подотчетности и сотрудничества между ОГО и другими секторами за пределами сектора здравоохранения, в целях выполнения политических обязательств, объединения усилий и достижения общих целей.
- 6. Область действий 6: использовать Covid-19 как стратегическую возможность для искоренения ТБ**
- Определить элементы, на которые следует обратить внимание для того, чтобы обеспечить предоставление услуг силами ОГО/ОС, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, таких как пандемия COVID-19, государственные/структурные реформы и переход от донорского финансирования.

V. Рекомендации

Для обеспечения возможности участия ОГО/ОС, содействия и поддержки со стороны НТП и других заинтересованных сторон государственного сектора и обеспечения возможности мониторинга – рекомендации, полученные на основе результатов базовой оценки ММП-ТБ с использованием Приложения 2 Контрольного перечня, были преобразованы в ориентированную на действия рамку (структуру) (Таблица 3) .

Вся структура сосредоточена вокруг целей ММП-ТБ: обязательства; действия, мониторинг и отчетность, обзор, а также области действий отчета «Смертельный разрыв» применительно к заинтересованным сторонам сообщества. Рекомендуемые области действия, подотчетности партнеров и наращивания потенциала напрямую основываются на количественных и качественных выводах после проведения базовой оценки с использованием Приложения 2 Контрольного перечня ММП-ТБ в пяти странах ВЕЦА, рекомендациях в отчетах на страновом уровне и вкладах заинтересованных сторон, которые активно выражали свои мнения во время регионального онлайн семинара ЕКТБ по преобразованию научных данных в практические рекомендации (30 июля 2021 г.).

Принципы, принятые во внимание при разработке рекомендаций, были определены как практические действия с точки зрения ОГО/ОС; обоснованность и основанный на равенстве подход – основа всех рекомендаций. Партнеры по подотчетности из государственного сектора были определены в качестве основных партнеров для оказания поддержки и обеспечения устойчивости рекомендаций. Однако ОГО/ОС также должны консолидировать свои усилия в области деятельности ОГО/ОС и использовать свои информационные каналы и каналы связи с донорскими агентствами, техническими партнерами и частным сектором для получения поддержки и содействия в выполнении рекомендаций.

Таблица 3. Структура, ориентированная на действия для ОГО/ОС по четырем основным компонентам ММП-ТБ: Обязательства; Действия, Мониторинг и отчетность, обзор

Цели	Правительственные партнеры по подотчетности (в зависимости от контекста страны)	Правительственные партнеры по подотчетности (в зависимости от контекста страны)	Области наращивания потенциала ¹ ОГО/ОС
I. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА			
<p>1.1. Создать благоприятную среду для конструктивного участия гражданского общества и сообщества, затронутого туберкулезом, в противодействии туберкулезу</p>	<p>1.1.1. Создайте коалицию по адвокации с другими ОГО/ОС в сфере здравоохранения, выступайте за:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Внедрение устойчивых механизмов закупок услуг у ОГО/ОС и поддержки их операционной деятельности (законодательство, бюджет, процедуры). - Официальные стандарты предоставления услуг на уровне сообщества и оперативные процедуры с указанием затрат. - Устойчивые бюджетные распределения из государственных источников на национальном и местном уровнях для поддержки операционной и программной деятельности ОГО/ОС. 	<p>Минздрав, НТП, МСП, Национальная служба здравоохранения, управляющая фондом обязательного медицинского страхования Муниципальные органы власти, отвечающие за местный бюджет и устанавливающие приоритеты для государственных закупок социальных услуг</p>	<p>Основные элементы стратегии «Остановить туберкулез», Цели устойчивого развития.</p> <p>Национальные правовые документы, регулирующие стратегии здравоохранения; Национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом; Фонд обязательного социального страхования.</p> <p>Нормативно-правовые акты и подзаконные акты о социальных услугах/социальном заказе.</p> <p>Базовые знания по бюджетной адвокации и реформам децентрализации.</p>
<p>1.2. Продвижение к всеобщему доступу к качественной, доступной и справедливой профилактике, диагностике, лечению ТБ, уходу и образованию</p>	<p>1.2.1. Выступайте за политику в поддержку универсального доступа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Межотраслевая политика и механизмы координации для уменьшения неравенства в отношении здоровья бедных и наиболее уязвимых, маргинализированных слоев населения; - Разработка/поддержка конкретного законодательства для продвижения справедливости в отношении здоровья/сокращения неравенства в отношении здоровья ключевых и уязвимых групп; - Пересмотр и обновление действующего законодательства для устранения препятствий на пути к справедливости/сокращения неравенства в отношении здоровья. <p>1.2.2 Подготовка целевой информации о туберкулезе и важности многосекторальных действий по изучению социальных детерминант</p>	<p>Кабинет Министров, Минздрав, НТП, МСП и другие релевантные министерства, и учреждения</p> <p>Муниципальные органы власти Парламентские комитеты по здравоохранению и социальным вопросам</p>	<p>Экономические и социальные детерминанты ТБ и связанные с ТБ факторы риска, влияющие на здоровье людей.</p> <p>Всеобщее медицинское страхование; Права человека</p> <p>Цели Подлитической декларации СВУ ООН 2018 г. Модель противотуберкулезной помощи, ориентированная на нужды людей; концепции социальных детерминант здоровья и социальной справедливости.</p>

