

Отчет

Семинар в рамках проекта TB-REP 2.0 на тему «Практические шаги по проведению страновой оценки противотуберкулезной помощи в области сообщества, соблюдения прав, проблематики гендера и стигмы»



Период проведения: 6-8 августа 2019 года

Место проведения: Тбилиси, Грузия

Содержание

Аббревиатуры	3
Краткий обзор семинара	4
Контекст и предпосылки	4
Задачи	5
Участники семинара	6
Методология	6
Основные моменты интерактивных сессий	7
Сессии 1-2: Представление ведущих и участников	7
Сессия 3: Обзор проблематики соблюдения прав человека, гендерных вопросов, ключевых групп населения и стигмы в каждой стране	7
Сессия 4: Обзор процесса оценки внутри страны	11
Сессия 6: Коллегиальные встречи основной группы и заинтересованных сторон	12
Сессии 7-10: Процесс определения приоритетов по КГН и путь излечения от ТБ	12
Сессия 11: Обзор плана сбора данных	14
Сессии 12-13: Глубинные интервью, интервью с ключевыми информаторами и фокус группы	14
Сессия 14: Пример проведения оценки в Украине	16
Сессия 15: Интеграция всех 4 областей СПГ в анализ пути излечения от ТБ	17
Сессия 16: Разработка рекомендаций на основе анализа пути излечения от ТБ	17
Сессия 17: Представление шаблона отчета об оценке	18
Инициатива Сообщество, Права и Гендер (СПГ) Партнерства "Остановить ТБ"	18
Обсуждение работы в группах по странам	19
Выводы и дальнейшие шаги	19
Приложение 1. Многогранной семинар по области охвата и целям оценки в рамках инициативы СПГ	22
Приложение 2. Список участников	28
Приложение 3. Подробная информация о проведении оценки в Украине	30

Аббревиатуры

СКМ	Страновой координационный механизм
TB-REP	Региональный проект ВЕЦА по борьбе с ТБ
БО	Благотворительная организация
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ/СПИД	Вирус иммунодефицита человека/Синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЛ	Внутренне перемещенные лица
ГИ	Глубинные интервью
ГФ	Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, Туберкулёзом и Малярией
ИКИ	Интервью с ключевыми информаторами
ЛГБТК	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и квиры
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛТБ	Люди, болеющие туберкулезом
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
МЗ	Министерство здравоохранения
МоВ	Меморандум о взаимопонимании
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
НТП	Национальная программа борьбы с туберкулезом
НСП	Национальный стратегический план
ОГО	Организация гражданского общества
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РСИ	Работники секс-индустрии
СПГ	Сообщество, права и гендер
ТБ	Туберкулез
ТГ	Трансгендеры
ФГ	Фокус группа

Краткий обзор семинара

В рамках Регионального проекта ВЕЦА по борьбе с ТБ «Совершенствование ориентированной на нужды людей качественной противотуберкулезной помощи - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ» (TB-REP 2.0), поддерживаемого Глобальным фондом (ГФ) для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, был проведен семинар на тему «Практические шаги по проведению страновой оценки противотуберкулезной помощи в области сообщества, соблюдения прав, проблематики гендера и стигмы». Семинар состоялся в Грузии, в городе Тбилиси, в период с 6 по 8 августа, и в нем приняли участие представители организаций гражданского общества (ОГО) из Грузии, Казахстана, Узбекистана и Таджикистана, отобранных для проведения оценок сообщества, прав и гендера (СПГ) в соответствующих странах, и представители следующих организаций: Центра политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), сети TB People, Европейской коалиции по борьбе с ТБ, Партнерства «Остановить ТБ» и Альянса общественного здоровья. Целью семинара было ознакомление страновых групп с подходом, используемым при оценке СПГ, и практическими инструментами, которые будут использоваться для выявления ключевых структурных препятствий, являющихся причиной того, что люди с ТБ не охвачены помощью и откладывают лечение. Семинар проводился TBC Consult и Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИДу. Сфера действия и цель семинара, а также подробная повестка дня представлены в приложении 1.

Контекст и предпосылки

Глобальный план по борьбе с ТБ на 2016–2020 годы¹ определяет 8 фундаментальных областей для изменений, связанных с правами человека: изменение мышления; правозащитный и гендерный подход к ТБ; измененное и более инклюзивное руководство; общинный и ориентированный на пациента подход; инновационные противотуберкулезные программы, нацеленные на то, чтобы покончить с ТБ; интегрированные системы здравоохранения, соответствующие цели; новый, инновационный и оптимизированный подход к финансированию противотуберкулезной помощи; и инвестиции в социально-экономические действия. План рекомендует странам перейти от фрагментации и изоляции программ по ТБ в рамках систем здравоохранения - к интегрированному подходу в контексте всеобщего здравоохранения, что заложит основу для углубления участия гражданского общества в противодействии ТБ.

После появления Глобального плана, в котором изложены стратегические направления борьбы с ТБ, состоялись несколько заметных событий, которые стали ответом на необходимость учета потребностей сообщества, а также правозащитных и гендерных подходов. **В сентябре 2018 года главы государств под эгидой Организации**

¹ http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/plan2/stop%20TB_RU_web.pdf

Объединенных Наций приняли на себя обязательства на высоком уровне² по 48 ключевым направлениям борьбы с ТБ. В них вошли и ключевые обязательства, связанные с сообществом, правами и гендерным подходом. Развивая это прогрессивное начинание, **в Барселоне гражданские общества разработали Декларацию прав людей, затронутых ТБ³**. В ней сформулированы различные положения, которые должны быть неотъемлемой частью международных стандартов лечения ТБ, должны продвигать и защищать права людей, затронутых ТБ. Эта декларация была оглашена в мае 2019 года и поддерживает Хартию пациентов о медицинской помощи больным ТБ, в которой обосновываются права на уход, информацию, достоинство, выбор, справедливость, организацию и безопасность. Такое развитие событий является заметным шагом на пути понимания того, что ответные меры по ТБ являются общегосударственными и ориентированными на пациента пост-глобальными стратегиями.

ТВ-REP 2.0, региональный проект ВЕЦА по туберкулезу⁴, финансируемый ГФ и реализуемый Центром PAS в качестве Основного реципиента совместно с партнерами по проекту, направлен на укрепление ориентированных на человека подходов к лечению ТБ, оказание помощи путем устойчивой трансформации систем здравоохранения и значимого участия общин и гражданского общества.

Задача выявить людей с ТБ, которые не попали в фокус национальных программ, остается важной для стран проекта. Несмотря на то, что уровень выявления случаев ТБ в целом высок в регионе, существуют значительные различия и пробелы в данных по полу, возрасту и основным затронутым группам населения, а также пробелы в документированных доказательствах, в которых непропорционально большое количество случаев из ключевых групп отсутствует. За некоторыми исключениями (Украина и Кыргызстан), оценки СПГ в связи с лечением ТБ в регионе не проводились, что затрудняет понимание ключевых проблем, препятствующих людям, обращаться за медицинской помощью. Это, в свою очередь, не позволяет разрабатывать и осуществлять специализированные активные мероприятия по выявлению случаев ТБ для обеспечения лучшего доступа наиболее уязвимых групп к лечению заболевания.

Задачи

Задачи семинара заключались в том, чтобы группы исполнения из 4 стран проекта:

² https://www.belaid.net/wp-content/uploads/2018/11/07_1_TB.pdf

³ <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf>

⁴ Проект охватывает 11 стран с высоким уровнем заболеваемости ТБ в регионе ВЕЦА: Армению, Азербайджан, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Таджикистан, Туркменистан, Украину, Узбекистан.

