

Теория изменений AFEW

Январь 2020

Раздел 1. Введение

AFEW – это международное партнерство, хорошо известное в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) благодаря различным мероприятиям для ключевых групп населения, подверженных риску заражения ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и вирусными гепатитами. Залог эффективности работы AFEW – тесная связь с ключевыми группами, активное вовлечение их представителей в проводимые программы и глубокое понимание местного контекста. Совместная деятельность AFEW и ключевых групп населения способствует созданию здорового общества со здоровыми людьми.

AFEW начал свою деятельность в 2001 году в России как международная неправительственная организация «СПИД Фонд Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West – AFEW*), имеющая страновые отделения, зарегистрированная в Нидерландах. В 2013 году, после реорганизации в партнерство, страновые отделения стали независимыми организациями, зарегистрированными в собственных странах. При этом AFEW *Интернешнл* сохранил свою прописку в Нидерландах и штаб-квартиру в Амстердаме. В настоящее время организации-партнеры существуют в Украине, Казахстане, Кыргызстане, России и Нидерландах¹. С годами каждая из них приобрела впечатляющую репутацию и укрепила свою позиции в местных сетях организаций гражданского общества. За пять лет партнерство AFEW добилось Восточного лидерства.

Мы укрепляем свой потенциал, обмениваясь опытом и оказывая друг другу техническую поддержку. Это объединяет нас, обеспечивает согласованность нашей деятельности и наших принципов и стратегий, развивает наши возможности и увеличивает знания. AFEW способствует расширению доступа ключевых групп населения к услугам (включая медицинские) и улучшению качества данных услуг, внедряя инновационные способы удовлетворения потребностей этих групп и продвигая программы снижения вреда. Благодаря используемой модели налаживаются мосты между Востоком и Западом: между правительствами и НКО, между сообществами и работниками здравоохранения, между представителями научных кругов и НПО. Будучи частью партнерства, каждая организация AFEW имеет систему безопасности, доступ к экспертным знаниям, инновациям, различным концепциям развития потенциала и более широкий охват при проведении адвокации на любом уровне: национальном, региональном или глобальном.

Предлагаемая Теория изменений и сопутствующий визуальный материал были разработаны в тесном взаимодействии организаций-участниц партнерства AFEW. Процессом руководила независимый специалист-практик Теории изменений Карен Краан².

При разработке Теории изменений были учтены ценности, приоритеты и политика AFEW, а также анализ текущей ситуации, данные стратегических обзоров и оценки.

¹ AFEW International / AFEW *Интернешнл*, AFEW-Kyrgyzstan / AFEW-Кыргызстан, AFEW Kazakhstan / AFEW Kazakhstan, International Charitable Foundation “AIDS Foundation East-West” (AFEW-Ukraine) / Международный благотворительный фонд «СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West – AFEW-Украина), AFEW Russia / Фонд содействия профилактике, лечению и здоровому образу жизни населения «СПИД Фонд Восток-Запад».

² www.flowz.nl.

Теория изменений (далее – ТИ) отражает наше общее представление об изменениях, которых необходимо добиться *AFEW*, и усилиях, которые для этого потребуются. Мы определили области изменений и свое видение этих изменений. Мы работали как бы в обратном направлении, определяя роль *AFEW* и других заинтересованных сторон в мероприятиях, поэтапная реализация которых приведет к достижению намеченных целей. Одно из преимуществ подхода ТИ – с его помощью можно распространить нашу стратегию за рамки текущего временного периода, что особенно ценно для партнерства *AFEW*. ТИ демонстрирует, как работа в данный временной период способствует долгосрочным изменениям и влияет на них. Мы намерены использовать ТИ для мониторинга на постоянной основе, а также для адаптации. Мы планируем внести в ТИ стратегические рамки с краткосрочными подробными рабочими планами для каждой страны.

Теория изменений содержит следующие компоненты:

- препятствия, последствия, видение успеха;
- четыре области изменений;
- драйверы изменений и поэтапные меры;
- роль и стратегия партнерства *AFEW* в каждой из областей изменений;
- предположения (assumptions).

Теория изменений имеет следующие ограничения:

- мы не разрабатывали пути или методы изменений. Теория изменений предназначена для партнерства *AFEW* в целом, и это означает, что конкретные пути или драйверы изменений будут отличаться в зависимости от ситуации. Однако мы выделили и пошагово описали четыре универсальных метода;
- ТИ отличается широкой сферой применения и точностью определений по той же причине: все партнерство *AFEW* будет использовать ее в качестве общей стратегии, общего для всех «зонты».

Раздел 2. Контекст, проблема и наше видение изменений

2.1. Контекст, в котором мы работаем, и проблемы, которые мы стремимся решить

Какие тенденции, характерные для региона ВЕЦА, мы можем превратить в возможности?

В регионе ВЕЦА мы отмечаем ряд тенденций, связанных с миграцией, стигмой, системой здравоохранения и предоставлением медицинских услуг, децентрализацией, а также с донорами и работой НПО.

Миграция – это реальность и новые возможности современной жизни. Везде, во всем мире люди перемещаются, но в каждом регионе у миграции есть своя специфика. Люди, подвергающиеся стигме и дискриминации, мигрируют в более благополучные страны, с более инклюзивным обществом. Они мигрируют вместе со своими проблемами, потребностями, но и вместе со своими идеями. У нас есть основание относиться к мигрантам, как к жизнеустойчивым, героическим людьми. Такое отношение безусловно будет способствовать формированию позитивного представления о них в обществе. В регионе ВЕЦА значительная часть мигрантов – сезонные рабочие, приезжающие в поисках заработка³. Между странами Центральной Азии и Российской Федерации сформировался самый большой в регионе миграционный поток, который является и одним из крупнейших в мире: сотни тысяч людей ежегодно переезжают из стран Центральной Азии в Российскую Федерацию и Казахстан⁴. Отсутствие финансов, уязвимость и повышенный риск заражения ВИЧ-инфекцией и туберкулезом – основные проблемы, с которыми они сталкиваются при планировании и продолжении трудовой миграции. Проведенный нами анализ выявил еще ряд проблем в социальной, правовой и образовательной сферах, а также проблему доступа к информации⁵.