¹ См. Области создания потенциала, необходимые для разработки планов наращивания потенциала в рамках заявок на финансирование и подачи запросов на техническую поддержку в технические агентства

	<p>туберкулеза для использования в рамках работы с заинтересованными сторонами в конкретных секторах, ответственными за воздействие на выявленные социальные детерминанты ² рамках своих функций</p> <p>1.2.3 Присоединение/инициация создания и активное участие в работе соответствующих национальных рабочих групп по конкретным вопросам (т. е. Связанных с СКК, НТП и другими платформами) для определения приоритетных проблем, которые могут быть решены путем реагирования со стороны различных социальных и общественных организаций и правительственного сектора в более широком контексте здоровья и благополучия.</p>		
<p>1.3. Укреплять национальные многосекторальные механизмы для мониторинга и обзора прогресса, достигнутого в прекращении эпидемии туберкулеза.</p>	<p>1.3.1. После консультаций с НТП и соответствующим страновым координационным органом или механизмом инициировать внедрение ММП-ТБ на страновом уровне.</p> <p>1.3.2. Участвуйте в обсуждениях и планировании по ММП-ТБ на уровне страны с самого начала и на всех этапах внедрения ММП-ТБ.</p> <p>1.3.3. Участвуйте в базовой оценке ММП-ТБ и возглавьте оценку роли противотуберкулезного гражданского общества и пострадавшего сообщества в ответных мерах по борьбе с туберкулезом.</p> <p>1.3.4. Выступайте за создание/формализацию (например, через СКК) механизмов координации ММП-ТБ и проверки на высоком уровне с адекватным представительством гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулезом, в обеих структурах.</p> <p>1.3.5. Адвокатировать за обзор ММП-ТБ на высоком уровне, который должен возглавляться главой государства/правительства и активно добиваться членства и представительства в обоих.</p>	<p>Кабинет Министров, СКК или другой страновой координационный механизм, НТП, Минздрав, Министерство экономики и другие релевантные министерства, Парламентские комитеты по здравоохранению и социальным вопросам</p>	<p>Здоровье как комплексный подход к управлению и общечеловеческий подход; участие общественности.</p> <p>Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения усилий по искоренению туберкулеза.</p>
II. ДЕЙСТВИЯ			
<p>2.1. Высказывать мнение ОГО/ОС о неотъемлемых элементах их значимого участия в</p>	<p>2.1.1. Создать форум гражданского общества и затронутого сообщества по борьбе с туберкулезом для обмена информацией и выработки единой</p>	<p>НТП, СКК или другой страновой координационный механизм</p>	<p>Бюджетные циклы и финансирование здравоохранения/социальных услуг.</p>

²Примеры социальных детерминант: доход и социальная защита, образование, продовольственная безопасность, жилье и т.д. Для дополнительной информации см. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

<p>противодействию туберкулезу; и в условиях, которые должны быть созданы для обеспечения их финансовой, операционной и программной устойчивости.</p>	<p>позиции по основным проблемам, которые необходимо решать.</p> <p>2.1.2. Определить национальные процессы и платформы стратегического и оперативного планирования и искать возможности присоединиться к процессу национального стратегического планирования и составления бюджета; а также ежегодное оперативное планирование и бюджетирование мер по ликвидации туберкулеза.</p> <p>2.1.3. Обратиться к НТП с просьбой назначить координатора для взаимодействия с ОГО/ОС и наладить партнерство и регулярное общение с координатором НТП.</p>		
<p>2.2. Убедитесь, что услуги по лечению туберкулеза достигают тех, кто в них нуждается, на справедливой и ориентированной на человека основе.</p>	<p>2.2.1. Составьте карту доступных противотуберкулезных услуг, которые существуют на национальном и региональном уровнях, и составьте перечень соответствующих ОГО/ОС, участвующих в предоставлении противотуберкулезных услуг, для поддержки будущей системы направления к специалистам и сотрудничества.</p>	<p>НТП, СКК или другой страновой координационный механизм</p>	
	<p>2.2.2. В сотрудничестве с НТП разработать соответствующий механизм и начать регулярное отслеживание данных о социальных детерминантах и факторах риска, с которыми сталкиваются люди и сообщества, затронутые ТБ, которые влияют на их состояние здоровья и ограничивают справедливый доступ к медицинской помощи.</p>	<p>НТП, СКК или другой страновой координационный механизм</p>	<p>Гендерно-чувствительные подходы; лечение туберкулеза, используя подход, ориентированный на нужды людей.</p> <p>Справедливость в отношении здоровья, социальные детерминанты здоровья.</p>
	<p>2.2.3. Инициировать процесс и внести свой вклад в разработку механизма оценки количества людей, у которых нет документов, удостоверяющих личность, и которые не могут получать услуги. Выступайте за выделение бюджетных средств и формализацию модели предоставления услуг для людей без документов, удостоверяющих личность/официального статуса в стране.</p> <p>2.2.4. Выступать за распределение из местного бюджета на финансирование диагностики и ухода за людьми без документов, удостоверяющих личность, в странах, где проводятся реформы по децентрализации.</p>	<p>НТП, СКК, Служба статистики, Министерство финансов и/или другие релевантные структуры</p>	<p>Бюджетные циклы и финансирование здравоохранения/социальных услуг.</p> <p>Инструменты оценки сообщества, прав и гендера.</p>
	<p>2.2.5. Документируйте доказательства посредством периодических оценок стигмы и повышайте осведомленность о пагубном влиянии стигмы на противодействие туберкулезу среди</p>	<p>Минздрав, НТП сеть первичной медико-санитарной помощи; СКК или другие координационные</p>	<p>Рамки стигматизации и интерсекциональности и связанные со здоровьем; рамки против угнетения.</p>

