



# ОЦІНКА СПРОМОЖНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УКРАЇНІ ЗДІЙСНЮВАТИ МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ ТА ПОВНОТИ ПАКЕТІВ ПОСЛУГ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЛ

2023  
Київ

Оцінка спроможності громадських організацій в Україні здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією

травень 2023 р

### **Співавтори:**

Євгенія Конончук (1), Сергій Дмитрієв (1), Максим Демченко (2), Катерина Рижкова-Себелєва (2), Георгій Соселія (2).

### **Дисклеймер:**

Цей звіт підготовлено в рамках Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу, що впроваджується Програмою розвитку ООН (ПРООН) в Україні

Думки, висловлені в цьому звіті, належать авторам і можуть не збігатися з думками інших зацікавлених сторін і жодним чином не відображають позицію донорів цього дослідження.

Автори звіту не несуть відповідальності за використання або інтерпретацію третіми сторонами даних, висновків чи рекомендацій, представлених у цьому звіті.

### **Подяки:**

Автори вдячні ключовим інформантам за неоціненну співпрацю та підтримку в проведенні дослідження та підготовці звіту. Автори висловлюють подяку представникам Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України за підтримку в процесі дослідження.

### **Рекомендований формат цитування:**

*Повне цитування: Оцінка спроможності громадських організацій в Україні здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ. (2023, травень)*

*Внутрішньо текстове цитування: (Оцінка спроможності громадських організацій в Україні здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ, 2023)*

# СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

<b>СНІД</b>	Синдром набутого імунодефіциту
<b>МСС</b>	Моніторинг силами спільнот
<b>ОКС</b>	Організація під керівництвом спільнот
<b>ВІЛ</b>	Вірус імунодефіциту людини
<b>ПІ</b>	Поглиблене інтерв'ю
<b>ЛГБТКІ+</b>	Лесбіянок, геїв, бісексуалів, транссексуалів, квірів, інтерсексуалів
<b>МіО</b>	Моніторинг та оцінка
<b>НРТВ</b>	Національна рада з питань туберкульозу та ВІЛ/СНІДу
<b>ЦГЗ МОЗУ</b>	Центр громадського здоров'я МОЗ України
<b>ЛЖВ</b>	Люди, які живуть з ВІЛ
<b>СР</b>	Секс-працівники
<b>ТБ</b>	Туберкульоз

# ЗМІСТ

<b>I. ВСТУП</b> .....	<b>5</b>
<b>II. РЕЗЮМЕ</b> .....	<b>6</b>
<b>III. МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНЮВАННЯ</b> .....	<b>7</b>
3.1. Цілі та завдання дослідження.....	7
3.2. Дизайн дослідження.....	7
3.3. Методика.....	8
<b>IV. РЕЗУЛЬТАТИ</b> .....	<b>9</b>
4.1. Практика впровадження МСС.....	9
4.2. Бюджет.....	12
4.3. Людські ресурси.....	13
4.4. Генерація доказів.....	14
4.5. Адвокація.....	15
<b>V. КЛЮЧ ВИСНОВКИ</b> .....	<b>16</b>
<b>VI. РЕКОМЕНДАЦІЇ</b> .....	<b>17</b>
Рекомендації для громадських організацій.....	17
Політичні рекомендації для національних органів, що приймають рішення... ..	18
Рекомендації донорам.....	19
<b>ДОДАТКИ</b> .....	<b>20</b>
Додаток 1. Список ключових інформантів.....	20
Додаток 2. Список рецензованої літератури.....	21

# I. ВСТУП

"Моніторинг силами спільнот (МСС) - це механізм забезпечення підзвітності заходів у відповідь на епідемію ВІЛ на різних рівнях, який очолюють та впроваджують місцеві організації людей, які живуть з ВІЛ, мережі спільнот уразливих груп населення, інші уразливі групи або інші організації спільнот".

МСС застосовує структурований процес для систематичного і регулярного збору та аналізу якісних і кількісних даних з різних аспектів, включаючи надання послуг у зв'язку з ВІЛ, доступ до них, їхню якість і дотримання прав людини.

Дані, отримані на основі МСС, дають уявлення про те, що працює добре, що не працює і що потребує вдосконалення, а також пропозиції щодо цілеспрямованих дій, спрямованих на поліпшення результатів у сфері охорони здоров'я. Мета МСС - виконувати функцію громадського механізму нагляду та підзвітності щодо надання послуг у сфері охорони здоров'я.