В Украине существенное влияние на внутреннюю и внешнюю миграцию оказывают конфликт на востоке страны и аннексия Крыма. По меньшей мере 1,5 миллиона человек⁶, включая представителей наиболее уязвимых групп, считаются внутренне перемещенными лицами (ВПЛ). Большинство из них постоянно сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам здравоохранения, социальной и правовой справедливости⁷.

Для работы с темой миграции и с мигрирующими сообществами существует ряд финансовых возможностей.

Программа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Всеобщий охват услугами здравоохранения» (ВОУЗ)⁸ и опыт AFEW в сфере ВИЧ-инфекции, туберкулеза и снижения вреда являются отправными точками для работы со стигмой, а также людьми и группами, которые

³ ВИЧ и миграция в странах Центральной Азии и Российской Федерации: отчет по техническому семинару, 19–20 февраля 2018 года, Астана, Казахстан. – http://afew.org/wp-content/uploads/2019/11/HIV-REPORT_RUS_FIN_1.pdf.

⁴ ВИЧ и миграция в странах Центральной Азии и Российской Федерации. Отчет о технической рабочей встрече, 19-20 февраля, 2018 года, Астана, Казахстан. – http://afew.org/wp-content/uploads/2019/11/HIV-REPORT_RUS_FIN_1.pdf.

⁵ Отчет о результатах исследования по оценке уровня трудовой миграции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в пилотных регионах Кыргызстана и Таджикистана. – http://www.afew.org/wp-content/uploads/2018/06/Migrants-AFEW-Report_RU.pdf.

⁶ <https://www.unhcr.org/ua/en/internally-displaced-persons>.

⁷ http://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/library/democratic_governance/IDPs-human-rights-observance.html.

⁸ [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

оказались за бортом жизни и общественного внимания⁹, и предоставляют более широкие возможности для установления связей и привлечения доноров. В настоящее время в странах ВЕЦА группы, которые оказались вне сферы общественного внимания, обретают все большую уверенность в себе и все активнее стремятся быть равноправными участниками процессов принятия решений. Они становятся все более организованными, все лучше осваивая навыки адвокации и ведения переговоров, в том числе связанных с улучшением медицинского обслуживания. Эта та социальная среда, с которой мы взаимодействуем и которую можем поддержать в развитии. Мы считаем более эффективным и действенным укреплять веру людей в возможность защиты своих интересов, чем пытаться оказать влияние на мировую политику. Мы даем шанс группам поднять свою самооценку, чтобы мы не говорили от их имени. Когда люди становятся более значимыми и заметными, они могут сами решать свои проблемы.

Здравоохранение и предоставление медицинских услуг – в постсоветский период основной упор был сделан на укрепление уже существующих основ здравоохранения, а не на создание полноценной системы поддержки психического и физического здоровья граждан, которая бы обслуживала потребности разных социальных групп. В настоящее время во многих странах ВЕЦА проводится реформа общественного здравоохранения, направленная на децентрализацию и укрепление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Служба общественного здравоохранения должна быть фундаментально переосмыслена и реорганизована. Следует перейти от исключительно надзорных и контрольных функций к предоставлению населению профилактических услуг, координации работы учреждений здравоохранения, независимо от того, к какому уровню услуг они относятся, а также к координации с другими министерствами и ведомствами, НПО, экспертами и партнерами по развитию в сфере здравоохранения¹⁰. Тот факт, что во многих странах ВЕЦА необходимость пересмотра и реорганизации была признана на государственном уровне и включена в программы государственного развития, позволяет надеяться, что потребности ключевых групп будут учтены и будет происходить дальнейшее лоббирование расширения концепции охраны здоровья и систем здравоохранения.

Так, например, в Республике Казахстан, в соответствии с принятой программой развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2019 годы, государство начало оказывать поддержку частному сектору в предоставлении первичной медико-санитарной помощи¹¹ и будет продолжать приватизацию организаций ПМСП. Помимо этого, были созданы равные условия для участия частных и государственных организаций в предоставлении медицинских услуг (в рамках пакета государственных гарантий), что усилило конкурентную среду.

Данная региональная тенденция продолжит развиваться.

AFEW внес вклад в создание благоприятных условий для участия частных клиник и неправительственных организаций в оказании помощи при туберкулезе и ВИЧ-инфекции, развивая систему направлений к медицинским специалистам и улучшая знания и навыки специалистов из частных клиник.

⁹ Люди, сталкивающиеся с различными препятствиями, по отношению к которым нарушаются права человека (включая ключевые группы населения и молодежь).

¹⁰ Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2019-2030 годы. – <https://www.enbek.gov.kz/ru/node/332663>.

¹¹ Там же.

Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА остаются самыми высокими в мире¹². Наиболее серьезная ситуация наблюдается в Российской Федерации¹³, Украине, Узбекистане, Казахстане и Беларуси¹⁴. При этом, жизненно важной потребностью для людей, подверженных риску заражения ВИЧ-инфекцией или живущих с ВИЧ, остается доступ к медицинским услугам. Доступ к антиретровирусной терапии (АРВ-терапии) имеют менее 30% людей, живущих с ВИЧ¹⁵. В странах Европейского региона (по определению ВОЗ) большинство новых случаев инфицирования и смерти от туберкулеза также приходится на страны Восточной Европы и Центральной Азии. В ВЕЦА наблюдается постоянный рост числа случаев лекарственно-устойчивого туберкулеза (ТБ), что становится реальной проблемой и для людей, и для общественного здравоохранения. В 16 странах региона проживает примерно 11,3 миллиона человек, обладающих антителами к вирусу гепатита С (ВГС)¹⁶.

