



ITPC EECA

Международная коалиция по готовности к лечению
Восточная Европа и Центральная Азия

ЗНАЧИМОЕ УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА РЕГИОНА ВЕЦА

в процессах реформирования
глобальной архитектуры здравоохранения



Оглавление

Глоссарий	2
Аннотация	4
Введение	6
Методология	6
Ограничения исследования	7
1. Профили сетей и организаций	7
2. Участие гражданского общества в системах управления (governance)	10
3. Участие региона ВЕЦА в глобальных и региональных процессах здравоохранения	14
4. Устойчивость структур гражданского общества	17
5. Видение желаемых изменений и ключевые условия реформ	19
6. Заключение. Выводы и рекомендации	22
7. Приложения	26

Дисклеймер

Этот отчет был подготовлен консультантами ITPC EECA в рамках инициативы NEAR CSO.

Авторы отчета не несут ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем отчете третьими сторонами. Выводы и рекомендации отражают точку зрения авторов, которые могут не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Авторский коллектив может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете.

Глоссарий

Civil society forum on drugs	Форум гражданского общества по наркотикам
Coalition for a european response	Европейская коалиция организаций гражданского общества и партнеров, работающих в сфере ВИЧ
COVID 19	Коронавирусная инфекция
CLM	Community-Led Monitoring (<i>Мониторинг под руководством сообществ</i>)
GAVI	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
HEAR CSO	Health Architecture Reimagined Civil Society Organisations (<i>Переосмысление глобальной архитектуры здравоохранения</i>)
HLM	High Level Meeting (<i>Встреча Высокого уровня</i>)
UN80	Инициатива ООН 80 (<i>Программа реформ Организации Объединенных Наций, запущенная Генеральным секретарем ООН Антониу Гутерришем в 2025 году к 80-летию организации</i>)
UNAIDS	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNFPA	Фонд ООН в области народонаселения
UHC	Всеобщий охват услугами здравоохранения
UNODC	Управление ООН по наркотикам и преступности
БЗ	Бывшие заключенные
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГО	Гражданское общества
ГФ	Глобальный Фонд
ЛГБТ+	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация объединенных наций
СКК	Страновой координационный комитет
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
РКС	Работники(цы) коммерческого секса
ТБ	туберкулез
ТГ	Трансгендеры - люди, чья гендерная идентичность не совпадает с полом, который был определен им при рождении.

Аннотация

В 2026 году продолжаются международные дискуссии о реформировании глобальной архитектуры здравоохранения. Для стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) эти процессы разворачиваются в условиях сокращения гражданского пространства, снижения международного финансирования программ в сфере ВИЧ и общественного здравоохранения, а также неопределенности относительно будущей роли ключевых глобальных институтов и механизмов координации. В этих условиях особое значение приобретает вопрос участия гражданского общества и сообществ в процессах формирования политики и принятия решений на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Настоящий отчет основан на серии полуструктурированных интервью с представителями региональных и национальных сетей гражданского общества региона ВЕЦА, а также онлайн-консультациях с представителями ключевых НКО и сообществ. Цель консультаций заключалась в изучении текущего уровня участия гражданского общества в системах управления здравоохранением, выявлении основных барьеров и факторов, способствующих участию, а также определении приоритетов региона в контексте реформирования глобальной архитектуры здравоохранения.

Результаты консультаций показывают, что организации гражданского общества региона ВЕЦА продолжают активно участвовать в национальных, региональных и глобальных процессах здравоохранения. Респонденты представлены на площадках ВОЗ, UNAIDS, Глобального фонда, региональных консультативных механизмах и национальных координационных структурах. Однако участие гражданского общества во многих случаях остается преимущественно консультативным и не обеспечивает полноценного влияния на формирование повестки и принятие решений.

Респонденты рассматривают значимое участие как участие, обеспеченное доступом к информации, возможностью влиять на формирование повестки, наличием необходимых ресурсов, безопасностью, прозрачными механизмами обратной связи и реальным учетом рекомендаций. При этом проведенный анализ показал, что наиболее сильным элементом существующих механизмов участия является доступ к информации, тогда как наиболее проблемными остаются возможность влиять на формирование повестки, наличие ресурсов для участия и прозрачность учета предложений гражданского общества.