Спільноти, вразливі до ВІЛ-інфекції в Україні, вже досить давно надають зворотний зв'язок щодо якості надання медичних послуг. Однак, практика та механізми МСС фрагментарно охоплює основні питання щодо якості послуг, доступу до них та бар'єрів. Часто механізмам МСС бракує достатньої частоти збору даних, а також подальшої адвокації стосовно бар'єрів, які виникли в ході реалізації програм протидії ВІЛ-інфекції. Крім того, збір, накопичення та використання даних у рамках МСС не завжди є систематичним. Як наслідок, особам, які приймають рішення, часто бракує даних та аналізу з точки зору користувачів послуг, а інтервенції можуть не зовсім точно відповідати пріоритетам та досвіду спільнот. Такий дисбаланс знань і влади у розробці та наданні послуг особливо негативно впливає на представників спільнот, які належать до уразливих та стигматизованих груп.

Саме тому було проведено "оцінку спроможності громадських організацій в Україні здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією".

Метою цієї оцінки є виявлення існуючої практики, недоліків у впровадженні та визначення рівня інституційної спроможності місцевих організацій, керованих спільнотами.

## II. РЕЗЮМЕ

Оцінка була проведена із застосуванням аналітичного кейс-методу, з використанням рамкового підходу на основі змішаного методу та складалася з глибоких інтерв'ю з ключовими інформантами, які представляли провідні організації, керовані громадами, та огляду літератури щодо існуючих практик ЗМГ в Україні.

У цьому звіті описані основні висновки щодо інституційної спроможності організацій, керованих громадами, впроваджувати якісний та структурований підхід до управління громадами, за основними блоками підходів та методів впровадження, фінансування, людських ресурсів та подальшої адвокації.

Результати дослідження свідчать про те, що в Україні існують прогалини в інституційному потенціалі та спроможності організацій, очолюваних спільнотами, впроваджувати МСС, і що необхідні значні зусилля, спрямовані на інституційне зміцнення, технічну підтримку та розбудову потенціалу.

Подальше дослідження показало, що на національному рівні відсутня систематична підтримка МСС, включаючи невизнання даних, отриманих за допомогою МСС, та відсутність механізмів підзвітності щодо МСС.

Таким чином, задля підвищення якості пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ, відповідно до потреб уразливих груп населення, ми рекомендуємо сконцентрувати зусилля на стратегічній національній підтримці МСС, включаючи її систематичну інтеграцію в національні системи епіднагляду, моніторингу та оцінки (МіО), а також системний підхід до розбудови потенціалу та зміцнення систем спільнот.

# III. МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ

## 3.1. Цілі та завдання дослідження

Загальна мета дослідження полягала у покращенні розуміння спроможності, рівня впровадження та систематичної інституціоналізації моніторингу силами спільнот серед організацій, що діють під керівництвом спільнот в Україні.

Конкретні завдання:

Для досягнення загальної мети дослідження були поставлені наступні ключові питання (завдання) дослідження:

1. Яким є рівень розуміння та підхід до впровадження МСС серед організацій, очолюваних спільнотами, в Україні?
2. Яким чином здійснюється інституціоналізація МСС в організаціях громадянського суспільства та які інституційні системи існують для впровадження якісного, структурованого та систематичного МСС?

Відповідаючи на ці питання, важливо зрозуміти, яким чином сьогодні впроваджується МСС і якими є технічні можливості для його впровадження, чи є громадянське суспільство невід'ємною частиною інституційних систем і процесів організацій, чи впроваджується воно регулярно і систематично, чи є громадянське суспільство стандартизованим і чи існують системи збору та аналізу вибіркового даних, чи трансформується громадянське суспільство в адвокацію і як здійснюється ця адвокація.

## 3.2. Дизайн дослідження

У дослідженні застосовано аналітичний дизайн кейс-стаді та змішаний підхід на основі рамкового методу, щоб відповісти на вищезазначені дослідницькі питання. Аналітична структура побудована навколо ключових компонентів інституціоналізації системи управління персоналом в організаціях і включає в себе наступне:

- а) Практика, інструменти та методології впровадження МСС;
- б) наявність спеціального, достатнього та сталого бюджету для впровадження системи управління персоналом
- с) підхід до розвитку людських ресурсів, залучених до МСС, у тому числі різних спостерігачів;
- г) практика перетворення даних, отриманих в рамках МСС, на докази;
- е) подальший процес адвокації для застосування даних МСС у процесі прийняття рішень.

### 3.3. Методологія

Застосування концептуальних засад вимагало застосування змішаного підходу з використанням глибинних інтерв'ю та кабінетного аналізу.