Вместе с тем, практически во всех странах региона развивается тенденция к **децентрализации**, появляется все больше региональных (районных) и местных (городских) финансовых возможностей для инвестиций и субсидирования работ и предоставления услуг^{17,18,19}. Например, в России сотрудничать на местном уровне легче, чем на федеральном, и несколько российских городов принимают решения, независимо от Москвы. Постепенно в странах ВЕЦА увеличивается финансирование деятельности в сфере ВИЧ-инфекции. Например, сумма, выделенная из государственного бюджета Кыргызстана, увеличилась с 330 тысяч долларов США в 2016 году до 870 тысяч долларов США в 2019 году. На местном уровне происходит расширение взаимодействия между государством и НПО через систему социальных контрактов²⁰. Однако не следует забывать о том, что регионы отличаются разным уровнем благосостояния.

Доноры – в этой сфере все очевиднее тенденции, направленные на продвижение лидерства с Юга и Востока, а не Глобального Севера. Если организации, у которых есть способности и опыт, удовлетворяющие критериям доноров, одновременно являются лидерами в Южных или Восточных регионах, они оказываются главными претендентами на донорскую помощь. Переход к внутреннему финансированию, децентрализация и Южное лидерство оставляют все меньше места для сотрудничества между Востоком и Западом и для финансирования многострановых проектов.

В регионе наблюдается высокий уровень конкуренции **среди НПО**, что способствует формированию альянсов и коалиций²¹. Конкуренция повышает эффективность работы,

¹² [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)32421-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)32421-7.pdf).

¹³ <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia>.

¹⁴ <http://aidsinfo.unaids.org/>.

¹⁵ <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>.

¹⁶ L. Maistat, N. Kravchenko, A. Reddy. [Hepatitis C in Eastern Europe and Central Asia: a survey of epidemiology, treatment access and civil society activity in eleven countries](#). *Hepatology, Medicine and Policy* 2, 9 (2017).

¹⁷ <https://www.ebrd.com/shareholders-and-board-of-governors.html>.

¹⁸ <https://decentralization.gov.ua/en>.

¹⁹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/98275/E89891.pdf.

²⁰ Под социальным контрактом мы подразумеваем определенный тип партнерства между (муниципальными) властями и НПО, когда власти передают процесс оказания услуг сторонним организациям через заключение прямых договоров или проведение тендеров.

²¹ Это мы понимаем по собственному опыту. На данный момент в ВЕЦА работают несколько сетей, занимающихся адвокацией: Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Евразийская Женская сеть по СПИДу (ЕЖСС), Южно-Кавказская сеть по ВИЧ/СПИДу (ЮКС), Евразийский и Центрально-

поскольку организации осознают, что для продвижения им необходимо чем-то выгодно отличаться от других. Формирование альянса дает больше возможностей влиять на тенденции в среде доноров и стимулировать донорские организации разрабатывать программы в соответствии с потребностями клиентов и местных сообществ. Доноры с большей готовностью откликаются на рекомендации коллектива организаций, говорящих на одном языке. В некоторых странах НПО сталкиваются с серьезной проблемой сокращения пространства для гражданского общества. Например, в Российской Федерации, в связи с принятием «закона об иностранных агентах», согласно которому НПО, если они получают деньги из-за границы, должны особым образом зарегистрироваться (с получением статуса иностранного агента). Этот закон обсуждается в парламентах и, к сожалению, в определенной мере уже «копируется» в других странах ВЕЦА.

2.2. Группы, для которых мы стремимся добиться изменений

Мы работаем для людей, живущих в странах ВЕЦА, которые оказались за бортом жизни и общественного внимания, лишены доступа к медицинским услугам и страдают от социальной несправедливости.

Ключевые группы населения²² в значительно большей степени, чем население в целом, затронуты проблемами общественного здравоохранения, такими как ВИЧ-инфекция, туберкулез и вирусные гепатиты. Вместе с тем они играют значимую роль в ответных мерах на данные проблемы. AFEW работает в сотрудничестве с людьми, употребляющими наркотики, людьми, находящимися в местах лишения свободы, работниками секс-бизнеса, мужчинами, имеющими сексуальные отношения с мужчинами, молодежью и женщинами – и для этих людей. Ключевые группы являются частью стигматизированного населения, но это более широкий термин – в частности, например, потому что при определенных условиях стигматизации могут подвергаться вся молодежь и все женщины.

Мы понимаем, что стигматизация – это «подвижное» явление. Уязвимость или отсутствие доступа зависят от обстоятельств и со временем могут меняться. Поэтому, мы воздержимся от создания списка характеристик этих групп и признаем, что данные (например, о тех, кто не имеет доступа к медицинским, социальным и правовым услугам) необходимо периодически пересматривать.

Мы предлагаем следующее определение:

Азиатский Союз ЛЖВ, Центрально-Азиатская сеть ЛЖВ, «Teenergizer» и другие. И еще есть несколько национальных сетей, из которых часть входят в перечисленные региональные сети. Они объединяются в консорциумы, чтобы иметь возможность получать средства.

²² Ключевые группы – это группы людей, которые из-за специфического поведения подвержены повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, независимо от типа эпидемии или местного контекста. Кроме того, у этих людей часто возникают правовые и социальные проблемы, связанные с поведением, которые еще больше повышают их уязвимость к ВИЧ-инфекции. К ключевым группам относятся: 1) мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), 2) люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), 3) люди, находящиеся в тюрьмах и других учреждениях системы исполнения наказаний, 4) работники секс-бизнеса (СР), 5) транссексуалы. Люди, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях системы исполнения наказаний, относятся к ключевым группам также по причинам возможного взаимодействия в этих учреждениях с представителями других ключевых групп, отсутствия там услуг в сфере ВИЧ-инфекции и рискованного с точки зрения ВИЧ-инфекции поведения. Наблюдение над ключевыми группами населения важно для представления о динамике развития ВИЧ-инфекции. Ключевые группы являются важными партнерами в мероприятиях, связанных с противодействием эпидемии. (Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Профилактике, лечение и уход в связи с ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения. Сводное руководство).