Среди основных барьеров участия респонденты наиболее часто называли недостаток финансирования, языковые ограничения, ограниченные возможности для влияния на принятие решений, непрозрачность отдельных процедур отбора и недостаточную институционализацию участия гражданского общества. Дополнительными препятствиями остаются политические риски, административные ограничения и вопросы безопасности, которые в ряде стран оказывают непосредственное влияние на возможности организаций и активистов участвовать в общественных и политических процессах.

Особую обеспокоенность вызывает недостаточная представленность наиболее уязвимых и стигматизированных групп населения. По мнению участников консультаций, мигранты, работники(цы) коммерческого секса, представители ЛГБТ+ сообществ, заключенные и другие группы по-прежнему сталкиваются с существенными ограничениями для полноценного участия в процессах принятия решений. Формальное присутствие представителей этих групп не всегда означает реальное влияние на решения, а вопросы

безопасности, конфиденциальности и ресурсной поддержки остаются критически важными.

Отдельным блоком в ходе консультаций рассматривались вопросы устойчивости организаций гражданского общества. Практически все респонденты назвали сокращение финансирования главным риском для деятельности организаций в ближайшие годы. Дополнительными угрозами являются усиление административного давления, проверки со стороны государственных органов, ограничения на деятельность организаций, угрозы цифровой безопасности, риски преследования сотрудников и дальнейшее сужение пространства для гражданского общества. Несмотря на наличие отдельных механизмов защиты и обеспечения непрерывности деятельности, устойчивость большинства организаций остается напрямую связанной с доступом к финансовым ресурсам и внешней поддержке.

Участники консультаций также выразили обеспокоенность будущим программ в сфере ВИЧ и туберкулеза. По их мнению, сокращение международного финансирования, изменение глобальных приоритетов и реформирование международных институтов создают риск замедления прогресса, достигнутого за последние десятилетия. В этой связи особое значение приобретает сохранение вопросов ВИЧ и ТБ в числе приоритетов глобальной повестки здравоохранения, а также обеспечение устойчивого финансирования программ и организаций, работающих на уровне сообществ.

На основании проведенного анализа были выделены четыре ключевых приоритета для региона ВЕЦА: укрепление значимого участия гражданского общества в процессах принятия решений, обеспечение устойчивого финансирования организаций и программ, усиление представительства региона в глобальных процессах здравоохранения и сохранение прогресса в достижении целей по ВИЧ и туберкулезу.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что устойчивость гражданского общества и полноценное участие сообществ остаются важнейшими условиями эффективного управления здравоохранением как на региональном, так и на глобальном уровнях. Будущая архитектура глобального здравоохранения сможет быть устойчивой, справедливой и эффективной только при условии, что гражданское общество и сообщества будут рассматриваться не как внешние консультанты, а как полноценные партнеры в разработке, реализации и мониторинге решений. Для региона ВЕЦА обеспечение значимого участия, устойчивого финансирования и защиты гражданского пространства является не только вопросом демократического управления, но и необходимым условием сохранения достигнутого прогресса в сфере ВИЧ, туберкулеза и общественного здравоохранения в целом.

Введение

В 2026 году продолжаются международные дискуссии о реформировании архитектуры глобального здравоохранения. Государства-члены ВОЗ обсуждают дальнейшее развитие институциональных механизмов управления здравоохранением в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения и связанных процессов реформирования глобальной системы здравоохранения.

Для стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) эти обсуждения происходят на фоне существенных вызовов, включая сокращение гражданского пространства, снижение международного финансирования программ в сфере ВИЧ и общественного здравоохранения, а также неопределенность относительно будущей роли ключевых глобальных институтов и механизмов координации.

В ходе региональной консультации организаций гражданского общества, проведенной в 2025 году, были определены приоритетные вопросы, сохраняющие актуальность и сегодня. Среди них - обеспечение устойчивого финансирования организаций сообществ, развитие механизмов прямого финансирования и национальной поддержки гражданского общества, институционализация значимого участия сообществ в процессах принятия решений, признание мониторинга под руководством сообществ (CLM) как элемента национальных систем здравоохранения, а также повышение прозрачности и подотчетности механизмов финансирования НПО.

Настоящий отчет основан на серии интервью с представителями организаций гражданского общества региона ВЕЦА и отражает их взгляды на текущие процессы реформирования глобального здравоохранения, существующие вызовы и возможные направления дальнейшего развития систем управления здравоохранением на глобальном и национальном уровнях.