Кабінетний аналіз документів допоміг дослідницькій групі зрозуміти, який досвід напрацьовано в країні, і який рівень системної підтримки МСС здійснюється в рамках національних стратегій і програм.

Глибинні інтерв'ю (ГІ) були проведені з представниками місцевих громадських організацій, які мали змогу поділитися інформацією та знаннями про існуючі практики впровадження МСС, а також поділитися інформацією про власний організаційний потенціал, пов'язаний з МСС.

Були проведені ГІ, в яких взяли участь громадські організації, що представляють наступні спільноти: - Люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), Жінки, які живуть з ВІЛ, Люди, які вживають наркотики (ЛУН), ЛГБТКІ+ спільнота, Ув'язнені, Секс-працівники (РКС), Люди, які постраждали від туберкульозу. Загалом було проведено 8 ГІ з 8 особами, серед яких 4 жінки.

Усі громадські організації, охоплені інтерв'ю, надають низькопорогові послуги з профілактики ВІЛ-інфекції, а також беруть участь в адвокаційних процесах. Крім того, всі організації є членами Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ці фактори були основними принципами відбору респондентів для проведення інтерв'ю.

Для спрощення та стандартизації аналізу зібраних даних у дослідженні використовувалося рамкове кодування (Framework-Based Coding). Концептуальні рамки, використані в протоколі дослідження, стали основою для кодування. Кожна ЦІНА була охарактеризована п'ятьма кваліфікаторами, які відображали практику та підхід до впровадження ДОЗ з боку медичних працівників, включаючи практику та методи впровадження, бюджет, людські ресурси, збір доказової бази та адвокацію.



## IV. РЕЗУЛЬТАТИ

Цей розділ містить аналіз результатів проведеного дослідження. Представлені результати подані відповідно до структури методології оцінювання та структуровані за п'ятьма основними блоками аналітичної схеми: 1. Практика впровадження МСС 2. Бюджет 3. Людські ресурси 4. Формування доказової бази 5. Адвокація.

### 4.1. Практика впровадження МСС

Організації спільнот в Україні мають значний досвід у здійсненні моніторингу під керівництвом спільнот, у тому числі досвід збору даних щодо доступності та якості послуг у сфері ВІЛ та ТБ. Крім того, громадські організації застосовують різноманітні підходи до МСС, включаючи збір даних на місцях і навіть використання цифрових інструментів. Більшість організацій залучені до збору даних про потреби спільнот та послуги для членів спільнот, а також до моніторингу як медичних послуг, так і порушень прав людини. Крім того, громадські організації проводять різноманітні оцінки та дослідження потреб громади в медичних послугах та дотриманні прав людини, проте ефективність використання зібраних даних, найімовірніше, поки що недостатньо висока.

Незважаючи на досить значний досвід, дослідження показало, що організаціям громадянського суспільства в Україні все ще бракує спроможності та системного підходу до впровадження МСС. Слід зазначити, що існують значні розбіжності між опитаними громадськими організаціями. У той час як деякі організації (дві) застосовують більш структурований та систематичний підхід до збору даних, включаючи цифрові інструменти для збору відгуків громади, іншим бракує надійних систем та методів збору даних та інформації.

Слід зазначити, що наявність конкретних інструментів/методик для збору даних має вирішальне значення для систематизації та структурування інтервенцій у сфері МСС. Цифрові технології є додатковою цінністю, що має ще більший вплив на рутинний та структурований збір інформації та краще залучення громад до надання зворотного зв'язку, повідомлення про проблеми та прогалини в наданні послуг або порушення прав людини. Це твердження обґрунтоване тим фактом, що успішна практика МСС існує в тих організаціях, які застосовують стандартизовані інструменти та цифрові інструменти для МСС. Деякі з успішних кейсів практики МСС, впроваджених громадськими організаціями, включають

## Приклад 1. FreeLife

FreeLife - це додаток, який збирає в єдиному електронному просторі інформацію про всі послуги, що надаються державою та громадським сектором засудженим та особам, звільненим з місць позбавлення волі.

FreeLife має на меті

- покращити доступ засуджених та осіб, звільнених з місць позбавлення волі, до інформації та послуг з ресоціалізації (медичних, соціальних, юридичних, освітніх)
- налагодити ефективну систему взаємодії між суб'єктами соціального патронажу звільнених на території України
- забезпечити своєчасне реагування на проблеми/бар'єри та моніторинг їх вирішення.

FreeLife дозволяє здійснювати моніторинг якості послуг з лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів та наркозалежності в установах виконання покарань та органах пробації, відстежувати та оперативно реагувати на випадки порушення прав звільнених та засуджених осіб.