- Сформировали общее понимание ключевых проблем и новейших достижений, касающихся прав человека, гендера и ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения в рамках ответных мер по борьбе с ТБ.
- Изучили комплексный подход и коллегиальный процесс оценок сообществ, прав и гендера (СПГ), которые стимулируют гражданское общество и правительства решать проблемы гендера, прав человека, ключевых групп населения и стигматизации.
- Расширили свои знания об инструменте гендерной оценки ТБ/ВИЧ, инструменте оценки правовой среды и о данных по системным мероприятиям в отношении ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения.
- Начали расстановку приоритетов для ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения.
- Освежили свои знания о методах исследования в целях выработки мер, об обеспечении качества и об управлении проектами.
- Разработали план действий по адаптации и внедрению этих инструментов в своей стране.

Участники семинара

10 участников семинара, представителей групп исполнения, представляли 4 страны проекта TB-REP 2.0, 2 из них были мужчины и 8 - женщины. Список участников приведен в приложении 2.

Организации гражданского общества, представляющие страны, это:

Грузия – «Новый Вектор»

Казахстан – «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ»

Таджикистан – «Гендер и развитие»

Узбекистан – «Ishonch va Hayot» («Вера в жизнь»)

Методология

Перед началом семинара участникам было предложено ознакомиться с доступными инструментами оценки СПГ и интегрированным протоколом. Мероприятия семинара представляли собой комплекс презентаций по интегрированному инструменту, процессу и методам оценки, в рамках которых освещались соответствующие инструменты и проводились интерактивные сессии, практические занятия и последующие пленарные обсуждения. На рабочих сессиях группам исполнения также была предоставлена возможность скорректировать планы и бюджеты своих страновых проектов для наилучшего соответствия общему плану работы TB-REP 2.0, касающимся соответствующей деятельности в рамках проекта.

Семинар TB-REP 2.0 транслировался через Zoom для обеспечения удаленного участия коллег. Презентации PowerPoint и другие справочные материалы, использованные во время семинара, были предоставлены в конце семинара на флеш-картах.

Основные моменты интерактивных сессий

Сессии 1-2: Представление ведущих и участников

В течение первых 2 сессий участники и ведущие кратко рассказали о своей квалификации и опыте работы и о том, какую страну они представляют. Участники были ознакомлены с 3-дневной программой семинара (см. приложение 1).

Была представлена основная информация о проекте TB-REP 2.0: цели, ключевые области, партнерские отношения, ожидаемые результаты, а также компоненты проекта, связанные с оценкой противотуберкулезной помощи в области сообщества, соблюдения прав, гендерной проблематики и стигмы. Общий план работы, приведенный на рис. 1, отражает весь процесс проведения оценки СПГ и показывает место многостранового семинара.

Рис. 1. Проведение оценки СПГ - общий план работы



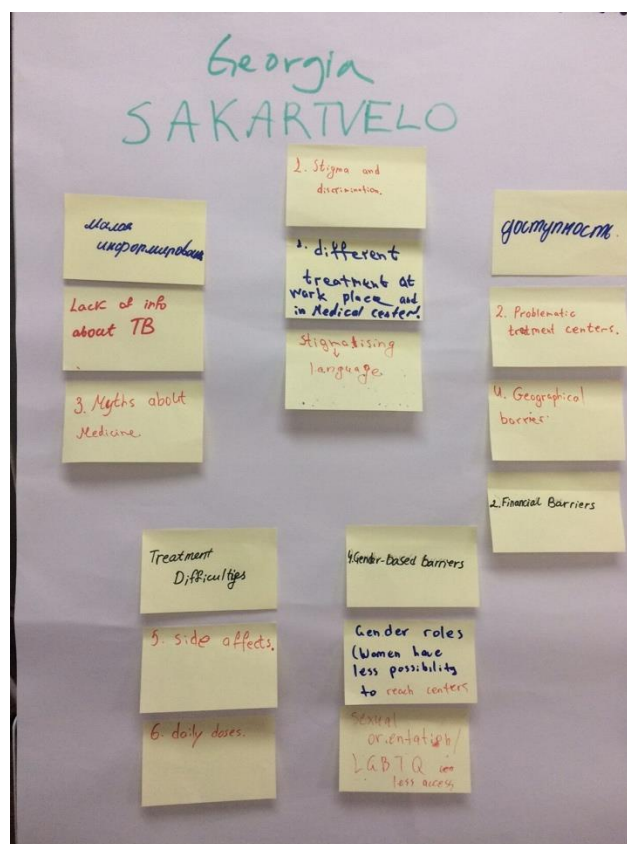
Сессия 3: Обзор проблематики соблюдения прав человека, гендерных вопросов, ключевых групп населения и стигмы в каждой стране

Цель этой сессии - поделиться информацией о соблюдении прав человека, гендерной проблематике, ключевых группах населения и барьерах, создаваемых стигмой/дискриминацией, при проведении профилактики, диагностики и лечения ТБ в странах участников.

Перед участниками стояла групповая задача: перечислить все барьеры, связанные с диагностикой и лечением ТБ в их стране, записать каждый барьер на отдельном стикере, а затем сгруппировать барьеры на флипчартах. Затем каждая группа представила выявленные ею барьеры. После презентации барьеров участники обсудили сходства и различия между странами. Ниже приведены результаты по каждой стране.

Грузия:

- Стигма и дискриминация со стороны поставщиков услуг;
- Отсутствие достоверной информации: о лечении ТБ, мифы, связанные с ТБ;
- Доступность: географические барьеры, доступ к медицинским центрам; финансовые барьеры;
- Трудности лечения ТБ: побочные эффекты и суточные дозы;
- Гендерные барьеры: женщины сталкиваются с большими трудностями при посещении ТБ центров; ЛГБТК предпочитают не ходить в ТБ центры из-за стигмы.