Цели консультаций:

1. Зафиксировать текущую картину управления (governance) и роли сетей
2. Уточнить, что означает «значимое участие» и какие механизмы работают/не работают
3. Понять, как обеспечить участие ключевых групп и гражданского общества ВЕЦА в процессах изменения глобальной архитектуры здравоохранения
4. Собрать практики и потребности по сохранению структур гражданского общества в условиях давления.

Методология

Консультации проводились в формате полуструктурированных интервью с представителями региональных и национальных сетей, а также организаций гражданского общества региона ВЕЦА, вовлеченных в вопросы общественного здравоохранения, доступа к медицинским услугам и развития гражданского общества. Среди респондентов были руководители организаций, координаторы программ и эксперты, обладающие практическим опытом участия в национальных, региональных и глобальных процессах принятия решений.

Участие в исследовании носило добровольный характер и основывалось на принципах информированного согласия. До начала интервью всем участникам была предоставлена информация о целях исследования, порядке сбора и использования данных, а также мерах по обеспечению конфиденциальности. Интервью записывались исключительно для последующей расшифровки, систематизации и анализа полученной информации.

Обработка данных осуществлялась с соблюдением этических принципов и требований конфиденциальности. Все результаты представлены в обобщенном виде без указания персональных данных и иной информации, позволяющей идентифицировать участников. Такой подход позволил сосредоточить внимание на содержании мнений и экспертных оценок респондентов, выявить общие тенденции, ключевые вызовы и практический опыт гражданского общества региона в контексте обсуждаемых вопросов.

Ограничения исследования

Итоги консультации следует интерпретировать с учетом ряда ограничений. Было проведено 6 интервью с представителями региональных сетей ВЕЦА, поэтому полученные результаты отражают прежде всего мнения и экспертный опыт участников и не могут рассматриваться как исчерпывающая оценка ситуации во всем регионе. Тем не менее они позволяют выделить ключевые тенденции, вызовы и приоритеты, актуальные для гражданского общества региона. Оценки респондентов основывались на их личном и организационном опыте, поэтому носят субъективный характер и могут не совпадать с точкой зрения других представителей гражданского общества. Кроме того, выборка не была полностью равномерной с точки зрения представленности стран региона ВЕЦА и различных групп гражданского общества. Также стоит учитывать, что большинство участников занимают руководящие позиции в организациях, что означает, что в исследовании в большей степени отражены взгляды руководителей, тогда как позиции других участников сектора представлены в меньшей степени.

1. Профили сетей и организаций

Целевую аудиторию исследования составили руководители, менеджеры проектов и представители сетей сообществ региона ВЕЦА, которые в основном осуществляют свою деятельность как на региональном, так и на национальном уровнях. Среди респондентов преобладали женщины — 66,7%, мужчины составили 33,3%. По возрасту участники были распределены поровну: 50% находились в возрастной группе 31–45 лет и 50% — в группе 46–60 лет.

Участники представляли различные организационные форматы сетей гражданского общества. В выборку вошли как региональные сети (66,6% опрошенных), работающие на уровне нескольких стран региона ВЕЦА, так и зонтичные (umbrella) организации (33,3% респондентов), объединяющие под своим управлением и координацией несколько организаций.

С точки зрения профессионального уровня большинство респондентов занимали руководящие должности высшего звена (66,6%), включая президентов, генеральных директоров и директоров организаций. В меньшей степени в исследовании были представлены менеджеры проектов (16,7%) и другие специалисты (16,7%).

По результатам интервью респонденты отметили, что в рамках их сетей наиболее широко представлены следующие ключевые группы населения: ЛУИН, ЛЖВ, лица с ТБ,

МСМ, ТГ, подростки и молодежь, а также женщины, включая женщин, живущих с ВИЧ, женщин из числа ЛУИН, работников(иц) коммерческого секса и бывших заключенных. При этом ЛУИН являются наиболее часто упоминаемой и наиболее широко охваченной группой среди всех ответов.

В то же время респонденты указали, что ряд групп остается недостаточно представленным или фактически неохваченным. К ним относятся секс-работники(цы), мигранты, а также наиболее стигматизированные сообщества, включая лесбиянок и ТГ.