	населения в целом, затронутых туберкулезом сообществ и повышайте способность медицинских работников бороться со стигмой.	органы и механизмы страны; МСП, государственные социальные службы. Министерство образования, Министерство информации; Депутаты Парламента и выборные должностные лица органов местного самоуправления	
	2.2.6. Документируйте эффективные меры вмешательства ОГО/ОС во время COVID-19 и выступайте за сохранение эффективной практики.	НТП, СКК или другой страновой координационный механизм	Смешанные методы исследования; анализ и написание отчетов.
	2.2.7. Систематизируйте фактические данные на местах и призывайте к участию в рабочих группах по разработке национальных руководств и операционных руководств / инструментов, чтобы убедиться, что опыт и мнения затронутых людей о том, как должно выглядеть качественное лечение туберкулеза, принимаются во внимание.	Минздрав, НТП, СКК, МСП, Министерство юстиции пенитенциарная служба	Смешанные методы исследования; анализ и написание отчетов. Групповое развитие и управление конфликтами.
	2.2.8. Создавайте стратегические коалиции, ориентированные на оказание услуг, с другими организациями (например, государственными медицинскими и социальными службами, частными поставщиками, другими негосударственными поставщиками услуг), чтобы дополнять различные направления, сильные стороны и пробелы друг друга для создания будущей системы перенаправления и сотрудничества.	Минздрав, НТП сеть первичной медико-санитарной помощи; МСП, государственные социальные службы MoH; NTP; primary healthcare network; MoSA, state social services	Лечение туберкулеза, ориентированное на нужды людей; теория оценки биопсихосоциальных потребностей, теории поддержки сверстников и практики социальной работы. Этические стандарты оказания противотуберкулезной помощи.
III. МОНИТОРИНГ И ОТЧЕТНОСТЬ			
3.1. Повышение взаимной подотчетности межсекторальных государственных заинтересованных сторон и ОГО/ОС, чтобы помочь выполнить политические обязательства и осуществить коллективные цели и действия.	3.1.1. Инициировать национальные диалоги с участием большого круга заинтересованных сторон для определения показателей и каналов отчетности перед всеми заинтересованными сторонами в ответных мерах на ТБ, чтобы обеспечить доступ к публичной информации в открытых источниках, способы эффективного участия общественности, прозрачность управления и бюджетных расходов. 3.1.2. Согласуйте целевые каналы подотчетности и средства связи для ОГО/ОС, чтобы они могли сообщать о своем прогрессе и операционной	Минздрав, НТП, СКК и другие релевантные министерства, и структуры	Виды и каналы подотчетности, связанные с функциями и сферами контроля государственных и негосударственных заинтересованных сторон; передовой опыт подотчетности в рамках многосекторальных ответных действий. Справочные документы по ММП-ТБ.