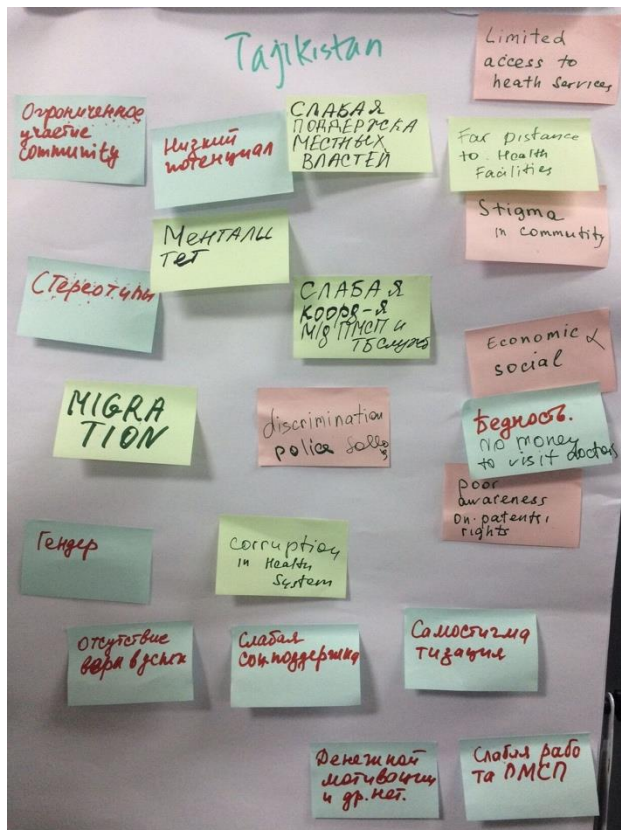
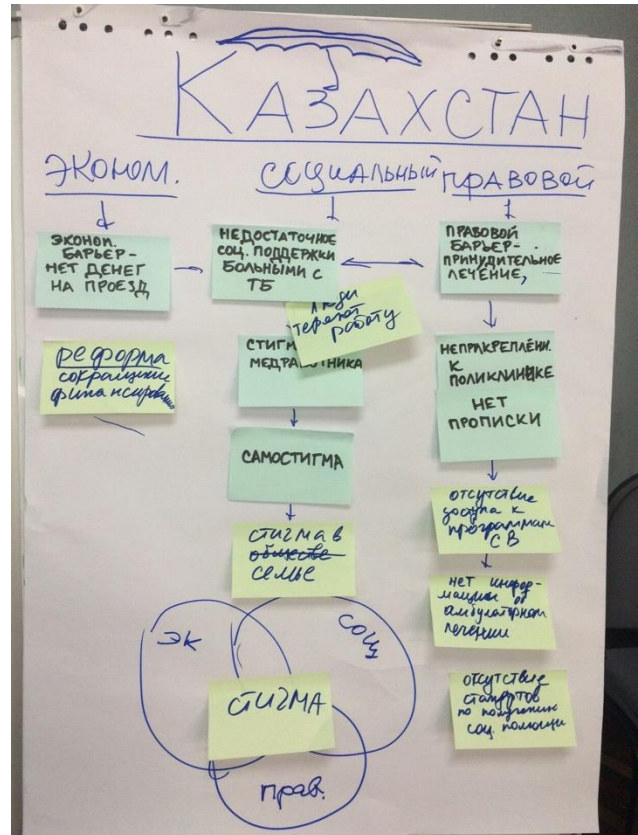


Казахстан:

- Стигма является основным барьером, который объединяет экономические, социальные и правовые барьеры;
- Экономические барьеры: боязнь ЛТБ потерять работу и стать неспособным содержать семьи; транспортные расходы, необходимые для того, чтобы добраться до клиники;
- Правовые барьеры: механизм взаимодействия между программой по ВИЧ/СПИДу, НТП и ПМСП не совершенен; эпидемиологические данные не являются надежными; отсутствие стандартов по социальной поддержке; отсутствие знаний

о правах человека; прикрепление к ПМСП (ПМСП штрафуют за позднюю диагностику и, следовательно, у них нет желания регистрировать больных ТБ); криминализация ТБ;

- Социальные барьеры: гендерные проблемы (экономическая зависимость женщин, менталитет), стигма со стороны медицинских работников, самостигматизация, стигма в семье и обществе



Таджикистан:

- Плохое экономическое положение населения;
- Отсутствие больниц в горных районах;
- Стигма в обществе, самостигматизация;
- Слабое взаимодействие между противотуберкулезной службой и ПМСП, поздняя диагностика;
- Гендерные барьеры: женщины не знают о своем праве на здоровье, и подвергаются дискриминации со стороны мужа и родственников;
- Правовые аспекты, криминализация ТБ.

женщин и трансгендеров, в то время как в нынешнем Глобальном плане по ликвидации ТБ используется гендерный подход. *Инструмент гендерной оценки для национальных ответных мер по ВИЧ и ТБ: На пути к гендерно-трансформирующим мерам по борьбе с ВИЧ и туберкулезом*, разработанный Партнерством «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС, применяет гендерно-трансформирующий подход к решению проблем, лежащих в основе гендерного неравенства и негативных последствий для здоровья, включая социальные, правовые, культурные и биологические факторы.

Сессия 4: Обзор процесса оценки внутри страны

На этой сессии был представлен процесс оценки, по месяцам и шагам, которые необходимо предпринять ОГО:

- 1-й месяц: Собрать команду;
- 2-й месяц: Кабинетное исследование по вопросам правовой среды, прав человека, гендерной проблематике и КГН;
- 3-й месяц: Координационные встречи с участием многих заинтересованных сторон и совещания по определению приоритетов для ключевых групп населения;
- 4-5-й месяцы: Сбор данных, адаптация инструментов, утверждение протокола комитетом по этике, проведение ИКИ, ГИ, ФГД;
- 6-й месяц: Анализ данных, определение барьеров доступа к услугам и их предоставлению на пути к излечению от ТБ;
- 7-й месяц: Валидационное совещание с участием многих заинтересованных сторон, представление проекта отчета по результатам оценки и рекомендаций;
- 8-9-й месяцы: Доработка и распространение отчета об оценке и плана действий.

Краткое содержание обсуждения после сессии по процессу оценки в стране заключается в следующем:

Оценка СПГ проводится гражданским обществом и сообществом, но ответственность лежит на стране. Важно обеспечить ответственность страны за результаты оценки и вовлечь ключевые национальные заинтересованные стороны из всех соответствующих секторов на ее раннем этапе. Странам было рекомендовано рассмотреть вопрос о подписании официального Меморандума о взаимопонимании (МоВ) между ОГО и НПТ, подчеркивающего важность оценки и разъясняющего, как она будет использоваться национальной программой. В МоВ также необходимо признать важность результатов качественных исследований для выявления барьеров. Поддержка Министерства здравоохранения (МЗ), например, в форме приказа или поддержка со стороны парламента (посредством форума по ТБ), если таковая будет получена, будет очень полезна и для последующего преобразования рекомендаций в план действий.

Участие и вовлеченность НПТ имеет решающее значение на всех этапах оценки. Центр PAS будет способствовать взаимодействию между ОГО и НПТ, однако ОГО должны сами проявлять активность. Большое значение имеет координация с комитетом по этике на

раннем этапе, даже если этическое одобрение может занять время. Подводя итог: согласие всех 3 учреждений: МЗ, НТП и комитета по этике важны.

Сессия 6: Коллегиальные встречи основной группы и заинтересованных сторон

На этой сессии была представлена вводная информация о заседаниях основной группы и многих заинтересованных сторон, в том числе:

- Необходимое количество участников и заседаний;
- Повестка дня и ожидаемые результаты совещания по определению приоритетов для ключевых групп населения и ознакомительного совещания;
- Повестка дня и ожидаемые результаты валидационного совещания с участием многих заинтересованных сторон.

Сессии 7-10: Процесс определения приоритетов по КГН и путь излечения от ТБ

На **Сессии 7** был представлен обзор инструмента и процесса определения приоритетов по КГН:

- Расстановка приоритетов важна для ускорения усилий по достижению цели «Ликвидировать ТБ» путем улучшения поиска не охваченных помощью людей с ТБ;
- Эффективные способы расстановки приоритетов - посредством подхода, включающего многие заинтересованные стороны и привлечения ключевых групп населения;
- Возможное ключевое население (было представлено 33 категории);
- Этапы определения приоритетов включают подготовку основными группами совещания по определению приоритетов с многосторонней заинтересованной рабочей группой;
- Сам инструмент определения приоритетов был представлен и обсужден.

В рамках **Сессии 8** была представлена важность кабинетного исследования и связанных с ним мероприятий для понимания контекста страны, приоритетов общественного здравоохранения, тенденций и пробелов в сфере здравоохранения. Мероприятия кабинетного исследования включают в себя:

- Просмотр и изучение литературы;
- Анализ вторичных данных;
- Составление списка справочной литературы.