Важливо підкреслити, що FreeLife - це інструмент, який був повністю розроблений спільнотою.

## Приклад 2. OneImpact

OneImpact - це цифрова платформа, що складається з трьох інструментів, які працюють разом, щоб забезпечити комплексне рішення для розширення прав і можливостей спільнот, залучення спільнот та моніторингу під керівництвом спільнот, яке ставить людей в центр протидії туберкульозу. OneImpact МСС має на меті розширити можливості людей, яких торкнувся туберкульоз, щодо отримання інформації, способів залучення та повідомлення про проблеми, пов'язані з туберкульозом, в залежності від того, що їх стосується:

- Бар'єри у доступі до медичних послуг у зв'язку з ТБ;
- Порушення прав людини;
- стигматизації туберкульозу;
- Бар'єри в отриманні послуг з підтримки хворих на ТБ.

Важливість та успіх програми OneImpact полягає в тому, що вона не лише збирає відгуки спільнот про проблеми в доступі до лікування ТБ, але й сприяє двосторонньому спілкуванню з пацієнтами та виступає інструментом для інформування та навчання пацієнтів щодо їхніх прав, доступних послуг, а також об'єднує спільноту пацієнтів.

Важливо зазначити, що впровадження та реалізація обох систем - FreeLife та OneImpact - в Україні здійснюється за підтримки Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) в рамках програми Глобального Фонду. Партнерство громадських організацій та ЦГЗ було спрямоване на підтримку та розвиток напрямку МСС, створення сприятливого середовища між громадами та державним сектором шляхом забезпечення комунікації, механізмів та включення МСС на національному рівні.

Крім того, важливим досягненням цього процесу є систематизація та визнання МСС, як інструменту для збору стратегічної інформації та формування політики і практики. Зокрема, як FreeLife, так і OneImpact були включені як інструменти національної системи моніторингу та оцінки для моніторингу бар'єрів у доступі до лікування та порушень прав людини.

Обидва описані кейси підтверджують дві основні тези: а) наявність структурованих, добре розроблених інструментів та системи збору даних є важливими складовими якісного МіО на рівні громад; б) стратегічне партнерство національних органів влади з громадами, з виділенням достатніх ресурсів, є важливим для створення інтегрованої системи МіО, визнаної частиною національної системи МіО.

*«Організація впроваджує МСС з 2017 року у вигляді збору даних про існуючі бар'єри та до 2023 року це переросло в національну політику обміну даними з державою, що коригує обіг налагодження між отриманням даних, цифруванням та аналізом цих даних, виведенням їх в національні рекомендації щодо покращення законодавства і тим самим комунікація налагодженими каналами комунікації з представниками органів влади для втручання у систему для того, щоб покращувати ситуацію на системному рівні через законодавство чи зміну політики. МСС відображає дванадцять ключових запитів людей, ці запити відповідають дванадцяти бар'єрам, які були сформовані у 2017 році за підтримки StopTBPartnership, ЦГЗ та ряду НПО, які є провайдерами послуг для людей, які на АРТ терапії та проходять лікування від туберкульозу. Організацію цікавить аналіз цих бар'єрів та моніторинг змін, тому що це напряму відображає ефективність МСС, який впроваджується через систему OneImpact. На сьогодні система була інтегрована у веб-версію та на базі лікарень за підтримки національної програми встановленні інфобокси, тому немає обмеження для людей, які потребують додаткових консультацій. Якщо звернення буде стосуватися іншого профілю, воно буде переадресовано у відповідну конституцію, оскільки ключовою метою є приділення уваги всім, хто потребує допомоги. Зважаючи на масштабність партнерства в Україні та закордоном адміністративний центр організацію відповідає за верифікацію даних та переадресацію людини за допомогою, тому ці бар'єри включають в себе медичні, соціальні, економічні, психологічні, юридичні, матеріальні, психічні фактори»*

*Ольга Клименко, БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ».*

Проте дослідження показало, що, незважаючи на деякі успішні приклади, більшості організацій бракує структурованого підходу до впровадження МСС і вони потребують подальшої технічної та фінансової підтримки для зміцнення систем спільноти щодо впровадження МСС та подальших заходів. Можна підсумувати, що збір даних та інформації Однак дослідження показало, що, незважаючи на деякі успішні приклади, більшості організацій бракує структурованого підходу до впровадження МСС і вони потребують подальшої технічної та фінансової підтримки у зміцненні систем громад щодо впровадження МСС та подальшого супроводу. Можна підсумувати, що збір даних та інформації про МСС не є організованим, організації не мають встановленої стратегії щодо того, які дані вони збирають і коли, збір даних та загальний процес життєвого циклу не відбувається на рутинній основі і здебільшого ґрунтується на наявних ресурсах.