AFEW работает для всех людей в регионе ВЕЦА, которые сталкиваются с препятствиями в отношении доступа к здравоохранению, правосудию или в реализации права голоса. AFEW отдает приоритет тем, кто подвергается большему риску, более стигматизирован и сталкивается с более серьезными препятствиями.

Мы признаем, что понятие доступа является многоуровневым и многофакторным. Наиболее часто встречающиеся препятствия в доступе связаны с половой принадлежностью, возрастом, сексуальной ориентацией, спецификой поведения (в отношении здоровья) и состоянием здоровья. Важно учитывать, что не всегда взаимосвязаны препятствия и стигма: отсутствие доступа или ограниченный доступ могут быть не только у тех, кто подвергается стигматизации.

Говоря о ключевых группах населения, мы имеем в виду конкретные группы в конкретных условиях, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, независимо от типа эпидемии или местных особенностей.

2.3. Препятствия для осуществления изменений

Ниже приведен перечень препятствий, которые могут возникнуть на пути достижения изменений и которые должны быть устранены с помощью нашей Теории изменений.

Препятствие – это:

- неполное удовлетворение основных социально-экономических потребностей. Как следствие – важнее оказываются базовые потребности большинства, а не потребности конкретного человека;
- отсутствие (и преднамеренное ограничение) доступа к информации, в частности о здоровье и правах, что приводит к низкой осведомленности;
- рождение в неблагоприятных условиях, вынуждающих преодолевать дополнительные барьеры, прежде чем получить возможность двигаться дальше;
- жестко нормативный характер общества, что приводит к восприятию инаковости, как чего-то плохого и нежелательного, и, как следствие, – к самостигматизации, в дополнение к стигматизации со стороны общества;
- особенности правовой системы, при которой криминализируются определенные обстоятельства, ситуации и действия, часто находящиеся вне сферы контроля человека, в результате чего люди скрывают определенную информацию и не обращаются за (правовой) помощью в случаях причинения им вреда;
- правовые барьеры при получении медицинских услуг – например, для подростков до 16-18 лет необходимость согласия родителей (отличается по странам) на проведение определенных медицинских процедур, включая тестирование на ВИЧ-инфекцию;
- отсутствие политической воли для устранения правовых и социальных барьеров, существующих в отношении определенных людей или социальных групп, которое приводит к укреплению нормативных стандартов и моделей поведения.

AFEW часто приходится работать с молодежью в возрасте от 15 до 24 лет из ключевых групп населения: люди, живущие с ВИЧ, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), транссексуалы, люди, употребляющие наркотики, и люди, вовлеченные в сексуальную эксплуатацию или оказывающие секс-услуги за плату. У них есть свои специфические проблемы, и конструктивное участие этих молодых людей (или, по определению ЮНЭЙДС, «молодых

ключевых групп») в их решение имеет решающее значение для успешного противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции²³.

Сложности и проблемы, с которыми сталкиваются молодые люди (подверженные риску):

- повышенная уязвимость к ВИЧ-инфекции из-за широко распространенной дискриминации, стигмы и насилия;
- недостаток информации и низкий уровень осведомленности о рисках;
- турбулентность пубертата и начало сексуальной жизни;
- отсутствие развитых социальных навыков;
- экономическая уязвимость;
- дисбаланс сил, неравноправные отношения, иногда отчуждение семьи и друзей;

Представители молодых ключевых групп более уязвимы из-за политики и законов, которые их унижают или криминализируют, из-за системы образования и системы здравоохранения, которые игнорируют или отвергают их запросы, не предоставляют информацию, отказывают в услугах и лечении, необходимых для защиты здоровья и обеспечения безопасности в широком смысле.

Все перечисленные факторы увеличивают риск того, что молодые люди – вольно или не вольно – могут перенять модели поведения, связанные с риском заражения ВИЧ-инфекцией (например, практики незащищенного секса, употребление алкоголя, употребление наркотиков, в том числе инъекционным путем, используя чужие иглы и шприцы).

Социальные индикаторы:

- церковь восстановила свое положение и роль после гонений в период Советского Союза. При этом, господствующие религиозные доктрины, как правило, не отличаются демократичностью. Религия может быть причиной репрессий по отношению к людям. Религию используют для укрепления существующих социальных норм; она может приводить к самоотчуждению, часто дает «разрешение» на дискриминацию и исключение «неудобных» из общества. Это особенно сильно сказывается на девушках и молодых женщинах, у которых значительно меньше возможностей для принятия решений и меньше доступа к информации²⁴;
- до сих пор не изжитые искаженные концепции равенства, свойственные постсоветскому социализму, в которых равенство означает одинаковость, поддерживают представление об «особых правах» лишь у неких «избранных» людей;
- широко распространенной чертой постсоветского поколения является то, как оно справляется с иерархией и бюрократией в атмосфере порабощающего всех страха открыто выступить против власти и ее законов: люди подстраивают свою жизнь и деятельность под принятые стандарты, проявляя творческий подход в том, как предоставить услуги в ограниченной среде, не рассказывают, что на самом деле думают, внешне всячески демонстрируя уважение к правительственным чиновникам;
- в настоящее время в странах ВЕЦА по-прежнему наблюдается кризис системы образования, который проявляется, в том числе, в высокой конкуренции при поступлении в университеты (некоторые из них доступны только для детей из состоятельных семей) и в низком качестве образования в средних специальных заведениях. Устаревшие учебные планы, низкие зарплаты учителей и преподавателей,

²³ ЮНЭЙДС. Руководство по терминологии, 2015. –

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_ru.pdf.