	<p>деятельности, а также запрашивать отзывы клиентов организации.</p> <p>3.1.3. Разработать индикаторы участия ОГО/ОС в противодействии ТБ и выступить за включение раздела о вкладе гражданского общества и затронутых сообществ в ответные меры на ТБ в ежегодный Национальный отчет по ТБ.</p>		
<p>3.2. Обеспечить, чтобы гражданское общество и затронутые сообщества имели безопасную и благоприятную среду для проведения мониторинга доступа к услугам по борьбе с туберкулезом.</p>	<p>3.2.1. Выступайте за устойчивость мониторинга под руководством сообщества (например, приложения OneImpact) как платформы для совместной работы с НТП для поиска решений и принятия мер в рамках своей сферы контроля для решения проблем, с которыми сталкиваются и о которых сообщают люди с ТБ.</p> <p>3.2.2. Участвовать в разработке и проведении оценок гендерной проблематики, стигмы и правовой среды в рамках CRG для продвижения справедливости в отношении здоровья и удовлетворения потребностей ключевых и уязвимых групп населения.</p>	<p>Минздрав, НТП, СКК и другие релевантные министерства, и структуры</p>	<p>Мягкие навыки и эмоциональный интеллект с упором на внимательность, межличностное общение и построение доверия; управление конфликтами и модели конфликтного поведения; переговоры, нетворкинг и построение партнерства.</p> <p>Судебные меры.</p> <p>Рамка Сообщество, права и гендер. Мониторинг под руководством сообществ.</p>
IV. ОБЗОР			
<p>4.1. Обеспечить, чтобы гражданское общество и затронутые сообщества были членами проверочного органа/ механизма высокого уровня, регулярно анализирующего ответные меры на ТБ, с соответствующим кругом ведения.</p>	<p>4.1.1. Выступать за определение ролей ОГО/ОС в Национальном механизме обзора высокого уровня и участвовать в разработке связанных с ним ТЗ.</p> <p>4.1.2. Выступать за проведение ежегодных парламентских слушаний по туберкулезу и поддерживать выполнение их рекомендаций.</p> <p>4.1.3. Выступать за разработку и публикацию ежегодных межотраслевых отчетов о прогрессе в борьбе с туберкулезом.</p>	<p>Кабинет Министров, Администрация; Министерство экономики и развития; Минздрав, СКК, НТП, Государственный парламентский комитет по здравоохранению и социальным вопросам.</p>	<p>Функции государственных заинтересованных сторон, государственного управления и процессов государственной политики.</p>
<p>4.2. Обеспечить участие представителей гражданского общества по ТБ и затронутых сообществ в полном объеме совместных миссий по мониторингу/обзору.</p>	<p>4.2.2. В сотрудничестве с НТП инициировать разработку процедуры для обеспечения участия ОГО/ОС в совместных миссиях по мониторингу и обзору Национальной программы по борьбе с туберкулезом.</p>	<p>НТП</p>	<p>Подход к обзору Национальной программы борьбы с туберкулезом</p>

Приложение 1. Список утверждений опроса

1. Существует эффективный и репрезентативный форум гражданского общества и сообществ в сфере туберкулеза или его аналог.
2. Существует прозрачный и формализованный на национальном уровне процесс назначения представителей гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, для работы в многосекторальных и многопартнерских механизмах координации и анализа мер борьбы с туберкулезом (например СКК).
3. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в национальном стратегическом планировании и бюджетировании противодействия ТБ.
4. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в ежегодном оперативном планировании и бюджетировании противодействия ТБ.
5. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в разработке Национальных рекомендаций/практических руководств/инструментов, направленных на противодействие ТБ.
6. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в предоставлении услуг в сфере ТБ /уходе за больными туберкулезом на уровне общины сообществ/оказании поддержки больным туберкулезом и затронутым домохозяйствам.
7. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в соответствующих национальных мероприятиях по укреплению потенциала медицинских работников.
8. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, участвуют в существующих национальных форумах или объединениях по вопросам туберкулеза, а также в планировании исследований на национальном уровне, включая клинические и операционные исследования.
9. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, сотрудничают с форумами/коалициями гражданского общества, занимающимися другими приоритетами и сферами вопросов здравоохранения.
10. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, принимают участие в регулярных встречах по вопросам мониторинга в рамках Национальной программы по борьбе с туберкулезом.
11. Организации гражданского общества и сообщества, затронутые туберкулезом, принимают участие в разработке и проведении оценок барьеров, связанных с гендером, стигмой и/или правовым полем.
12. Рекомендации, сформированные в результате оценок барьеров, связанных с гендером, стигмой и/или правовым полем, приводят к пересмотру программ и политик и учитываются при нем.
13. Результаты мониторинга и анализа доступности услуг, осуществляемого организациями гражданского общества и сообществами, затронутыми ТБ, отражаются в программных и политических изменениях с целью улучшения профилактики ТБ и противотуберкулезной помощи.
14. Роли и деятельность организаций гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, учитываются в ежегодном национальном отчете по туберкулезу.
15. Существуют конкретные и измеримые индикаторы участия гражданского общества на национальном уровне, которые учитываются в процессе мониторинга и оценки мер борьбы с туберкулезом.
16. Существуют конкретные индикаторы оценки подотчетности гражданского общества и сообществ, затронутых ТБ, в осуществлении мер борьбы с туберкулезом, которые устанавливаются самими организациями гражданского общества и затронутыми сообществами или при их участии.

17. Представители гражданского общества/сообществ, затронутых ТБ, являются членами органа/механизма обзора прогресса мер борьбы с туберкулезом высокого уровня, с соответствующим кругом полномочий.

18. Представители гражданского общества и затронутых сообществ из сферы ТБ и за ее пределами принимают участие во всех этапах процесса совместных миссий по мониторингу/анализу.

19. Выделяется ежегодный государственный бюджет для поддержки работы организаций гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулезом.