Отмечается, что ни одна из организаций не обеспечивает полного и системного охвата всех ключевых и уязвимых групп в сфере ВИЧ и ТБ, что указывает на сохраняющийся фрагментарный характер охвата.

При этом в рамках деятельности организаций сохраняются ограничения: даже при наличии формального включения отдельных групп, фактическая работа с ними часто ограничена по масштабу, географии или устойчивости контактов, а наиболее труднодоступные и высоко стигматизированные группы остаются вне регулярного программного охвата.

Большинство респондентов отметили, что ключевыми функциями их сетей являются адвокация и влияние на политику (83,3%), а также мониторинг и сбор данных (83,3%). Эти направления упоминались наиболее часто и рассматриваются в большей степени основной деятельностью сети (рис.1). Также значительная часть участников подчеркнула важной составляющей функцией сети координационную (50%), обеспечивающую взаимодействие между организациями и участниками. В отдельных ответах были отмечены правозащитная деятельность (16,6%) и предоставление услуг (33,3%).

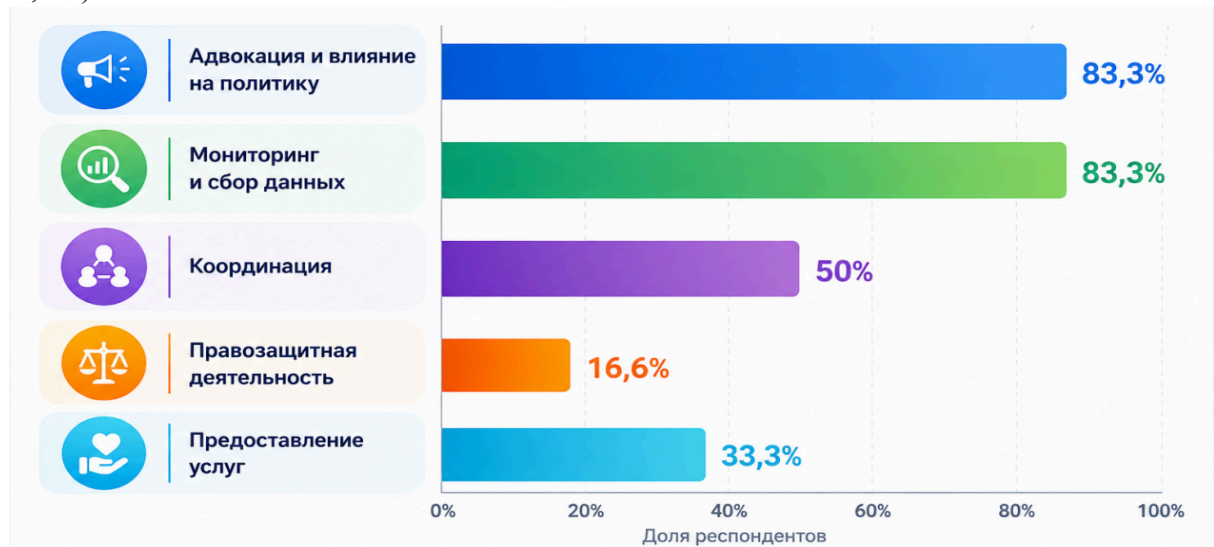


Рисунок 1 Основные функции организаций

Анализ ответов респондентов показал, что наиболее частое взаимодействие сети по вопросам управления (governance) осуществляется не с одной конкретной структурой, а сразу несколькими и более различными организациями, такими как министерства здравоохранения (83,3%), национальные программы (66,6%), доноры (83,3%) и ВОЗ (100%). Значительная часть участников также отметила сотрудничество с региональными организациями (66,6%), а в отдельных случаях с парламентом (50%) и регулирующими органами. Это говорит о многосекторальном характере взаимодействия сетей,



включающем как государственные структуры, так и международных партнеров. (Рисунок 2)

Рисунок 2 Взаимодействие по вопросам управления

Результаты опроса показали, что наиболее значимым изменением, повлиявшим на работу сетей за последние 12–18 месяцев, стали финансовые факторы (отмечен всеми респондентами). Наряду с этим часть участников указала изменения, связанные с безопасностью, правовыми условиями и сокращением пространства для гражданского общества. Отдельные респонденты также отметили влияние ограничений, связанных с доступом к участию и взаимодействию с государственными и общественными площадками. (Рисунок 3)