²⁴ Миссия AFEW по установлению фактов

нисходящая парадигма преподавания, а также воспрепятствование свободомыслию и исследовательской деятельности являются причинами того, что выпускники оказываются плохо подготовленными к конкуренции на рынке труда.

Выход может быть только в том, чтобы изменить привычные систему мышления и обучения.

Правительство:

- в большинстве стран ВЕЦА система общественного здравоохранения не соответствует международным стандартам и нуждается в улучшении во всех сферах (надзор, профилактика, лечение, уход, использование клиентоориентированного подхода);
- отсутствие законов или плохое законодательство, криминализирующее ключевые группы населения и не предоставляющее им защиту, приводит к судебным преследованиям и отказам в необходимой помощи;
- советское мышление в постсоветский период проявляется в том, что правительственные структуры, политика и услуги все еще базируются на советском способе организации: централизованном, бюрократическом, не ориентированном на человека;
- централизованные системы и структуры власти закрыты для общественного контроля и, как следствие, малодоступны для вовлечения и влияния.

Препятствия для осуществления изменений есть на всех уровнях, от конкретного человека до его социальной среды, социальных условий, правительства и правительственных структур. Последствия от их взаимовлияния ощущаются на всех уровнях, поэтому для осуществления реальных и долгосрочных изменений необходимо принимать меры также на всех уровнях.

2.4. Наше видение успеха

Если все препятствия и их причины будут устранены или вдруг исчезнут, мы получим следующую картину:

все люди в странах ВЕЦА уверенно и в полной мере участвуют в жизни инклюзивного и справедливого общества, заботясь о своем здоровье и правах.

В основе этой картины – всеобщая декларация прав человека, включающая статьи, касающиеся права каждого на здоровье и на справедливость²⁵.

²⁵ https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml.

Раздел 3. Области изменений

3.1. Введение

Для устранения препятствий и их последствий, а также для достижения прогресса на пути к тому, чтобы люди в странах ВЕЦА могли уверенно и в полной мере участвовать в жизни общества, мы должны добиться того, чтобы у людей был доступ к услугам, отвечающим их потребностям, возможность говорить о своих потребностях и быть услышанными, чтобы люди были законодательно защищены, и чтобы их вклад ценился и использовался для оказания влияния.

3.2. Четыре области изменений

1. Доступ к качественным медицинским услугам

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов»²⁶. Качественные медицинские услуги должны включать: услуги профилактики и лечения, консультации, уход и поддержку, своевременную диагностику, услуги реабилитации и психологическую поддержку. Доступ подразумевает не только то, что услуги имеются в наличии, но и то, что они реально доступны, то есть рассчитаны на широкий охват, безоценочны и приемлемы по стоимости.

Качественные медицинские услуги должны отвечать потребностям конкретных сообществ, включая потребности, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами человека (СРЗП), и учитывать высокую распространенность ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов.

2. Правосудие и социальная справедливость

Под правосудием и социальной справедливостью понимается равенство всех людей перед законом и защита от нарушений прав человека. Понятие социальной справедливости также включает доступ к социальному обеспечению и определенному спектру услуг, которые помогают людям поддерживать хотя бы минимальный уровень жизни (жилье, услуги образования, социальные услуги и т. д.). Право на социальную справедливость тесно связано с правом на здоровье, которое, в свою очередь, связано с другими базовыми правами: правом на питание, работу, отсутствие дискриминации, доступ к информации и пр.²⁷. Справедливость также может означать заботу об обеспечении справедливости, о мире и подлинном уважении к человеку. Одновременное наличие правовой и социальной справедливости означает, что правовая база была изменена, чтобы исключить возможность дискриминации на основе закона, и что общество в целом приняло эти изменения, и это в конечном итоге укрепило его право на самосознание и самоопределение.

3. Право на выражение своего мнение, право на участие и принятие решений

Чтобы иметь возможность полноценно участвовать в жизни общества, людям необходимы информация, определенные навыки и способность самоорганизовываться²⁸. Людям нужны платформы, на которых они могли бы презентовать свой опыт, свои потребности и вступить в

²⁶ <https://www.who.int/ru/about/who-we-are/constitution>.

²⁷ <https://www.healthpovertyaction.org/>.

²⁸ <https://www.socialcapitalresearch.com/designing-social-capital-sensitive-participation-methodologies/definition-participation/>.

диалог, в том числе (но не только) по политическим вопросам. Значимость высказанного в рамках диалога должна быть признана и активно использоваться в процессах принятия решений. Для этого необходимо сильное гражданское общество, наличие сетей поддержки и политическая воля: устойчивая и жизнеспособная взаимосвязь между сообществами и лицами, принимающими решения, может справиться с сокращением пространства диалога.

4. Признание ценности различий²⁹

Принятие различий является глобальной проблемой: как правило, люди чувствуют себя комфортно с теми, кто похож на них: так же выглядят, так же чувствуют – и подозрительны к тем, кто кажется иным / другим. Такое отношение поддерживалось советской идеологией, потому что создавало надежную основу для построения репрессивной властной системы и системы тотального контроля. Такое отношение до сих пор в той или иной степени встречается в ряде стран ВЕЦА. Для перехода к признанию различий как явления, имеющего ценность и увеличивающего возможности общества, необходим мощный сдвиг. Но этот мощный сдвиг не отменяет важности любых, пусть даже небольших, изменений на личном, общественном или правительственном уровне.

3.3 Методологические шаги для каждой области изменений

У каждой из областей есть четыре методологических шага, в направлении которых могут проводиться изменения:

- **осведомленность** – люди сталкиваются с препятствиями в виде отсутствия надлежащего реагирования или надлежащих услуг;
- **признание** – люди признают наличие потребности, необходимости и возможности изменений;
- **конкретные действия** – действия, предпринятые для удовлетворения этих потребностей;
- **закрепление** успешных мер для дальнейшей устойчивости.