20. Разработаны политика и практические руководства по вовлечению гражданского общества и сообществ, затронутых туберкулезом, в предоставление услуг в сфере ТБ.

21. Государственные структуры обращаются к организациям гражданского общества и сообществам, затронутым туберкулезом, за технической помощью, если возникает потребность в специальных навыках или экспертных знаниях.

Приложение 2. Реализация «Обязательств», относящихся к мандату ОГО/ОС (включены в Приложение 2 Контрольного Контрольного перечня базовой оценки ММП-ТБ)

Таблица 2.

Столбец 1	Столбец 2	Столбец 3	Столбец 4 ³
Элементы ключевой важности в Глобальных обязательствах для сферы компетенций ОГО/ОС	Элементы ключевой важности в обязательствах национального уровня относящихся к сфере компетенций ОГО/ОС	Национальные политики /стратегии, отражающие национальные обязательства, взятые в связи конкретными глобальными обязательствами	Ценности / концепции, лежащие в основе глобальных / национальных обязательств
1. Всемирная ассамблея здравоохранения			
а) Приверженность основополагающему принципу Стратегии по ликвидации туберкулеза « <i>сильной коалиции с организациями гражданского общества и сообществами</i> », а также второму компоненту Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза «Смелая политика и поддерживающие системы», который охватывает « <i>Участие сообществ, организаций гражданского общества, а также государственных и частных поставщиков помощи</i> » (Резолюция 67-й Сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения о принятии Глобальной стратегии и целей в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 года – Стратегии по ликвидации туберкулеза)			
<p><u>Сильная коалиция с организациями гражданского общества и сообществами;</u></p> <p>Участие <u>сообществ, организаций гражданского общества,</u> а также государственных и частных поставщиков помощи.</p>	<p><i>Наличие устойчивых механизмов закупки услуг у ОГО/ОС (регуляторная база, бюджет, процедуры):</i></p> <p>Социальное контрактное (механизмы национального и местного уровней);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизмы закупок услуг посредством фондов медицинского социального страхования; - Утвержденные стандарты оказания помощи (ориентированность на нужды людей) и операционные процедуры/расчет стоимости; - Требования к качеству и спецификации предоставляемых услуг; - Нормативно-правовые акты, регулирующие общественное участие и квоту мест для ОГО/ОС в директивных органах; - Безопасная среда для инициированного сообществами мониторинга доступности противотуберкулезной помощи 	<p>Долгосрочные национальные стратегии социально-экономического развития, содержащие положения, направленные на обеспечение межсекторальной координации (государственный и частный сектор, а также гражданское общество);</p> <p>Национальные стратегии или политики, направленные на достижение Целей устойчивого развития (ЦУР), содержащие положения по обеспечению многосекторального сотрудничества и подчеркивающие важность участия гражданского общества;</p> <p>Национальные стратегии в области охраны здоровья населения (долгосрочная и краткосрочная, подкрепленные планами действий), содержащие положения, направленные на обеспечение участия ОГО/ОС в противотуберкулезной помощи и мероприятиях по информированию;</p> <p>Национальная стратегия реформирования противотуберкулезной помощи;</p> <p>Национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом (ТБ-НСП) или другие соответствующие планы, в которых упоминается туберкулез;</p> <p>Страновая заявка на получение финансирования от Глобального фонда;</p> <p>Законодательство и сопутствующие юридические документы по инфекционным заболеваниям, включая ТБ и ВИЧ/СПИД (может содержать положения, обеспечивающие социальное контрактное участие);</p>	<p>Участие общественности;</p> <p>Предоставление полномочий/права голоса;</p> <p>Государственно-частное партнерство;</p> <p>Экономическая эффективность;</p> <p>Доступность, ценовая приемлемость и наличие помощи.</p>

³ Столбец 4 «Основополагающие ценности/концепции» интерпретировалась в рамках анализа, тогда как в столбцах 1-3 представлены обязательства и ключевые элементы, названные респондентами актуальными в ходе интервью, фокус-групп и опросов.