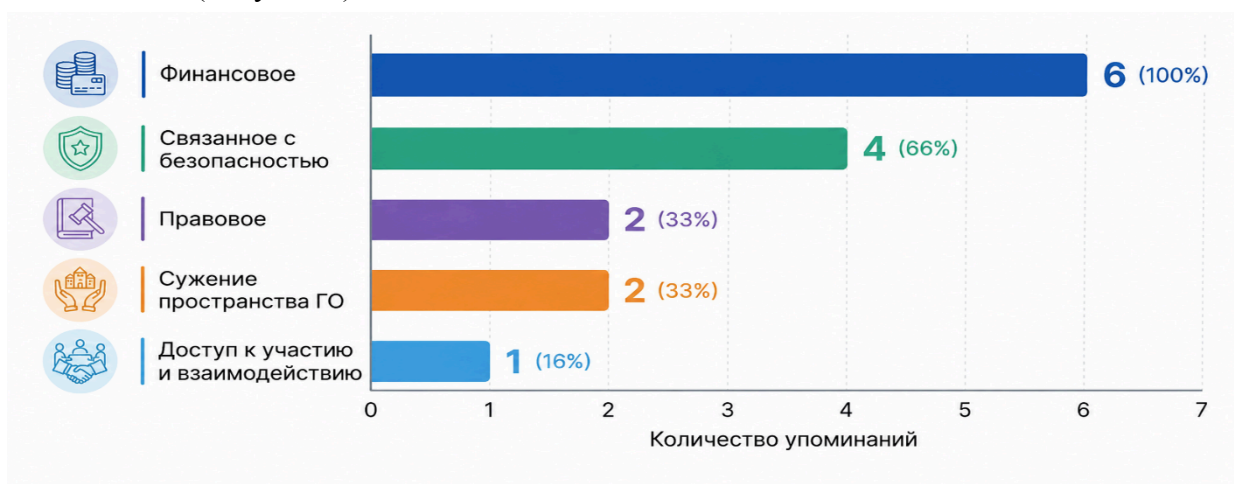


Рисунок 3 Ключевые изменения за последние 12-18 месяцев

2. Участие гражданского общества в системах управления (governance)

Анализ ответов респондентов по карте площадок участия показал, что организации гражданского общества вовлечены как в национальные, так и в региональные процессы, при этом наибольшая активность наблюдается именно на региональном уровне.

На региональном уровне респонденты наиболее часто участвуют в структурах, связанных с международным взаимодействием в сфере здравоохранения и общественного здоровья. Среди них упоминаются Координационный совет UNAIDS, Coalition for a European HIV response, Civil Society Forum on Drugs, делегации Глобального фонда, региональные группы ВЕЦА по вопросам НЛМ, а также платформы ВОЗ. На этих площадках преобладают роли участия в принятии решений и консультативного участия, при этом некоторые организации выполняют и наблюдательную функцию. Основные тематические направления включают ВИЧ/СПИД, туберкулез, наркополитику, глобальное здравоохранение, мониторинг и адвокацию на региональном уровне.

На национальном уровне участие отмечено в Страновом Координационном Комитете, политических инициативах гражданского общества, рабочих группах по развитию мониторинга под руководством сообщества, а также национальных экспертных группах, включая направления работы с подростками и молодежью. Респонденты в основном вовлечены в процессы принятия решений и консультативную деятельность, что показывает более прямое влияние на формирование национальных политик и программ.

Для оценки уровня значимого участия респондентам было предложено выбрать одну ключевую площадку участия и оценить их по пяти критериям: доступ к информации

заранее, возможность инициировать вопросы и формировать повестку, влияние на принятие решений, наличие ресурсов для участия (компенсации, перевод, логистическая поддержка, безопасность и др.), а также наличие обратной связи и учета рекомендаций участников. Каждый критерий оценивался по шкале от 0 до 3 баллов, где 0 означал отсутствие соответствующего механизма, 1 - его частичное или неформальное наличие, 2 - формально есть, но работает не стабильно, а 3 - работает устойчиво.

По результатам оценки пяти критериев «значимого участия» было отмечено, что фактическое влияние и уровень участия ограничены и распределены неравномерно.