На **Сессии 9** были представлены инструменты сбора данных для интегрированного протокола:

- Инструменты расстановки приоритетов для ключевых групп населения;
- Руководство по проведению повествовательного интервью о заболевании и лечении;

- Руководство по обсуждению в фокус-группах: руководство по составлению карт относительно доступа к лечению; руководство по составлению карты жизненного пути; руководство по оценке риска ТБ и доступа к услугам;
- Интервью с ключевыми информаторами.

На **Сессии 10** был представлен обзор аналитического подхода - путь излечения от ТБ. Этот анализ обеспечивает выработку рекомендаций, направленных на устранение наиболее неотложных и критических барьеров на пути к излечению от ТБ, с точки зрения как поставщиков услуг, так и ЛТБ.

Краткое содержание обсуждения после сессии по определению приоритетов основных групп населения заключается в следующем:

Определение приоритетов ключевых групп населения должно быть решением национальной многосторонней группы заинтересованных лиц. В ходе кабинетного исследования группам исполнения необходимо собрать информацию, в том числе соответствующую статистику по ТБ, которая поможет определить приоритеты ключевых групп населения вместе с Основной группой и многими заинтересованными сторонами во время первого совещания с участием многих заинтересованных сторон. Можно рассмотреть все предложенные ключевые группы населения или подгруппы, наиболее целесообразные для каждой страны. Затем, в соответствии с баллами, должны быть выбраны и одобрены на совещании с участием многих заинтересованных сторон основные ключевые группы населения, обычно 2-3, которые в настоящее время не находятся в поле зрения НПТ.

Можно объединить некоторые ключевые группы населения, рекомендованные в инструменте «Данные для действий», однако существует риск потери информации о некоторых из них (например, детализация различных барьеров, с которыми сталкиваются мужчины, которые практикуют секс с мужчинами (МСМ), работники секс-индустрии (РСИ) и трансгендеры (ТГ) может быть потеряна в результате объединения). Инструмент расстановки приоритетов предназначен для того, чтобы помочь странам систематически проводить процесс расстановки приоритетов. В то время как страны могут и должны корректировать столбцы или названия ключевых групп населения в соответствии с потребностями, им следует быть внимательными, чтобы в результате не потерять ни одну из ключевых групп населения. Для стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) может оказаться целесообразным ввести аспект/колонку для лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ-ТБ).

Список возможных 33 ключевых групп населения основан на таблице 3.1 Глобального плана по ликвидации ТБ «Смена парадигмы на 2016–2020 годы», составленной Партнерством «Остановить ТБ» (см. папку участников). Определение приоритетов по ключевым группам населения позволит получить информацию и укажет, на каких этапах пути излечения от ТБ следует сосредоточиться при последующих фазах оценки. Можно адаптировать этапы пути излечения от ТБ к контексту каждой страны, но рекомендуется оставить не более 7. Шаблон

отчета об оценке разъясняет, как использовать путь излечения от ТБ в отчете о результатах оценки.

Сессия 11: Обзор плана сбора данных

Краткое содержание обсуждения после сессии по планированию сбора данных заключается в следующем:

Не существует предписанного минимального количества ключевых групп населения или минимального количества людей, с которыми необходимо провести интервью, и т. д. Цель состоит в том, чтобы выбрать приоритетные ключевые группы населения, которые еще не отражены в Национальном стратегическом плане (НСП) и / или плохо охвачены услугами. Включение в оценку отдельной фокус-группы для каждой из приоритетных ключевых групп населения является эмпирическим правилом. Для некоторых ключевых групп, которые не открыты для участия в фокус-группах (например, МСМ), следует рассмотреть возможность проведения отдельных интервью. При наборе интервьюируемых старайтесь уменьшить предвзятость, например, не просто набирать из собственной сети, а использовать метод «снежного кома». Отбор проб по методу «снежного кома»: начать можно из сети (кто-то, кого знает интервьюер), а затем обеспечить, чтобы первый собеседник порекомендовал следующего человека, но того, кого интервьюер не знает лично, и т. д. Проведение опросов в сообществе / по соседству должно основываться на информации кабинетного исследования (например, определив районы с большим количеством людей с ТБ, не охваченных услугами) и строгом соблюдении и защите конфиденциальности людей с ТБ (ЛТБ). Небольшие подарки или мотивационные пакеты, которые страны могут дать респондентам ЛТБ, определяются ОГО на основе уровня доходов в стране, правовых аспектов и наличия бюджета.

Сессии 12-13: Глубинные интервью, интервью с ключевыми информаторами и фокус группы

Цели обучения на этих сессиях заключались в том, чтобы понять и уметь адаптировать наилучшие практики в планировании, управлении и обобщении результатов интервью с ключевыми информаторами, результатов глубинных интервью и фокус-групп. Особое внимание было уделено различиям между глубинными интервью (ГИ) и интервью с ключевыми информаторами (ИКИ).

Было проведено практическое упражнение в группе по определению целевой группы для ГИ и ИКИ: участники подготовили список кандидатов для интервью, после чего каждая страна представила свои списки с обоснованием выбранных кандидатов, страны учились друг у друга и добавили в свои списки информацию, которая отсутствовала.

Примеры кандидатов для ГИ и ИКИ.

ИКИ:

- Глава НПТ
- Руководитель отдела проведения проектов Глобального фонда

- ВОЗ и другие агентства ООН
- Страновой координационный механизм (СКМ)
- Международные организации, осуществляющие гранты по борьбе с ТБ, и другие международные заинтересованные стороны
- Децентрализованный уровень противотуберкулезных служб
- Правозащитники
- Места заключения, тюрьмы и учреждения полиции
- ТБ сообщество и активисты, люди с опытом ТБ
- Представители парламента
- Комитет по делам женщин
- Министерство здравоохранения и Министерство юстиции
- Персонал учреждений первичной медико-санитарной помощи
- Центр СПИД и центр наркозависимости
- Миграционные службы
- ОГО, работающие с ключевыми группами населения
- Исследователи, например эксперты по гендерным вопросам

ГИ

- Представители ключевых групп населения (выбор должен быть сделан с учетом сбалансированности по категории возраста и пола)
- Семьи людей с ТБ / контакты людей с ТБ
- Мигранты
- Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)
- Женщины с ТБ и матери детей с ТБ
- Председатели женских организаций
- Местные органы власти
- Формальные и неформальные лидеры на уровне деревни
- Религиозные лидеры
- ЛТБ и бывшие пациенты
- Медицинский персонал
- Волонтеры сообщества

Краткое содержание обсуждения после сессий по проведению интервью и фокус-групп заключается в следующем:

Не следует записывать информацию, в которой содержались бы какие-либо идентификационные данные опрашиваемых; исследователи также должны соблюдать условия полной конфиденциальности и не должны обсуждать между собой какие-либо детали отдельно взятых интервью, за исключением закономерностей. В интегрированном пакете инструментов есть формы краткого содержания интервью, форма должна быть заполнена для каждого ИКИ или ГИ. Потенциально группы исполнения могут использовать какое-то кодирование для внутренних целей отслеживания, например, число, которое

записывают в сводном шаблоне. Все эти документы уничтожаются после окончания оценки. Создать безопасное пространство и заставить участников фокус-группы говорить может быть трудновыполнимым и является первым важным шагом. Расшифровка аудиозаписей не является обязательным требованием.