3.4 Драйверы изменений для каждой области изменений

Для каждой области изменений мы определили конкретные драйверы изменений. Драйверы изменений – это лица, структуры или иные участники процесса (также называемые *заинтересованными сторонами*), в отношении которых необходимо произвести некие усилия, направленные на их, условно говоря, активирование, чтобы они смогли внести свой вклад в то или иное изменение. Это может быть с их стороны какое-то действие или оказание поддержки, или, по меньшей мере, непротивление происходящим изменениям. Вместе эти драйверы изменений, каждый из которых выполняет свою особую роль, образуют экосистему «проводников изменений» (changemakers). Они могут знать или не знать о своей роли «проводников изменений», но все они должны играть эту роль. Далее мы опишем, что должен делать каждый из драйверов изменений в каждой области изменений³⁰. Предпринимаемые ими действия или «поведение» – это то, чего сейчас часто не хватает, и на что направлена наша Теория изменений. Однако достижение не всех результатов подконтрольно или подвластно

²⁹ Концепция ценности различий предполагает принятие различий и уважительное к ним отношение. Это требует понимания того, что каждый человек уникален, и признания за каждым индивидуальных различий, которые могут быть связаны с расовой или этнической принадлежностью, гендером, сексуальной ориентацией, социально-экономическим статусом, возрастом, физическими способностями, религиозными предпочтениями, политическими или иными идеологическими убеждениями и т.д. Предполагается исследование этих различий в безопасной, позитивной и благоприятной среде. Речь идет о понимании друг друга и переходе от просто терпимости к искреннему принятию и признанию благотворности разнообразия между людьми и в каждом человеке.

³⁰ Шаги изменения не являются исчерпывающими, но являются примерами основных желаемых результатов.

влиянию партнерства AFEW. Результаты на уровне драйверов изменений являются желательными, и для их достижения может потребоваться много времени. Если обозначить их как желательные, каждый ограниченный по времени шаг может быть связан с большими изменениями, позволяя рассматривать каждый маленький результат, как вклад в большие изменения. Наличие данного анализа также способствует долгосрочному стратегическому планированию партнерства AFEW.

Область 1: доступ к качественным медицинским услугам

Работники здравоохранения:

- уважают конфиденциальность пациентов;
- используют клиентоориентированный подход и придерживаются дружелюбного отношения;
- формируют междисциплинарные команды, предполагающие, в том числе, оказание психологической и психиатрической помощи;
- способны предоставлять необходимые услуги;
- информированы о последних научных разработках, имеют возможности для доступа и обмена знаниями и информацией.

Образовательные учреждения:

- имеют учебные планы, опирающиеся на научно обоснованные, клиентоориентированные подходы;
- способствуют и вносят вклад в разработку учебных программ.

Исследователи:

- осуществляют сбор данных с целью создания фактологической основы для разработки политики и практик;
- способствуют разработке научно обоснованных методов;
- обеспечивают наблюдение и мониторинг здравоохранения;
- поддерживают связь с пациентами для выявления новых исследовательских идей.

Пациенты:

- знают, что у них есть потребности в отношении здоровья;
- хотят действовать в соответствии со своими потребностями в отношении здоровья;
- знают свои права и требуют качественных медицинских услуг;
- уважают профессионалов в области здравоохранения и доверяют их опыту;
- придерживаются условий и режима лечения.

Организации гражданского общества (ОГО) и социальные работники:

- проверяют и обеспечивают системы социальной поддержки для пациентов;
- добиваются улучшения качества медицинской помощи;
- создают удобные системы направления к специалистам, а также взаимодействия медицинских работников и НПО, социальных служб, правоохранительных органов и агентств по трудоустройству.

Министерства и административные органы:

- обеспечивают адекватное распределение бюджета для покрытия расходов на соответствующие системы, персонал и предоставление услуг;

- отменяют уголовную ответственность за законы, которые препятствуют равному доступу к здравоохранению;
- разрабатывают и внедряют стимулирующие стратегии, стандарты и политику, основанные на фактических данных;
- обеспечивают доступные цены на лекарства и услуги.

Международные организации³¹:

- привлекают большее внимание к региону ВЕЦА;
- координируют свои (в том числе, медицинские) программы с целью обеспечения охвата и эффективности воздействия;
- выделяют средства на весь перечень потребностей;
- скоординированными усилиями информируют доноров о регионе и конкретных проблемах здравоохранения, требующих внимания и финансовой поддержки;
- координируют адвокативные усилия, направленные на мобилизацию правительств и международных организаций, ориентированных на здравоохранение.

Область 2: правосудие и социальная справедливость

Люди:

- способны сделать осознанный выбор среди своих жизненных приоритетов;
- осведомлены о своих правах и заявляют о них;
- могут полагаться на непредвзятый и недискриминационный подход со стороны сотрудников правоохранительных органов и правовой системы;
- состоят в честных и справедливых отношениях с государством, другими институтами и обществом;
- являются частью общества, основанного на социальном равенстве.

Организации гражданского общества (ОГО), НПО и поставщики услуг:

- создают и поддерживают сети социальной безопасности (приюты, убежища и т. п.);
- действуют сплоченно, чтобы более эффективно удовлетворять потребности людей;
- уважают права человека, этические кодексы поведения и личную неприкосновенность своих сограждан;
- используют недискриминационный подход в процессе предоставления услуг.

Законодатели и политики:

- действуют в контексте прав человека
- проводят адекватную политику в сфере наркотиков, секс-бизнеса, ВИЧ-инфекции и т.д.;
- обеспечивают равенство всех перед законом;
- выделяют бюджет для запуска/поддержки конкретных юридических сервисов;
- обеспечивают для всех граждан удовлетворение базовых потребностей, таких как питание, жилье, образование и работа;
- обеспечивают механизмы, гарантирующие выполнение законов и политики.