Наиболее относительно сильным компонентом являлся доступ к информации заранее, где большинство оценок находилось на среднем уровне (промежуточная оценка-2,5). Это указывает на то, что участники в целом получают предварительную информацию о повестке, однако доступ не является стабильным.

Право инициировать вопросы и формировать повестку было оценено заметно ниже: преобладает близко к среднему значению (промежуточный балл-2,1). Таким образом, участие носит преимущественно ответный характер - респонденты реагируют на уже заданную повестку, чем влияют на ее формирование.

По критерию влияния на принятие решений оценки являлись также средними (оценка-2,1). Это говорит о том, что наличие отдельных случаев реального влияния, однако оно не является устойчивым или гарантированным и, в большей степени зависит от площадки и уровня участия.

Наиболее слабым компонентом из заданных критериев являлось наличие ресурсов для участия (компенсации, перевод, логистика, безопасность), где была зафиксирована преимущественно низкая оценка со средним баллом 2. Это указывает на системный барьер, что даже при формальном включении в процессы, участники не всегда обеспечены необходимыми условиями для полноценного участия.

Обратная связь и учет рекомендаций также оценивались сдержанно (средняя оценка 2). То есть, механизмы обратной связи существуют, но их эффективность ограничена - участникам неизвестно, как именно их предложения влияют на итоговые решения.



Рисунок 4 Оценка участия организаций по ключевым компонентам

Таким образом, анализ показал, что участие частично работает в части информированности и отдельного влияния на решения, однако наиболее слабые звенья связаны с ресурсным обеспечением, возможностью формировать повестку и недостаточной обратной связью. Это говорит о том, что участие организаций гражданского общества в процессах реформирования глобального здравоохранения во многом остается формальным и консультационным, а не полноценным и влияющим на принятие решений. Несмотря на наличие отдельных механизмов вовлечения, уровень участия нельзя охарактеризовать как устойчивое или равноправное партнерство.

Полученные оценки показывают, что представители гражданского общества чаще вовлекаются на этапе обсуждения уже сформированной повестки, чем на этапе ее определения. При этом даже в случаях присутствия на площадках участия влияние на итоговые решения остается ограниченным и зависит от конкретного формата, институции или уровня процесса.

Дополнительным фактором, снижающим качество участия, является недостаточная обеспеченность ресурсами - включая финансирование участия, перевод, логистическую и организационную поддержку, а также вопросы безопасности. Это создает ситуацию, при которой формальная возможность участия не всегда означает возможность полноценного и равного вовлечения.

Сдержанные оценки механизмов обратной связи также свидетельствуют о недостаточной прозрачности процессов принятия решений. Участники не всегда понимают, каким образом их рекомендации учитываются и влияют ли они на конечные результаты. В совокупности это указывает на ограниченный уровень

институционализации значимого участия гражданского общества и необходимость усиления механизмов реального включения в процессы принятия решений.

Респондентам было предложено определить основные барьеры, влияющие на участие на различных площадках. По мнению опрошенных, к ним относятся недостаточное финансирование, ограниченная прозрачность механизмов обратной связи, и слабая институционализация процессов вовлечения. Существенным препятствием также остаются языковые барьеры, о которых сообщили 83,3% участников. Они затрудняют доступ к информации, участие в обсуждениях и взаимодействие с международными структурами.

К правовым и регуляторным ограничениям респонденты отнесли административные и процедурные требования, связанные с участием организаций гражданского общества в консультационных и координационных механизмах в сфере общественного здравоохранения, а также в процессах принятия решений на национальных и региональных площадках. Большая часть отметила, что существуют сложные или многоэтапные процедуры регистрации участия, согласования кандидатур и подтверждения мандатов, а также о различия в правилах отбора и включения участников в рабочие группы и встречи. Хотя прямые ограничения упоминались редко, респонденты отмечали, что совокупность этих требований может затруднять устойчивое участие.

Политические барьеры связаны с рисками открытого выражения позиции на международных площадках. В отдельных ситуациях это приводит к самоограничению участия вследствие опасений возможного давления или иных негативных последствий.

Одним из главных факторов, наиболее часто способствующих значимому участию гражданского общества на национальных и международных площадках в сфере общественного здравоохранения и принятия решений, респонденты отметили личные договоренности, которые позволяют получать доступ к обсуждениям, ускорять согласование процессов и обеспечивать участие в ситуациях, когда формальные механизмы работают недостаточно эффективно. Этот компонент рассматривается как инструмент снижения бюрократических барьеров и повышения взаимодействия между участниками процессов.