Сессия 14: Пример проведения оценки в Украине

В ноябре - декабре 2017 года МБФ «Альянс общественного здоровья» в сотрудничестве с партнерством «Остановить ТБ» осуществлял проект «Инструменты для оценки сообществ, прав и гендерных аспектов в контексте ТБ в Украине». Проект включал исследование, основанное на инструментах СПГ (инструменте оценки гендерных аспектов в сфере ответных мер по ТБ/ВИЧ (Партнерство «Остановить ТБ», ЮНЭЙДС) и инструменте сбора данных для планирования мероприятий, направленных на ключевые уязвимые группы и группы с недостаточным уровнем обеспеченности услугами (Партнерство «Остановить ТБ»). Это была первая оценка СПГ по этим аспектам, начатая в регионе ВЕЦА.

Применение инструмента показало, что для многих групп уязвимость невозможно доказать статистически, поскольку данные не разделены, однако, качественный компонент исследования продемонстрировал высокий уровень барьеров, касающихся доступа и стигматизации, что связано с определением уязвимости в ситуации отсутствия статистических данных.

Особенностью исследования было участие широкого круга заинтересованных сторон в кабинетном исследовании и общественных консультациях. Было обращено внимание на ключевые группы населения, по которым в основном отсутствовали данные, и в настоящее время проводятся исследования, финансируемые за счет странового гранта Глобального фонда, с целью сбора данных для 2 таких групп: население рома и ВПЛ.

Краткое содержание обсуждения по итогам сессии, посвященной опыту Украины, заключается в следующем: были опрошены не заключенные, а лица, которые подвергались тюремному заключению. Четыре места проведения оценки (региона) в Украине были выбраны исходя из бремени ТБ. Действия, основанные на рекомендациях оценки, были частично профинансированы за счет странового гранта ГФ. Рекомендуется выступать за выполнение рекомендаций, например, в сотрудничестве с другими группами по защите интересов внутри страны (ТБ, ТБ / ВИЧ), с СКМ и при помощи ВОЗ. Качественный компонент исследования позволил провести интервью и фокус-групповые обсуждения с лицами, принимающими решения, заинтересованными сторонами в области ТБ, людьми, затронутыми ТБ и членами их семей, гражданским обществом и общественными организациями.

Рекомендации по итогам оценок должны быть практичными, ориентированными на лиц, принимающих решения, выполнимыми и связанными с коренными причинами барьеров/проблем. В рекомендациях должны быть изложены будущие шаги, например, если

не существует психосоциального пакета для пациентов с ТБ, должна быть возможность представить доказательства необходимости такой поддержки и сформулировать рекомендации оценки о том, какая социальная поддержка необходима больным туберкулезом, и т.д. Эти веские доказательства также будут полезны при составлении заявок на гранты для следующего цикла финансирования ГФ.

Более подробная информация о проведении оценки в Украине приведена в Приложении 3.

Сессия 15: Интеграция всех 4 областей СПГ в анализ пути излечения от ТБ

Цель этой сессии - научить группы исполнения, как на практике представлять информацию о барьерах в шаблоне пути излечения от ТБ. После рассмотрения опыта Украины участникам семинара было предложено заполнить 7 этапов пути излечения от ТБ информацией о барьерах, с которыми сталкиваются в Украине, и:

- Определить барьеры, касающиеся ключевых прав человека, гендерной проблематики, ключевых групп населения и стигматизации, которые нарушают предоставление противотуберкулезных услуг государственными и частными поставщиками услуг в ходе пути излечения от ТБ;
- Определить барьеры, касающиеся ключевых прав человека, гендерной проблематики, ключевых групп населения и стигматизации, которые препятствуют доступу ЛТБ к противотуберкулезным услугам в ходе пути излечения от ТБ.

Каждая группа исполнения заполнила шаблон информацией об указанных ниже барьерах:

Барьеры при диагностике:

- Женщины испытывают стыд и дискомфорт при сборе мокроты;
- Женщины предпочитают проходить диагностические процедуры (рентген, сбор мокроты) отдельно от мужчин;
- Трансгендерам нужна сеть «дружественных» врачей.

Барьеры при принятии решений:

- Для мужчин лечение ТБ это дилемма: либо пройти лечение, либо потерять заработок, необходимый для того, чтобы обеспечить свои семьи;
- Для женщин - проблема расставания с детьми;
- Для трансгендеров - конкурирующие приоритеты, связанные со здоровьем (гормональное лечение).

Сессия 16: Разработка рекомендаций на основе анализа пути излечения от ТБ

Во время этой сессии основное внимание уделялось следующей информации:

- Как сообщать о результатах ФГ/ГИ соблюдая прозрачность;

- Как структурировать рекомендации по 7 стадиям излечения от ТБ: по ключевым группам населения (например, пробелы в данных, предоставление услуг); по уровню осуществления (национальный, региональный, районный, учреждение); основываясь на разнице между краткосрочными и долгосрочными рекомендациями;
- Практическое упражнение в том, как сформулировать выполнимые рекомендации. Были представлены примеры рекомендаций, и участники анализировали, чего не хватает, и что можно улучшить в рекомендациях.

Сессия 17: Представление шаблона отчета об оценке

Шаблон отчетности предоставлен на английском и русском языках. В стране или на региональном уровне не предусмотрено никаких конкретных мероприятий по распространению информации; в то же время результаты будут использованы и послужат в качестве информации для дальнейшей деятельности по проекту, осуществляемой партнерами TB-REP, такими как Европейская коалиция по борьбе с ТБ, Европейское региональное бюро ВОЗ. TB-REP 2.0 - это 3-летний проект, и планы действий будут продолжены. В будущем они могут включать в себя информационно-разъяснительную деятельность в рамках проектных мероприятий, направленных на обновление национальных стратегий выявления случаев заболевания, учитывая подходы, основанные на гендерной проблематике и правах человека (включены в год 2 и год 3 рабочего плана осуществления проекта TB-REP 2.0).

Инициатива Сообщество, Права и Гендер (СПГ) Партнерства "Остановить ТБ"

На этой сессии была представлена Стратегия ВОЗ по ликвидации ТБ и обсужден цикл финансирования ГФ на 2020–2022 годы. В рамках кабинетного исследования рекомендуется выяснить, подписали ли страны «Стратегию ликвидации ТБ к 2030 году», и если нет, то одной из рекомендаций может быть введение ее в НПТ, а если она подписана, то - осуществление мониторинга ее реализации.

Следующие пункты должны быть учтены в ответных мерах страны в рамках заявки на финансирование в ГФ на период 2020-2022 годов:

- Эпидемиологический контекст и другая соответствующая специфическая информация о заболевании;
- Информация о специализированных для данного заболевания и общих системах здравоохранения, а также о взаимосвязях между ними;
- Соответствующие ключевые и/или уязвимые группы населения;
- Барьеры и неравенство в доступе к услугам, связанные с соблюдением прав человека, гендерными и возрастными аспектами;
- Социально-экономические, географические и другие барьеры и неравенство в доступе к медицинским услугам;
- Ответные меры сообщества и заинтересованное участие;
- Роль частного сектора.