		Юридические документы по вопросам социальных услуг/социального контрактирования.	
2. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам борьбы с туберкулезом			
Элементы ключевой важности в Глобальных обязательствах для сферы компетенций ОГО/ОС	Элементы ключевой важности в обязательствах национального уровня, относящиеся к сфере компетенций ОГО/ОС	Национальные политики/стратегии, отражающие национальные обязательства, взятые в связи с конкретными глобальными обязательствами	Ценности/концепции, лежащие в основе глобальных/национальных обязательств
<p>b) обязуемся защищать и поощрять право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в целях продвижения вперед в деле обеспечения всеобщего доступа к качественным, недорогим и предоставляемым на справедливой основе услугам по профилактике, диагностике, лечению, уходу и просвещению в связи с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и оказания поддержки тем, кто стали инвалидами в результате заболевания туберкулезом, на комплексной основе в рамках систем здравоохранения в интересах обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и устранения барьеров для получения помощи; рассмотреть экономические и социальные детерминанты заболеваний; а также способствовать и содействовать прекращению стигматизации и дискриминации во всех ее формах, в том числе путем отмены дискриминационных законов, правил и программ в отношении лиц, больных туберкулезом, и посредством защиты и поощрения прав человека и человеческого достоинства, а также применения практик, способствующих более эффективному охвату, просветительской деятельности и помощи.</p>			
<p><u>b) Всеобщий охват услугами здравоохранения и устранение барьеров в доступе к помощи;</u></p> <p><u>Учитывание социально-экономических факторов заболевания;</u></p> <p><u>Продвижение соблюдения прав и достоинства человека;</u></p>	<p>I. Принцип справедливости в распределении комплексов услуг здравоохранения в рамках всеобщего охвата медицинской помощью (положения для обеспечения доступа к помощи для наиболее уязвимых групп населения, т.е., лиц без документов/медицинской страховки; аспекты помощи, ориентированные на нужды людей и экономическая целесообразность);</p> <p>II. Социальная защита и благосостояние (пенсии по нетрудоспособности, безработице, оплата отпуска по болезни);</p> <p>Финансовая защита лиц, затронутых заболеванием /наличие субсидий);</p> <p>Право на жилье (как предоставить доступ ко временному жилью вовремя/после лечения; сохранение имеющегося жилья/субсидирование арендной платы/платы за коммунальные услуги на время лечения);</p> <p>Право на образование: положения, обеспечивающие профессиональное обучение во время лечения в рамках стратегии адаптации после лечения;</p> <p>Право на социальную, психологическую и правовую поддержку.</p> <p>III. Положения, направленные на деинституционализацию: прекращение принудительной госпитализации больных ТБ; прекращение практики помещения детей в школы-интернаты/санатории в случаях госпитализации единственного лица, осуществляющего уход за ребенком; развитие служб пробации вместо лишения свободы в целях уменьшения заболеваемости ТБ в местах скопления людей.</p>	<p>Конституция как гарантия прав граждан на медицинскую помощь;</p> <p>Национальная стратегия здоровья населения (долгосрочная и краткосрочная, подкрепленная планами действий);</p> <p>Национальные пакеты руководств/стандартов по ТБ;</p> <p>Национальные пакеты реформ системы здравоохранения;</p> <p>Национальная стратегия реформ противотуберкулезной помощи;</p> <p>Национальные стратегические планы по борьбе с туберкулезом (НСП-ТБ) или другие соответствующие планы, в которых учитываются вопросы ТБ;</p> <p>Страновая заявка в ГФ;</p> <p>Национальные законы и руководства по социальным услугам и социальной помощи.</p>	<p>Право на здоровье;</p> <p>Коллективная ответственность за совокупные риски для здоровья/социальное медицинское страхование;</p> <p>Структурные барьеры;</p> <p>Социальные детерминанты здоровья;</p> <p>Справедливость в отношении здоровья в сфере здравоохранения;</p> <p>Ограничения биомедицинского подхода к здравоохранению;</p> <p>Социальная справедливость.</p>