Международные организации:

³¹ Агентства Организации Объединенных Наций, имеющие основной мандат на оказание поддержки правительствам в соблюдении международных руководящих принципов (ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Глобальный фонд и другие) и, таким образом, осуществляющие поддержку ключевых групп населения путем создания для них благоприятных условий.

- оказывают давление на национальные правительства, чтобы обеспечить ответственность за реализацию международных рамочных положений, ратифицированных этими правительствами.

Область 3: право на выражение своего мнения, право на участие и принятие решений

Люди:

- имеют пространство для создания сети или собственной организации;
- не боятся быть другими;
- могут принимать полноценное участие в жизни общества, будучи частью гражданского общества;
- могут полагаться на сеть организаций гражданского общества как на механизм поддержки, гарантирующий, что их голоса будут услышаны;
- готовы пойти и получить необходимые им услуги;
- стремятся поддержать других людей и вступить в инициативные группы и (не)формальные организации;
- готовы быть активистами.

НПО:

- сосредоточены на ключевых сильных сторонах своих индивидуальных подходов;
- сотрудничают друг с другом, образуют альянсы и партнерства для идеального покрытия существующих потребностей.

Исследователи:

- предоставляют доказательную базу для других драйверов изменений.

Национальные и региональные правительства:

- выделяют бюджет на программы по созданию сообществ и движений;
- открыты для партнерских отношений с НПО и организациями на базе сообществ (Community-Based Organization) в сфере предоставления услуг, признают сильные стороны НПО и организаций на базе сообществ и делегируют им виды деятельности, для которых они больше подходят;
- создают благоприятные условия для сообществ, НПО и организаций на базе сообществ с целью эффективного предоставления услуг целевым группам, обеспечивая благоприятную правовую среду и заключая социальные договоры.

Область 4: признание ценности различий

Люди:

- достаточно осведомлены и понимают ценность различий;
- имеют пространство, в котором могут быть иными, не опасаясь негативных последствий;
- имеют опыт оценки различий;
- не испытывают стигмы или дискриминации во всех сферах жизни.

Общество:

- имеет доступ к информации по вопросам различий;
- признает и ценит, что все люди уникальны и уникальность обогащает общество;
- чувствует снижение уровня стигматизации со стороны общества.

Другие заинтересованные стороны:

- политики озабочены соблюдением равенства граждан и обеспечивают проведение недискриминационной политики; существующие законы эффективно работают;
- религиозные лидеры – союзники, которые ценят отличия и создают пространство для разнообразия в вере;
- молодое поколение представляет собой разнообразное и инклюзивное общество;
- лидеры сообщества – пример для остального сообщества;
- образовательные учреждения включают ценности разнообразия в учебные планы;
- врачи и специалисты гарантируют, что медицинские услуги являются инклюзивными.

3.5. Ключевые предположения (Key assumptions)

Мы сгруппировали ключевые предположения о том, что считаем достоверным, по четырем методам или путям изменений в каждой из областей изменений. Это потенциальные слабые места в нашей модели, которые требуют дальнейших исследований и изучения.

Осведомленность:

- мы предполагаем, что в обществе существуют возможности для осознания препятствий и определения перспектив;
- мы предполагаем, что можем повысить осведомленность людей;
- мы предполагаем, что осознание ситуации заставляет человека признать конкретную потребность;
- мы предполагаем, что люди, сталкивающиеся с препятствиями, осознают, что они сталкиваются с препятствиями;
- мы предполагаем, что люди воспользуются возможностью перемен.

Признание:

- мы предполагаем, что признание необходимости изменения заставляет человека действовать;
- мы предполагаем, что людей волнуют их права, и они заботятся о своем здоровье.

Меры:

- мы предполагаем, что у людей есть ресурсы и возможность действовать;
- мы предполагаем, что существует благоприятная среда, дающая возможность действовать;
- мы предполагаем, что действие ведет к изменениям к лучшему;
- мы предполагаем, что получение информации и обретение навыков заставит людей изменить свое поведение.

Закрепление:

- мы предполагаем, что существует благоприятная (политическая) среда;
- мы предполагаем, что ресурсы для закрепления есть и останутся доступными;
- мы предполагаем, что взаимодействие с политиками посредством адвокации создает благоприятную политическую среду.

Раздел 4. Наша роль и стратегия проведения изменений

4.1. О нас

Все партнеры AFEW имеют свои собственные функции и обязанности в рамках партнерства. Работая вместе, мы создаем уникальную синергию, которую можно рассматривать как модель сотрудничества будущего для Восточного лидерства. В этой модели работа, которую мы выполняем, определяется реалиями страны и потребностями ее населения.

Основные сильные стороны AFEW – непосредственное присутствие в странах ВЕЦА, связь Востока и Запада, а также четко определенные роли и распределенные партнерством функции. На международной арене AFEW занимает уникальную позицию, поскольку ни одно другое партнерство не имеет таких прочных связей и тесного сотрудничества между НПО Запада и странами ВЕЦА, с приверженностью к равному партнерству и распределением ролей, позволяющих в полной мере использовать преимущества местного присутствия.

Основные роли партнерства AFEW:

- *посредник и связующее звено*: будучи уникальным партнерством в регионе ВЕЦА, мы располагаем хорошими возможностями для удовлетворения более широкого спектра потребностей в отношении здоровья и доступа к правосудию;
- *специалист по информационному наполнению*: AFEW вышел за рамки поля, в котором был наиболее известен – ВИЧ-инфекция, туберкулез и вирусные гепатиты – чтобы принять на себя более важную роль и действовать в сфере расширенного понимания здоровья и прав людей, принимая во внимания инклюзивность и обретая способность более гибко реагировать на потребности, возникающие в регионе;
- *новатор*: AFEW признан новатором за внедрение новых для стран ВЕЦА мер и подходов – в частности, связанных со снижением вреда и клиентоориентированным подходом;
- *информационный посредник*: AFEW собирает информацию и создает пространство для обмена знаниями и передовым опытом на международном и региональном уровнях посредством конференций, семинаров, выстраивания системы просвещения и путем установления связей между исследователями, клиницистами, практиками, общественными лидерами и активистами, а также правительственными чиновниками;
- *мобилизатор ресурсов*: финансовых (путем привлечения финансирования) и материальных (например, путем увеличения навыков через наращивание потенциала).