Обсуждение работы в группах по странам

В последний день семинара участников, объединенных в группы по странам, попросили скорректировать свои проектные планы и бюджеты на основе информации, полученной в ходе семинара. Краткое содержание обсуждения заключается в следующем:

- Все страновые группы внесли изменения в планы работы и соответствующие изменения в бюджеты;
- Большинству стран все еще необходимо определиться с количеством ФГ и ГИ и местами, где они будут применяться;
- В зависимости от страны получение одобрения комитета по этике может занять от 2 недель до 2 месяцев;
- Кабинетное исследование и другие виды деятельности, которые не зависят от сбора первичных данных, должны быть начаты как можно быстрее, так как для этого не нужно ждать этического одобрения;
- Если существует более одного комитета по этике, важно выяснить, какой из них наиболее релевантный, и подать заявление на получение одобрения туда;
- Обзор эпидемиологической информации для ключевых групп населения должен быть готов до первого совещания с участием многих заинтересованных сторон (статистика ТБ для каждой потенциальной ключевой группы населения и общее количество людей в каждой ключевой группе, если такие данные есть в наличии);
- Обзор доступной эпидемиологической информации по ключевым группам населения обычно проводится перед представлением информации в основную группу;
- Во избежание любых возможных противоречий на совещании с участием многих заинтересованных сторон ОГО должны подчеркнуть, что определение приоритетов по ключевым группам населения предназначено для целей оценки и для улучшения выявления людей с ТБ.

Выводы и дальнейшие шаги

Ключевые идеи и заключительные замечания

- Проект TB-REP 2.0 оказывает поддержку 4 странам проекта - Грузии, Казахстану, Таджикистану (совместно со СИ ГФ СПГ) и Узбекистану в проведении оценок СПГ в рамках малых грантов, реализуемых ОГО стран;
- Выявление связанных с СПГ барьеров и детерминант социальной изоляции людей с ТБ имеет большое значение для обеспечения того, чтобы противотуберкулезные услуги охватывали группы населения с более высоким риском, и для ликвидации эпидемии ТБ;
- Партнерство «Остановить ТБ» полностью поддерживает инициативы, внедряющие инструменты для оценки случаев неравенства и устранения барьеров, связанных с гендерной проблематикой и соблюдением прав человека, для противотуберкулезных служб;

- Результаты, которые должны быть получены при страновой оценке в рамках СПГ, имеют особое значение для предоставления информации по обоснованию страновых грантовых заявок в ГФ на период 2020-2022 годов, которые должны быть направлены на решение проблем ключевых и уязвимых групп населения и продвижение прав человека и гендерного равенства;
- Оценка СПГ будет проводиться в каждой участвующей стране выбранной ОГО при дополнительной технической поддержке и руководстве, которое будет предоставлено группой сторонних консультантов (TBC Consult для Грузии, Казахстана и Узбекистана; Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу для Таджикистана);
- Группы исполнения были ознакомлены с отдельными инструментами СПГ, а также с интегрированным протоколом, при этом особое внимание было уделено процессам с участием многих заинтересованных сторон и вовлечению ключевых групп населения с ТБ на разных этапах оценки;
- Внутристрановые группы исполнения должны нести ответственность за процесс проведения оценки и результаты оценки;
- Чрезвычайно важно вовлечение в процесс на раннем этапе национальных заинтересованных сторон из целого ряда секторов, которые занимаются вопросами, попадающими под оценку;
- Все участвующие страны будут применять одну и ту же методологию для проведения оценки СПГ и использовать стандартизированные инструменты для оценки СПГ в соответствии с интегрированным протоколом, разработанным Партнерством « Остановить ТБ »;
- Организации-исполнители из всех участвующих стран приведут свои проекты в соответствие с общим рабочим планом проекта TB-REP 2.0;
- Каждая страновая группа исполнения была представлена международному консультанту, назначенному для оказания поддержки данной стране, и установила с ним рабочие отношения.

Направления последующей деятельности Центра PAS

- Продолжать оказывать поддержку странам в проведении оценки СПГ и обеспечивать необходимую помощь для реализации страновых грантов в рамках проекта TB-REP 2.0;
- Проинформировать соответствующие заинтересованные стороны на страновом уровне (Национальный координатор проекта TB-REP 2.0, НПТ, страновое бюро ВОЗ, Основной реципиент странового гранта ГФ) о начале оценки СПГ в их странах, поощрять и подчеркивать важность их активного участия на разных этапах процесса;
- Совместно с Партнерством « Остановить ТБ » и ГФ изучить возможности для того, чтобы обеспечить одобрение МЗ оценки СПГ в странах;
- Содействовать эффективной коммуникации и сотрудничеству между страновыми группами исполнения и техническими консультантами (TBC Consult)

Неотложные последующие шаги ОГО:

- Обновить планы и бюджеты своих проектов (для представления в Центр PAS), основываясь на результатах семинара;
- Определить состав основной группы и наладить контакт с ее потенциальными членами;
- Составить план кабинетного исследования, который должен содержать элементы, касающиеся прав человека/правовой среды, гендера, стигмы и ключевых групп населения и, возможно, обратиться за комментариями и предложениями к назначенным им международным консультантам;
- Предварительные итоги кабинетных исследований необходимо будет предоставить международным консультантам для получения их мнения;
- Впоследствии цель первого визита в страну международного консультанта будет состоять в том, чтобы помочь ОГО провести первое совещание с участием многих заинтересованных сторон для определения приоритетов/подтверждения ключевых групп населения, а также протокола и инструментов сбора данных.

Приложение 1. Многострановой семинар по области охвата и целям оценки в рамках инициативы СПГ

Общие сведения

Многострановой семинар является частью проекта по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) - Совершенствование ориентированной на нужды людей качественной противотуберкулезной помощи - от новой модели помощи к улучшению результатов раннего выявления и лечения ЛУ-ТБ (проект TB-REP 2.0), финансируемого Глобальным фондом (ГФ) и реализуемого Центром политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS) в качестве основного реципиента совместно с партнерами по проекту. Проект TB-REP 2.0 оказывает поддержку странам ВЕЦА в борьбе с высоким бременем ТБ и ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и в приближении услуг по получению противотуберкулезной помощи к пациентам. TB-REP 2.0 фокусируется на укреплении ориентированных на людей подходов к лечению ТБ посредством устойчивой трансформации систем здравоохранения и значимого участия сообществ и гражданского общества.

Многострановой семинар является первым шагом в поддержке групп исполнения в Грузии, Казахстане, Таджикистане и Узбекистане при проведении оценки противотуберкулезной помощи в области сообщества, соблюдения прав, гендерных аспектов и аспектов стигмы для усиления как стратегий предоставления услуг, так и расширения доступа к лечению и контролю заболевания. Оценки по конкретным странам будут проводиться группами исполнения организаций гражданского общества (ОГО), отобранными посредством открытого процесса отбора, в сотрудничестве с национальными программами по ТБ и другими ключевыми национальными заинтересованными сторонами (двусторонние, многосторонние представители, сообщества и гражданское общество, эксперты в области вопросов гендера, прав человека и ключевых групп населения) в каждой из стран-участниц. Семинар предназначен для обучения страновых групп исполнения ОГО принципам и процессу проведения оценки. Сторонние консультанты, которые будут оказывать содействие в проведении семинара, также предоставят общее руководство и обеспечат техническое консультирование в ходе проведения оценки. Конкретные планы проведения оценок в каждой участвующей стране будут разработаны к концу семинара.

Задачи семинара

Задачами семинара для групп исполнения являются:

1. Сформировать общее понимание ключевых проблем и новейших достижений, касающихся прав человека, гендера и ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения в рамках ответных мер по борьбе с ТБ.
2. Изучить комплексный подход и коллегиальный процесс оценок сообществ, прав и гендера (СПГ), которые стимулируют гражданское общество и правительства решать проблемы гендера, прав человека, ключевых групп населения и стигматизации.