	<p>IV. Трансграничное сотрудничество по охране здоровья мигрантов (обеспечение диагностики и преемственности лечения в принимающих странах). <i>Наличие устойчивых механизмов закупок услуг у ОГО/ОС</i></p>		
<p>с) обязуемся уделять особое внимание <i>неимущим слоям населения, находящимся в уязвимом положении, включая младенцев, детей и подростков, а также пожилых людей и членов сообществ, в особой степени подвергающихся риску заболеть туберкулезом или затрагиваемых этим заболеванием, в соответствии с принципом социальной инклюзивности, особенно путем обеспечения активного и конструктивного участия гражданского общества и затронутых сообществ в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий, в пределах и за пределами сектора здравоохранения.</i></p>			
<p>с) Особое внимание <u>малоимущим слоям населения, тем, кто наиболее уязвим, путем обеспечения активного и значимого участия гражданского общества и затронутых сообществ</u> в планировании, внедрении, мониторинге и оценке мер борьбы с туберкулезом; <u>в пределах сектора здравоохранения и за его пределами</u></p>	<p>Межсекторальные политики и координационные механизмы поддержки малоимущих и наиболее уязвимых, бесправных слоев населения; Интегрированные услуги (ТБ/ВИЧ; ТБ и терапия метадоном; ТБ и программы снижения вреда для лиц, злоупотребляющих алкоголем/наркотиками; ТБ и психическое здоровье и т. п.); Законодательство, которое способствует равенству в сфере здравоохранения/уменьшению неравенства в сфере здравоохранения для ключевых и уязвимых групп (напр., мигрантов, лиц, проживающих в отдаленных и сельских районах и т. д.); Политические меры, обеспечивающие предоставление психологической, материальной и правовой поддержки. <i>Наличие устойчивых механизмов закупок услуг у ОГО/ОС</i></p>	<p>Национальная стратегия здоровья населения (долгосрочная и краткосрочная, подкрепленные планами действий); Национальное законодательство, касающееся инфекционных заболеваний (охватывающее вопросы профилактики, поощрения здорового образа жизни, профилактические осмотры для уязвимых групп, подверженных повышенному риску туберкулезной инфекции; вопросы трансграничного сотрудничества); Национальные руководства и стандарты по диагностике и лечению ТБ, рассчитанные на всеобщий охват услугами здравоохранения; Национальные пакеты реформ системы здравоохранения; Национальная стратегия реформ противотуберкулезной помощи; Национальный стратегический план по борьбе с туберкулезом, предусматривающий меры по усилению систем сообществ через непрерывность противотуберкулезной помощи и развитие исследовательского потенциала; Страновая заявка в ГФ; Национальные законы и руководства по социальным услугам и социальной помощи.</p>	<p>Право на здоровье; Участие общественности; Значимое участие; Социальная справедливость; Социальное благополучие; Социальные детерминанты здоровья; Ограничения биомедицинского подхода к здравоохранению;</p>
<p>d) обязуемся разрабатывать или укреплять, сообразно обстоятельствам, национальные стратегические планы противотуберкулезных мероприятий, с тем, чтобы они охватывали все необходимые действия для выполнения обязательств, содержащихся в настоящей политической декларации, в том числе <i>путем использования национальных многосекторальных механизмов для мониторинга и обзора прогресса, достигнутого в прекращении эпидемии туберкулеза, на основе управления такой деятельностью руководителями высокого уровня, предпочтительно главами государств и правительств, и при активном участии гражданского общества и затрагиваемых общин, а также парламентариев, местных органов власти, научных кругов, частного сектора и других заинтересованных сторон как в рамках, так и за пределами сектора здравоохранения, а также уделять особое внимание туберкулезу в процессах национального стратегического планирования и составления бюджетов в области здравоохранения с учетом существующих законодательных рамок и конституционных механизмов для обеспечения того, чтобы каждое государство-член планомерно выполняло предусмотренную в целях в области устойчивого развития задачу положить конец эпидемии туберкулеза.</i></p>			
<p>d) <u>Национальный многосекторальный механизм мониторинга и обзора прогресса</u>, достигнутого в области ликвидации туберкулеза, под <u>управлением руководителями</u></p>	<p>Законодательство, обеспечивающее взгляд на другие секторы сквозь призму здравоохранения (напр., оценки влияния политики на здоровье населения); Формализованный механизм ММП-ТБ для многосекторальной координации (вопросы координации и осуществимости; устойчивость)</p>	<p>Национальные стратегии или политические документы, необходимые для достижения Целей Устойчивого Развития (ЦУР); Национальная стратегия здоровья населения; Долгосрочные стратегии по борьбе с туберкулезом или социально</p>	<p>Многосекторальное сотрудничество; Общественный и всеобщественный подход к здравоохранению; Расширение возможностей и мнение граждан; Участие общественности;</p>

<p><u>высокого уровня</u>, предпочтительно главами государств или правительств, <u>при активном участии гражданского общества и затронутых сообществ</u>, а также других заинтересованных сторон</p>	<p>механизма; прозрачный процесс выборов и представительства; квота мест для гражданского общества и затронутых сообществ) Формализованный многосекторальный план действий (с расчетом стоимости и индикаторами) и каналы коммуникации и подотчетности; Формализованный механизм обзора на высоком уровне (принятие решений; подотчетность по поднятым проблемам и вопросы осуществимости). <i>Наличие устойчивых механизмов закупок услуг у ОГО/ОС</i></p>	<p>значимыми заболеваниями, подкрепленные планами действий; Национальная стратегия реформ противотуберкулезной помощи; Положение о полномочиях Странового координационного механизма в рамках грантов Глобального фонда и сотрудничества с другими донорами Положение о полномочиях для других многосекторальных органов на уровне Администрации Президента, Кабинета Министров, Парламента.</p>	<p>Подотчетность;</p>
--	--	---	-----------------------

Источники:

1. **The End TB Strategy.** Geneva: World Health Organization. 2015
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTML-TB-2015.19> , accessed 28 June 2021)
Стратегия по ликвидации туберкулеза. Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2015
(<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTML-TB-2015.19> , дата просмотра 28 июня 2021 г., на английском языке)
2. **The Sustainable Development Goals Report.** United Nations.2020
(<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> , accessed 28 June 2021)
Доклад о целях в области устойчивого развития. ООН. 2020 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>, дата просмотра 28 июня 2021 г., на английском языке)
3. **Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end tuberculosis by 2030.** Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf, accessed 15 June 2021)
Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации эпидемии туберкулеза к 2030 году. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019
(https://www.who.int/tb/WHO_Multisectoral_Framework_web.pdf, дата просмотра 15 июня 2021 г., на английском языке)
4. **Multisectoral accountability framework to accelerate progress to end TB (MAF-TB).** Geneva: World Health Organization; N/D (https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet_4.pdf?ua=1, accessed 15 June 2021)
Механизм многосекторальной подотчетности для ускорения прогресса в ликвидации эпидемии туберкулеза (ММП-ТБ). Женева: Всемирная организация здравоохранения; не уст.
(https://www.who.int/tb/publications/TB-factsheet_4.pdf?ua=1, дата просмотра 15 июня 2021 г., на английском языке)
5. **First WHO Global Ministerial Conference on Ending TB in the Sustainable Development Era: A Multisectoral Response. Moscow Declaration on Ending Tuberculosis;** 2017
(https://www.who.int/tb/features_archive/Moscow_Declaration_to_End_TB_final_ENGLISH.pdf?ua=1, accessed 20 June 2021)
Первая глобальная министерская конференция ВОЗ «Остановить туберкулёз в эпоху устойчивого развития: многосекторальный подход». Московская Декларация по ликвидации туберкулеза; 2017
(https://www.who.int/tb/features_archive/Moscow_Declaration_to_End_TB_final_ENGLISH.pdf?ua=1, дата просмотра 20 июня 2021 г., на английском языке)
6. **General Assembly Resolution 73/3, Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis, A/RES/73/3 (3 October 2018).**
(<https://www.who.int/tb/unhlmonTBDeclaration.pdf> , accessed 20 June 2021)
Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 73/3, Политическая декларация Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом, A/RES/73/3 (3 октября 2018 г.).
(<https://www.who.int/tb/unhlmonTBDeclaration.pdf> , дата просмотра 20 июня 2021 г., на английском языке)
7. **WHO Multisectoral Accountability Framework for TB (MAF-TB). Baseline Assessment Checklist for country use in pursuing a national MAF-TB.** Geneva: World Health Organization; 2020
(https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAF-TB_Checklist_Form-Final.pdf, accessed 20 June 2021)
Механизм многосекторальной подотчетности по ТБ ВОЗ (ММП-ТБ). Контрольный перечень для исходной оценки для использования на страновом уровне при осуществлении ММП-ТБ на национальном уровне. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020

(https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAF_TB_Checklist_Form-Final.pdf, дата просмотра 20 июня 2021 г., на английском языке)

8. **MAF-TB Checklist Annexes.** Geneva: World Health Organization; 2020
(https://www.who.int/tb/publications/MAF_TB_Checklist_Annexes-Form-Final.pdf , accessed 20 June 2021)
Приложения Контрольного перечня для исходной оценки по ММП-ТБ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (https://www.who.int/tb/publications/MAF_TB_Checklist_Annexes-Form-Final.pdf , дата просмотра 20 июня 2021 г., на английском языке)
9. **Overview. Progress towards achieving global tuberculosis targets and implementation of the UN Political Declaration on TB.** Geneva: World Health Organization; 2020
(<https://www.who.int/publications/m/item/overview-progress-towards-achieving-global-tuberculosis-targets-and-implementation-of-the-un-political-declaration-on-tuberculosis> , accessed 28 June, 2021)
Обзор. Прогресс в направлении достижения глобальных целевых показателей по туберкулезу и выполнении обязательств Политической декларации ООН по борьбе с туберкулезом. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/overview-progress-towards-achieving-global-tuberculosis-targets-and-implementation-of-the-un-political-declaration-on-tuberculosis> , дата просмотра 28 июня 2021 г., на английском языке)
10. **A Deadly Divide: TB Commitments vs. TB Realities. A Communities Report on Progress towards the UN Political Declaration on the Fight against TB and a Call to Action to Close the Gaps in TB Targets.** Stop TB Partnership. 2020
(http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/The%20Deadly%20Divide_TB%20Commitments%20vs%20TB%20Realities%20FINAL%20HLM%20Report.pdf , accessed 25 June, 2021)
Смертельный разрыв: Обязательства и реальность в борьбе с ТБ. Доклад сообществ о прогрессе в реализации Политической декларации ООН по борьбе с ТБ и призыв к действиям по устранению пробелов в целях по борьбе с ТБ. Партнерство «Stop TB». 2020
(http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/20262_DeadlyDivideReport_v01_RC_RU_JG_002.pdf)
11. **Likert scales: How to (ab) use them?** Jamieson, S. (2004). Medical education 38(12):1217-1218
12. **Using the framework method for the analysis of qualitative data in multidisciplinary health research.** Gale, N.K., et al. (2013). BMC Medical Research Methodology 13(1):115
13. **Unpacking multisectoral collaboration & accountability in the End TB response. Reference guide for civil society and TB affected communities on background, essentials and key actions.** TB Europe Coalition; 2021.
(https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2021/06/Multisectoral_Collaboration_En.pdf , accessed 01 July 2021)
Многосекторальное сотрудничество и подотчётность в ликвидации туберкулеза. Справочное руководство для гражданского общества и сообществ, затронутых проблемой туберкулеза. Европейская коалиция по борьбе с ТБ; 2021.
(https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2021/06/Multisectoral_Collaboration__Ru.pdf)