Крім того, дослідження виявило, що організації, керовані спільнотами, не проводять оцінку ресурсів та контексту перед плануванням та реалізацією МСС. Таким чином, їм бракує структурованого розуміння контексту, аналізу власних сильних і слабких сторін, можливостей і потенційних загроз.

Що стосується підходу до впровадження МСС, то більшість організацій здебільшого покладаються на зворотній зв'язок від бенефіціарів послуг, які надаються цими організаціями, в той час як контакти з ширшим колом членів спільноти є обмеженими або відсутніми.

Крім того, огляд існуючої літератури свідчить про те, що в країні не існує єдиного розуміння або стандарту щодо впровадження системи життєвого циклу послуг. Дані, які мають збиратися в рамках МСС, не стандартизовані, а МСС не розглядається як інструмент для прийняття рішень та розробки стратегій.

## **4.2. Бюджет**

Дослідження показує, що в усіх організаціях існують значні дефіцити бюджетних ресурсів, виділених на впровадження МСС. В цілому, МСС відчуває дефіцит фінансової підтримки в рамках національних заходів з протидії ВІЛ-інфекції. Недостатність фінансової підтримки МСС можна пояснити обмеженою загальною стратегічною підтримкою МСС на національному рівні. На основі аналізу ключових стратегічних та програмних документів можна зробити висновок, що МСС не розглядається як важливий захід і не є достатньо пріоритетним у національному стратегічному плані протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, програмі Глобального фонду, а також у національній системі моніторингу та оцінки протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Це призводить до нестачі ресурсів, що виділяються на МСС на всіх рівнях. Водночас обмеженість ресурсів безпосередньо впливає на спроможність організацій впроваджувати систематичні та якісні програми МСС.

Більше того, організації не обов'язково застосовують процес бюджетного планування для впровадження МСС. Як уже згадувалося, вони часто не мають визначеної стратегії, робочого плану і, відповідно, бюджету для діяльності, пов'язаної з МСС.

Недостатність ресурсів стосується як заходів з впровадження МСС, так і ресурсів, доступних для інвестування в розвиток інституційних систем МСС та розбудови потенціалу людських ресурсів.

*«Організація не має спеціального окремого бюджету для здійснення МСС, але ведуться перемовини щодо виділення окремого фінансування на наступні роки»*

*Олег Димарецький,  
БО «Всеукраїнське об'єднання людей з наркозалежністю (ВОЛНА)».*

*«Організація не впроваджує МСС на регулярній основі та не має спеціального бюджету і робочого плану для здійснення МСС. Проте необхідність проведення моніторингу зазначена в операційному та стратегічному планах, але незабюджетована. Наразі відбувається затвердження платформи для збору інформації»*

*Олена Стрижак, БО «Позитивні жінки».*

### **4.3. Людські ресурси**

Інформація, зібрана в рамках дослідження, свідчить про те, що існують значні прогалини у сфері кадрового потенціалу, задіяного у впровадженні МСС.

По-перше, слід зазначити, що в більшості випадків немає спеціального персоналу, який би займався впровадженням МСС, тоді як ці обов'язки здебільшого виконують колеги/співробітники разом з іншими своїми обов'язками в організаціях.

Крім того, жодна організація не створила технічного довідника з впровадження МСС, який би об'єктивно і структурно визначав навички, необхідні для впровадження МСС на практиці, збору та аналізу даних тощо.

Крім того, жодна організація не має стратегії розвитку людських ресурсів. Підвищення кваліфікації колег/співробітників, залучених до впровадження МСС, відбувається досить хаотично і, в більшості випадків, залежить від наявних ресурсів, які використовуються для реалізації окремих короткострокових проектів. Проте ці втручання здебільшого стосуються тренінгів або інших короткострокових заходів, тоді як стратегічного підходу до розвитку людського потенціалу, залученого до МСС на різних рівнях, наразі не існує.