3. Расширить свои знания об инструменте гендерной оценки ТБ/ВИЧ, инструменте оценки правовой среды и о данных по системным мероприятиям в отношении ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения.
4. Начать расстановку приоритетов для ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами групп населения.
5. Освежить свои знания о методах исследования в целях выработки мер, об обеспечении качества и об управлении проектами.
6. Разработать план действий по адаптации и внедрению этих инструментов в своей стране.

Участники

Группы исполнения, которые примут участие в региональном семинаре, должны состоять как минимум из 2 человек:

- Сотрудника ОГО руководящего уровня, например, менеджера проекта, который будет занят на четверть или половину ставки и будет руководить оценкой(ами) и контролировать ее(их), отчитываться перед основной группой по оценке, оказывать поддержку основной группе в организации коллегиальных консультаций с заинтересованными сторонами и контролировать другой персонал или местного консультанта;
- Другого сотрудника или местного консультанта, который будет занят полный рабочий день в течение 6-месячного периода проведения оценки и будет выполнять такие задачи, как кабинетный анализ, сбор и анализ данных, а также оказывать поддержку менеджеру проекта в организации коллегиального процесса с участием заинтересованных сторон.

Методы

Подготовка групп исполнения

Для того, чтобы в полной мере извлечь максимум пользы от обучения во время семинара, каждый член группы исполнения должен подготовиться к семинару заранее. Время, необходимое для этой подготовки: поиск и чтение указанных ниже материалов составляет 1-1,5 дня. Все участники должны ознакомиться со следующими материалами:

1. Data for Action for Tuberculosis Key, Vulnerable and Underserved Populations (Данные для проведения мероприятий в отношении ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами ТБ групп населения)
<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key.%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>
2. Legal Environment Assessments for Tuberculosis
http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
3. Gender Assessment Tool for National HIV and TB Responses
http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

4. The Stop TB Partnership's integrated assessment framework and protocols (Комплексная система оценки и протоколы Партнерства «Остановить ТБ»)(по эл.почте от PAS)
5. Действующий национальный стратегический план борьбы с туберкулезом (НСП). Если у вас нет действующего НСП, обратитесь в Национальную программу борьбы с туберкулезом (НПТ) или в местный офис ВОЗ, чтобы получить его экземпляр. Пожалуйста, возьмите план (в электронном формате) на семинар.

Всем группам исполнения необходимо собрать некоторую предварительную информацию о ключевых, уязвимых и недостаточно охваченных услугами ТБ группах населения, которая актуальна для контекста их стран. Возможные источники информации:

- НСП;
- Страновой запрос на финансирование Глобального фонда:

Грузия: http://docs.theglobalfund.org/program-documents/GF_PD_001_512896b4-2173-4ae9-b7c3-dd8e14d18a5d.zip

Или самая последняя версия, если доступна;

Казахстан: http://docs.theglobalfund.org/program-documents/GF_PD_001_6ce5a0a7-d5c5-4fc4-b44e-4ab781cfe44a.zip

Или самая последняя версия, если доступна;

Таджикистан: http://docs.theglobalfund.org/program-documents/GF_PD_001_6d9df25a-7836-4174-aba4-7dbe638d08f0.zip

Узбекистан: http://docs.theglobalfund.org/program-documents/GF_PD_001_c1041280-9e2f-4536-bb80-cbb8881844c0.zip

Методы, которые будут использоваться во время семинара

Семинар будет рассчитан на то, что участники прочитают информацию обо всех 5 инструментах. Во время семинара участники смогут задать конкретные вопросы для получения разъяснений об этих инструментах (на сессии вопросов и ответов и во время обсуждения с группой экспертов), проработать на практике некоторые методы (например, расстановка приоритетов по ключевым группам населения на основе данных своей страны). Остальная часть семинара будет основываться на лекционных выступлениях докладчиков, опираясь на опыт страны, которая ранее проводила данную оценку(и), где это применимо. Группы исполнения также будут иметь возможность скорректировать свои планы и бюджеты по проектам ОГО и поделиться своим опытом на пленарных дискуссиях.

Языки, на которых будет проведен семинар и предоставлены материалы

Семинар будет проводиться на английском языке с синхронным переводом на русский. Материалы будут предоставлены на английском языке. Планирование действий по странам и другие упражнения в небольших группах, организованных по странам, могут быть либо на английском, либо на русском языке.

Повестка дня

Число	Мероприятие	Ответственное лицо/фасилитатор
6 августа 2019 г.	1-ый день	
08.30 – 09.00	Регистрация участников	
09.00 – 09.25	1-я сессия: Вступительное слово Представление фасилитаторов и участников Общая информация о проекте	Центр PAS, Партнерство Stop TB, Секретариат GF (при условии возможности)
09.25 - 09.30	2-я сессия: Презентация повестки 3-х дневного практикума	Саманта Соколовски
09.30 – 10.15	3-я сессия: Обзор вопросов о правах человека, гендере, КГН и стигме: страны делятся своим опытом. Упражнение и модерлируемые дискуссии	Нонна Турусбекова
10.15 – 11.00	4-я сессия: Обзор процесса страновой оценки	Питер Мок
11.00 – 11.30	Перерыв	
11.30 – 12.00	5-я сессия: Вопросы и ответы по 4 инструментам. Модерируемые дискуссии	Кристина Жораева
12.00 – 12:30	6-я сессия: Встречи Консультативной Группы и заинтересованных сторон	Питер Мок
12.30 – 13.00	7-я сессия: Обзор инструмента и процесса определения приоритетов КГН	Нонна Турусбекова
13.00 – 14.00	Обед	
14.00 – 14.30	7-я сессия (продолжение): Обзор инструмента и процесса определения приоритетов КГН (продолжение)	Саманта Соколовски
14.30 – 15.00	8-я сессия: Обзор кабинетного исследования	TBC Consult

15.00 – 15.30	9-я сессия: Вопросы и ответы об инструментах для сбора данных (руководства ИКИ/ГИ/ФГД, матрица законодательной/политической среды)	Кристина Жораева
15.30 – 16.00	Перерыв	
16.00 – 17.00	10-я сессия: Обзор аналитического подхода - путь к излечению от ТБ	Питер Мок
7 августа 2019 г.	2-ой день	
09.00 – 10.00	11-я сессия: Обзор плана сбора данных	Питер Мок
10.00 – 10.30	12-я сессия: Планирование, администрирование и подведение итогов ИКИ/ГИ	Кристина Жораева
10.30 – 11.00	13-я сессия: Планирование, администрирование и подведение итогов ФГД	Саманта Соколовски
11.00 – 11.30	Перерыв	
11.30 – 12.30	14-я сессия: Оценка примера внедрения в Украине	Лилия Масюк, Альянс Общественного Здоровья Юлия Чорна, ТВЕС
12.30 – 13.00	14-я сессия (продолжение): Вопросы и ответы по оценке примера внедрения в Украине	Лилия Масюк, Альянс Общественного Здоровья Юлия Чорна, ТВЕС
13.00 – 14.00	Обед	
14.00 – 15.00	15-я сессия: Интеграция всех четырех областей оценки в анализ пути к излечению от ТБ	Питер Мок
15.00 – 15.30	16-я сессия: Разработка рекомендаций на основе анализа пути к излечению от ТБ	Нонна Турусбекова
15.30 – 16.00	Перерыв	
16.00 – 16.30	17-я сессия: Введение шаблона отчета об оценке	Саманта Соколовски
16.30 – 17.00	Обзор дня. Обратная связь. Планирование 3-го дня	TBC Consult
8 августа 2019 г.	3-ий день	
09.00 – 11.00	18-я сессия: Рабочая сессия: Условия в странах. Групповая работа в страновых группах	Центр PAS/TBC Consult/Canadian Legal Network (и Таджикистан) Страновые группы