4.2. Наша особая роль и вклад в областях изменений

У AFEW есть ряд потенциальных ролей в каждой из областей изменений.

Роль AFEW в доступе к качественным медицинским услугам

AFEW играет важную роль в **«соединении» людей и услуг**: AFEW обеспечивает доступ к труднодоступным группам и добивается для них доступа к необходимым услугам и к конкретным поставщикам этих услуг.

AFEW играет важную роль в обучении **медицинских работников**: разрабатывает и распространяет среди них материалы, организует и проводит семинары и презентации, способствует обмену знаниями и наиболее эффективным опытом. AFEW также имеет возможность получать и распространять информацию о последних разработках в той или иной сфере, поощрять и проводить мероприятия, связанные с деятельностью системы здравоохранения.

В отношении **системы образования** AFEW может способствовать разработке учебных программ и содействовать их внедрению. AFEW также обладает возможностями доступа и необходимым

доверием для проведения в регионе обучения пациентов и участников программ взаимной поддержки.

В отношении **исследований** AFEW идеально подходит для того, чтобы облегчить диалог между учеными и пациентами, направленный на выявление новых исследовательских идей, а также на продвижение результатов исследований среди более широкой аудитории. AFEW может добиваться получения большего количества доказательных фактов, чтобы поддержать разработку соответствующих политики и практик.

AFEW также играет значимую роль в **адвокации**, связанной со здоровьем и медицинскими услугами в странах ВЕЦА, – например, в предоставлении инструментов адвокации и в проведении тематических тренингов.

Роль AFEW в сфере правосудия и социальной справедливости

AFEW может **облегчать сотрудничество** между различными сторонами в сфере правосудия и социальной справедливости. AFEW имеет давнюю историю налаживания сотрудничества между НПО, местными органами власти и бизнесом и играет важную роль в обучении и объединении сообществ для создания новых возможностей.

Если говорить о **лоббировании и адвокации**, то здесь AFEW может внести свой вклад в воздействие на нормативно-правовую базу, – например, для принятия менее жесткой наркополитики или соотнесения вопросов здравоохранения и прав человека.

В отношении юридической поддержки AFEW может предложить наращивание потенциала путем проведения тренингов, например по этическому кодексу и надлежащему реагированию на нарушения прав человека в различных сферах.

Адвокация является неотъемлемой составляющей всей деятельности AFEW и проводится на международном и страновом уровнях. В фокусе нашего адвокативного внимания на международном уровне такие участники как Организация объединенных наций, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, Европейский союз, а также доноры за пределами региона Восточной Европы и Центральной Азии. На уровне страны мы выступаем перед национальными или местными органами власти или организациями. AFEW может консультировать по стратегическим вопросам в области политики и проектам, направленным на реформу политики и права.

Роль AFEW в соблюдении права на выражение своего мнения, права на участие и принятие решений

AFEW укрепляет потенциал организаций на базе сообществ в проектном менеджменте, финансовом и административном управлении. В организациях гражданского общества и местных НПО для повышения их устойчивости AFEW **развивает навыки** адвокации, проведения исследований и мобилизации ресурсов. AFEW стремится **объединить различные группы** населения и добиться того, чтобы в процессе взаимодействия произошла «гуманизация» тех, кто скрыт за наименованием «ключевые группы». AFEW **дает возможность** представителям уязвимых сообществ рассказать свою историю в безопасной, инклюзивной среде. AFEW способствует тому, что их голоса начинают звучать громче, и их истории может услышать все большее количество народу. Это происходит через СМИ, проведение кампаний и другие формы продвижения. Из числа этих людей AFEW создает образы для подражания, поддерживая и помогая им подготовиться к разумному и эффективному исполнению данной роли. AFEW добивается того, чтобы люди могли контролировать и оценивать сферу медицинских услуг, **выражать свои потребности**, связанные с улучшением качества услуг и расширением их спектра. AFEW постоянно **изучает и расширяет базу данных** о нуждах сообществ и групп, которые оказались за бортом жизни и общественного внимания.

Роль AFEW в признании различий



Мы начинаем с того, что фокусируемся на себе и оценке собственных особенностей, различий и инклюзивности. Определяя собственные различия и инклюзивность, мы преследуем цель улучшить наши знания об их значении с тем, чтобы получить возможность **оказывать поддержку** другим. После того, как мы инвестируем в себя, мы сможем **делиться своими знаниями**, информацией и материалами, **создавая возможности для обмена**, влияя на учебные программы и обеспечивая инклюзивный фон при разработке политики и законодательства. Мы видим реальные возможности для работы с молодежью, поскольку она восприимчива к новым подходам и менее подвержена влиянию прошлого, что является ключевыми факторами для более инклюзивного и разнообразного будущего.

Раздел 5. Как мы предполагаем использовать нашу Теорию изменений для постоянного критического осмысления и адаптации планов

Наша Теория изменений – это живой документ, в том смысле, что он будет развиваться вместе с партнерством. Точно так же, как мы используем ТИ, чтобы направлять и планировать нашу работу посредством стратегического планирования, определенные нами результаты и разного рода данные, собранные в ходе нашей деятельности, будут использоваться для переосмысления и корректировки ТИ по мере продвижения вперед. Чтобы обеспечить актуальность и, соответственно, полезность ТИ, мы будем проводить ежегодные семинары по ее доработке и оценке (однодневные или даже на полдня). Эти семинары могут проходить одновременно с запланированными регулярными встречами партнерства.