*«Є аналітик консолідованої інформації в центральному офісі, та на місцях проведення досліджень є навчені інтерв'юери, які проходять інструктаж під час змін. Стратегії розвитку людських ресурсів для регулярного розвитку та навчання громадських моніторів немає»*

*Наталія Ісаєва, БО «ЛЕГАЛАЙФ УКРАЇНА»*

*«Параюристики та експертка з моніторингу та оцінки займаються впровадженням МСС. Стратегії розвитку людських ресурсів для регулярного розвитку та навчання громадських моніторів немає»*

*Тетяна Лебідь, Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА».*

Важливо підкреслити, що протягом останніх років спостерігається збільшення ресурсів, доступних через міжнародні та регіональні організації для забезпечення розбудови спроможності громад у сфері МСС. Однак ці програми мають більш загальний характер, включають тренінги або інші заходи з посилення потенціалу з загальних питань МСС. Водночас бракує ресурсів і цілеспрямованих зусиль для надання технічної допомоги спільнотам у зміцненні сталого кадрового потенціалу в їхніх організаціях.

#### **4.4. Створення доказової бази**

Трансформація даних, отриманих за допомогою ОГМ, у докази або подання даних в аналітичній та структурованій формі має важливе значення для подальшого процесу прийняття рішень та покращення якості послуг.

Водночас дослідження виявило, що громадським організаціям бракує досвіду та спроможності належним чином аналізувати зібрані дані, представляти докази та розробляти доказові продукти для подальшої адвокації (наприклад, аналітичні записки, резюме інформації, звіти про конкретні випадки тощо).

Організації здебільшого використовують дані, отримані за допомогою МСС, у процесі усного та неформального спілкування або представляють їх у неструктурованому вигляді. Такий підхід обмежує можливість впливати на процес прийняття рішень або покладатися на дані та інформацію, отримані під час моніторингу, при плануванні стратегій та програм.

*«Моніторинг відбувається суто ініціативно, обговорення відбуваються на робочих зустрічах»*

*Юрій Лазаревич, БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ. РІВНЕ».*

Крім того, значним викликом є якість зібраних даних в рамках МСС. Ця проблема пов'язана з фрагментарним характером збору даних, відсутністю стандартизованого підходу до того, які дані збираються і навіщо, а також недосконалими алгоритмами моніторингу.

*«Організація не має стандартизованих інструментів для збору та аналізу даних»*

*Андрій Чернишов, ГО «АЛЬЯНС ГЛОБАЛ».*

*«Організація тільки почала впроваджувати МСС, але моніторинг права на здоров'я відбувається на регулярній основі з 2018 року з початку діяльності організації. Впровадження сервісів відбувається через бази даних отриманих через додаток FREE LIFE»*

*Олексій Загребельний, FREE ZONE .*

Однак, слід зазначити, що масштаб цієї проблеми пов'язаний здебільшого з відсутністю стандартизації МСС, а також з невизнанням даних МСС як стратегічної інформації для інформування, моніторингу чи оцінки прогресу національної відповіді на епідемію ВІЛ.

#### **4.5. Адвокація**

Дослідження показало, що більшість організацій, очолюваних спільнотами, активно займаються адвокацією та беруть участь у ключових процесах з прийняття рішень та координації на різних рівнях. Існує добре розуміння ключових національних процесів, а адвокація здійснюється на регулярній основі як основа діяльності організацій.

Однак досвід впливу на прийняття рішень на основі та відповідно до даних, отриманих за допомогою МСС, є обмеженим.

По-перше, це пов'язано з прогалинами у формуванні доказової бази, як описано в попередньому розділі. Громадським організаціям також бракує досвіду представлення рішень на основі інформації та даних, які вони збирають та аналізують. Вони здебільшого представляють сирі дані, без структурованих рекомендацій та рішень щодо дій.

По-друге, адвокація є обмеженою, оскільки не існує офіційних механізмів підзвітності, які б інтегрували МСС. Зокрема, національні системи спостереження та моніторингу не включають МСС як рутинний інструмент для збору стратегічної інформації.

*«Наразі подальша адвокація відсутня»*

*Наталія Ісаєва, БО «ЛЕГАЛАЙФ УКРАЇНА»*

Дослідження також виявило брак координації між організаціями спільно в об'єднанні зусиль та створення коаліцій для адвокації потреб, пов'язаних з наданням послуг.

## V. КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ

На основі зібраної інформації, проаналізованих даних та попередніх результатів, описаних вище, можна зробити висновок, що спроможність громадських організацій в Україні здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ, є обмеженою.

По-перше, це пов'язано з браком організаційного потенціалу та обмеженою інтеграцією МСС як базової діяльності в структуру організації. Це відображає прогалини у всіх основних блоках планування та впровадження МСС, включаючи відсутність системи збору та аналізу даних, брак спеціальних фінансових ресурсів, брак стратегій розбудови потенціалу та розвитку людських ресурсів персоналу, залученого до МСС, тощо.