11:00 – 11:30	Перерыв	
11.30 – 13.00	18-я сессия (продолжение): Рабочая сессия: Условия в странах. Групповая работа в страновых группах	Центр PAS, TBC Consult Страновые группы
13:00 – 14:00	Обед	
14.00 – 15.30	19-я сессия: Отчёты и вопросы и ответы	Центр PAS, TBC Consult Страновые группы
15.30 – 16.00	Перерыв	
16:00 – 17.00	20-я сессия: Обратная связь Заккрытие практикума	Центр PAS/TBC Consult/Canadian Legal Network

Приложение 2. Список участников

№	Фамилия, имя	Должность	Организация
1.	Мариам ДЖИБУТИ	Ассистент исследования	ОО « Новый вектор », Грузия
2.	Лиа БЕРИТАШВИЛИ	Помощник по правовым вопросам	ОО « Новый вектор », Грузия
3.	Оксана ИБРАГИМОВА	Исполнительный директор	ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», Казахстан
4.	Айгуль КАДЫРБАЕВА	Руководитель программы	ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», Казахстан
5.	Батырбек АСЕМБЕКОВ	Национальный консультант	ОЮЛ «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ», Казахстан
6.	Наргис САИДОВА	Исполнительный директор	НПО Гендер и развитие, Таджикистан
7.	Шахло ШАКАРОВА	Координатор проектов по здравоохранению	НПО Гендер и развитие, Таджикистан
8.	Сайёра ЗИЁЕВА	Консультант по сообществу ТБ/управлению грантами	НПО Гендер и развитие, Таджикистан
9.	Сергей УЧАЕВ	Директор	НПО « Ishonch va Hayot » (Вера в жизнь), Узбекистан
10.	Виктория АШИРОВА	Координатор проекта	НПО « Ishonch va Hayot » (Вера в жизнь), Узбекистан
11.	Танди КАТЛХОЛО	Руководитель программы, координатор стратегической инициативы STP, поддержка стран и сообществ для оказания влияния	Партнерство « Остановить ТБ »
12.	Юлия ЧОРНА	Исполнительный директор	Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом (ТВЕС)
13.	Лилия МАСЮК	Консультант	Альянс общественного здоровья.
14.	Николоз МИРЗАШВИЛИ	Директор	Сеть ТВ People
15.	Мари ЧОХЕЛИ	Координатор программы снижения вреда	Сеть ТВ People / Фонд «Открытое общество - Грузия»
16.	Гванца КВИНИКАДЗЕ	Ассистент проекта	Сеть ТВ People
17.	Шона ШОННИНГ	Консультант	Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу
18.	Тимур АБДУЛЛАЕВ	Консультант	Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу

19.	Нонна ТУРУСБЕКОВА	Консультант	TBC Consult
20.	Питер МОК	Консультант	TBC Consult
21.	Саманта СОКОЛОВСКИ	Консультант	TBC Consult
22.	Кристина ЖОРАЕВА	Консультант	TBC Consult
23.	Светлана НИКОЛАЕСКУ	Координатор программы	Центр PAS
24.	Кристина ЧЕЛАН	Менеджер проекта	Центр PAS

Приложение 3. Подробная информация о проведении оценки в Украине

В ноябре - декабре 2017 года МБФ «Альянс общественного здоровья» в сотрудничестве с партнерством «Остановить ТБ» осуществлял проект «Инструменты для оценки сообществ, прав и гендерных аспектов в контексте ТБ в Украине». Проект включал исследование, основанное на инструментах СПГ (инструменте оценки гендерных аспектов в сфере ответных мер по ТБ/ВИЧ (Партнерство «Остановить ТБ», ЮНЭЙДС) и инструменте сбора данных для планирования мероприятий, направленных на ключевые уязвимые группы и группы с недостаточным уровнем обеспеченности услугами (Партнерство «Остановить ТБ»). Это была первая оценка СПГ по этим аспектам, начатая в регионе ВЕЦА.

Основная группа сначала столкнулась с проблемой расстановки приоритетов и обнаружила, что ключевые группы населения, которые уже были определены МЗ, были довольно ограничены, и были такие категории, как мигранты, которые также включали внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), объединенные в одну категорию. Поэтому выходом для Украины было рассмотрение всех 33 потенциальных ключевых групп для инструмента «Данные для планирования мероприятий». Определения ключевых групп населения были детализированы, например, группа «Заклученные и задержанные» была сужена до лиц, которые за последние 2 года подвергались содержанию под стражей; курильщиками с риском ТБ были определены те, кто потребляет более 2 пачек сигарет в день (на основе обзора литературы относительно связи между курением и ТБ); группы городская беднота и сельская беднота (на основе оценки уровня бедности); в группу ключевого населения с ослабленным иммунитетом были включены только ЛЖВ, так как было рекомендовано делать различие между ЛЖВ и страдающими диабетом и т. д. Для целей оценки некоторые определения ключевых групп населения соответствовали определениям, уже используемым в Украине, а некоторые использовались в соответствии с рекомендациями инструмента «Данные для планирования мероприятий».

Доля в бремени ТБ в стране была изменена путем добавления интенсивного показателя. Оценка по определению приоритетов для ключевых и уязвимых групп была проведена в соответствии с критериями предполагаемого воздействия заболеваемости ТБ на бремя ТБ в стране (в широком смысле), экологическими рисками, биологическими, поведенческими рисками, правовыми и экономическими барьерами в отношении доступа к услугам, и барьерами в отношении доступа к услугам в области прав человека и гендера в соответствии с инструментом. Поскольку экстенсивный показатель показывает только удельный вес этих групп по отношению к общей заболеваемости, группа экспертов рекомендовала ввести интенсивный показатель заболеваемости ТБ, который показывает частоту заболеваемости ТБ в конкретной группе риска, указанной в оценочной шкале.

Интенсивный показатель рассчитывался следующим образом: если заболеваемость в ключевой группе населения превышала 100 на 100 000, то присуждалось 3 балла, при заболеваемости среднего уровня (превышающей средний, но составляющей менее 100 случаев на 100 000) - 2 балла, при заболеваемости равной/не превышающей среднюю

заболеваемость всего населения присуждался 1 балл. Использовались как интенсивный показатель, так и показатель, рекомендованный в инструменте «Данные для планирования мероприятий» (предполагаемая доля в бремени ТБ в стране). Применение инструмента показало, что для многих групп уязвимость невозможно доказать статистически, поскольку данные не разделены, однако, качественный компонент исследования продемонстрировал высокий уровень барьеров, касающихся доступа и стигматизации, что связано с определением уязвимости в ситуации отсутствия статистических данных.

Особенностью исследования было участие широкого круга заинтересованных сторон в кабинетном исследовании и общественных консультациях, а также качественный компонент, который включал фокус-группы и глубинные интервью (включая участие представителей НПТ и БО «Украинский институт исследований политики общественного здоровья»):

Было обращено внимание на ключевые группы населения, по которым в основном отсутствовали данные, и в настоящее время проводятся исследования, финансируемые за счет странового гранта Глобального фонда, с целью сбора данных для 2 таких групп: население рома и ВПЛ.