По-друге, причина обмеженої спроможності пов'язана з відсутністю структурованої підтримки та системи для трансформації даних, отриманих за допомогою МСС, у доказову базу, пропонування рішень для покращення послуг і, відповідно, подальшої адвокації. Це, у свою чергу, обмежує можливості організацій впливати на процеси прийняття рішень і забезпечувати застосування даних, отриманих за допомогою МСС, для прийняття стратегічних рішень і планування програм.

На додаток до обмежених можливостей організацій, очолюваних спільнотами, можна зробити висновок, що МСС бракує стратегічної підтримки на національному рівні. Це пов'язано з тим, що МСС не стандартизовано, не визнано інструментом для збору стратегічної інформації та не є частиною національної системи нагляду, моніторингу та оцінки. Крім того, на національному рівні МСС не має фінансової та технічної підтримки.



## VI. РЕКОМЕНДАЦІЇ

Результати та висновки оцінки, описані вище, лягли в основу рекомендацій, які ми пропонуємо для покращення практики впровадження МСС та підвищення спроможності громадських організацій здійснювати моніторинг якості та повноти пакетів послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією.

### Рекомендації для громадських організацій

Забезпечити належну оцінку контексту та відповідне планування перед впровадженням МСС.

Розробити надійну систему даних та інформації, а також інструменти для збору даних.

Побудувати стандартизований процес впровадження МСС як основну функцію діяльності та структури організації. Цей процес повинен враховувати наступні кроки у впровадженні МСС:

Визначити та виділити спеціальний бюджет для впровадження МСС.

- Провести обговорення, яке може включати формальний або неформальний ситуаційний аналіз організаційних сильних і слабких сторін, можливостей і загроз пов'язаних з проведенням МСС.
- Визначити та описати пов'язані з МСС ресурси які доступні або можуть стати доступними.
- Розробити щорічний робочий план проведення МСС.
- Визначити стандартизовані показники та дані, необхідні для моніторингу та оцінки якості та повноти пакетів послуг у зв'язку з ВІЛ.
- Розробити стандартизовані інструменти збору даних та інтегрувати їх у рутинний процес МСС.
- Визначення потреб
- Збір інформації
- Аналіз та інтерпретація зібраної інформації та пропозиція рішень
- Поширення інформації
- Здійснення адвокації
- Моніторинг отриманих результатів
- Виділити достатній бюджет для впровадження МСС.
- Виділити достатній бюджет на розвиток інституційних систем та людських ресурсів, пов'язаних з впровадженням МСС.

Забезпечити розбудову спроможності та розвиток людських ресурсів, залучених до проведення МСС на різних рівнях.

Створити механізм подальшої адвокації.

- Визначити стандартизоване технічне завдання для впровадження МСС.
- Визначити спеціальний персонал для здійснення МСС (збір даних, аналіз даних тощо).
- Забезпечити безперервний розвиток потенціалу людських ресурсів, у тому числі моніторів з числа колег.
- Забезпечити проведення аналізу даних, отриманих в рамках системи МСС, та перетворити їх на доказову базу.
- Готувати звіти, тематичні дослідження, аналітичні записки, позиційні документи тощо як інструменти для інформування громадськості, осіб, які приймають рішення, та інших зацікавлених сторін про результати проведеного МСС.
- Там, де це можливо, створювати коаліції з іншими громадськими організаціями, задля об'єднання зусиль для просування МСС та його результатів та посилення впливу на прийняття рішень.

### **Політичні рекомендації для національних органів, що приймають рішення**

Органи влади на національному рівні та органи, що приймають рішення, відповідальні за національні заходи з протидії ВІЛ, повинні сприяти забезпеченню наступного:

- Визнати МСС як інструмент для збору стратегічної інформації в рамках національних систем епіднагляду, моніторингу та оцінки.
- Забезпечити достатнє фінансування для організацій, очолюваних спільнотами, з метою впровадження МСС на постійній основі.
- Виділити ресурси, необхідні для надання технічної допомоги та розбудови потенціалу для посилення спроможності організацій, очолюваних громадами, у впровадженні МСС.
- Забезпечити повноцінне залучення спільнот та їхніх представників до всіх процесів прийняття рішень, а також наявність офіційних механізмів підзвітності щодо даних про якість послуг у сфері ВІЛ та доступ до них, отриманих в рамках МСС.

## Рекомендації донорам

Донори та партнери з розвитку, які працюють у сфері протидії ВІЛ, туберкульозу та у міжсекторальних сферах, повинні посилити свою стратегічну підтримку зміцненню систем спільнот, у тому числі зміцненню потенціалу організацій спільнот у сфері МСС. Зокрема, слід зосередити увагу на

- Надавати стратегічну та фінансову підтримку зміцненню інституціоналізації організацій спільнот.
- Спрямовувати фінансові ресурси та надавати технічну допомогу у розбудові потенціалу для зміцнення організацій, що діють під керівництвом громад, у впровадженні МСС.
- Докладати зусиль для стандартизації МСС на національному рівні відповідно до керівних принципів та технічних документів міжнародних організацій.
- Впливати на національні органи влади та закликати їх до прийняття рішень щодо визнання МСС як стратегічного інструменту моніторингу та оцінки, а також сприяти прийняттю рішень, що ґрунтуються на інформації, отриманій від громади.

# ДОДАТКИ

## Додаток І. Список ключових інформантів

№	Ім'я	Організація
1	Олексій Загребельний	БО «Вільна зона»
2	Олег Димарецький	БО «Всеукраїнське об'єднання людей з наркозалежністю (ВОЛНА)»
3	Ольга Клименко	БО «ТБ ЛЮДИ УКРАЇНИ»
4	Андрій Чернишов	ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»
5	Наталія Ісаєва	БО «ЛЕГАЛАЙФ-УКРАЇНА»
6	Тетяна Лебідь	Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»
7	Олена Стрижак	БО «Позитивні жінка»
8	Юрій Лазаревич	БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ. РІВНЕ»

## Додаток 2. Список рецензованої літератури

1. Налагодження громадського моніторингу ВІЛ-послуг. ЮНЕЙДС, 2021. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf)
2. Моніторинг на рівні спільнот: огляд. Глобальний фонд, травень 2020 р. [https://www.theglobalfund.org/media/9622/core\\_css\\_overview\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9622/core_css_overview_en.pdf)
3. IAS Посібник із підтримки включення МСС у запити на фінансування до Глобального фонду. 2022. [https://bit.ly/MCC\\_guide](https://bit.ly/MCC_guide)
4. Моніторинг під керівництвом спільнот у пропозиціях країн для циклу фінансування Глобального фонду на 2023–2025 рр. (NFM4), Information Brief. TreatAsia , ITPC Global, листопад 2021 р. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/11/TA-Info-Brief-112822-.pdf>
5. Моніторинг під керівництвом спільнот. PEPFAR, 2020. [https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR\\_Community-Led-Monitoring\\_Fact-Sheet\\_2020.pdf](https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR_Community-Led-Monitoring_Fact-Sheet_2020.pdf)
6. ЕріС . Технічний посібник з моніторингу під керівництвом спільнот. FHI 360; Дарем (Північна Кароліна): 2021. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-epic-community-led-monitoring-technical-guide.pdf>
7. Fast-Track Covid Funding Request - 2021. <https://data.theglobalfund.org/location/UKR/documents>
8. Повний запит на фінансування за компонентом Covid - 2021. <https://data.theglobalfund.org/location/UKR/documents>
9. Запит на фінансування ТБ/ВІЛ - 2020. <https://data.theglobalfund.org/location/UKR/documents>
10. Указ Президента України «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу в Україні», 2007 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1674/2005#Text>
11. Концепція Національної стратегії тестування на ВІЛ в Україні до 2030 року. Київ 2021. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/The%20concept%20of%20the%20National%20Strategy%20for%20HIV%20Testing\\_ENG.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/The%20concept%20of%20the%20National%20Strategy%20for%20HIV%20Testing_ENG.pdf)
12. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019–2030. [http://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna\\_strategia\\_testuvannia\\_na\\_VIL\\_v\\_Ukraini\\_2019-2030.pdf](http://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna_strategia_testuvannia_na_VIL_v_Ukraini_2019-2030.pdf)

13. Звіт про результати оцінки системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом в Україні: національний та регіональний рівні. Київ 2018. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit\\_pro\\_rezultaty\\_otsinky\\_systemy\\_EN\\_2018.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit_pro_rezultaty_otsinky_systemy_EN_2018.pdf)
14. Національна стратегія протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, грудень 2019 року [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=112850](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=112850)
15. Державна стратегія розвитку протитуберкульозної допомоги населенню на 2020-2023 роки. Про схвалення Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню | Кабінет міністрів України ([kmu.gov.ua](http://kmu.gov.ua))
16. Незалежна оцінка Плану переходу України на 2018-2021 роки. Січень 2023. [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Ukraine%20TP%20review\\_FINAL%202-15\\_2023\\_last.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Ukraine%20TP%20review_FINAL%202-15_2023_last.pdf)



2023