Вторым по частоте фактором, способствующим участию, стали коалиции и координация гражданского общества. По мнению респондентов, объединение организаций и совместные действия усиливают возможности влияния на процессы принятия решений, способствуют более эффективной фиксации проблем и позволяют распределять ограниченные ресурсы. Коалиции также помогают усиливать коллективное признание участников и обеспечить взаимную поддержку в условиях политических и финансовых ограничений.

Часть респондентов отдельно подчеркнула значение требований доноров как механизм, способствующий расширению участия и поддержанию более прозрачных процедур. По их мнению, обязательное вовлечение организаций гражданского общества в процессы консультаций и принятия решений во многом обеспечивается внешними требованиями доноров, которые предусматривают необходимость проведения консультаций и учета мнения заинтересованных сторон при обсуждении и принятии решений.

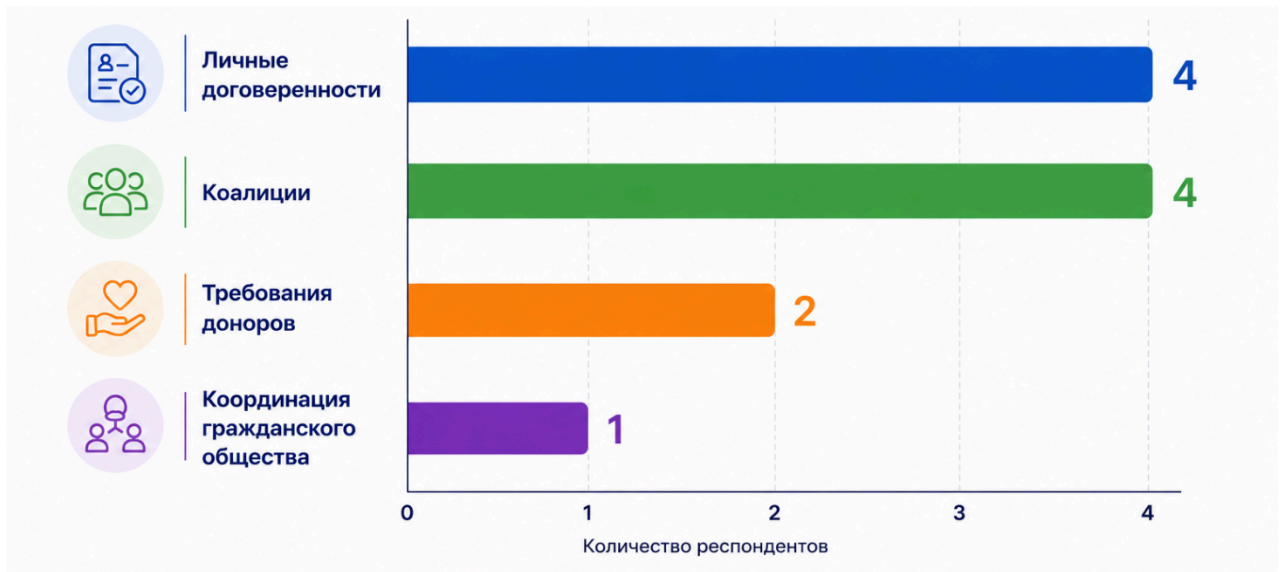


Рисунок 4 Факторы, способствующие участию

На основании проведенного анализа, следует отметить, что в существующих механизмах участия некоторые группы по-прежнему представлены недостаточно или практически не участвуют в процессах принятия решений. К таким группам респонденты относили РКС, мигрантов, заключенных, представителей ЛГБТ+ сообществ, включая МСМ в странах, где их участие ограничивается законодательством, а также другие стигматизированные и социально уязвимые группы. При этом даже в тех случаях, когда представители этих сообществ формально включены в процессы консультаций, сохраняются вопросы безопасности, качества участия и того, насколько они действительно представляют интересы своих сообществ.

Респонденты выделили несколько основных причин, которые ограничивают участие этих групп.

Прежде всего речь шла о рисках безопасности. Для представителей некоторых сообществ открытое участие может быть связано с опасениями преследования, дискриминации, давления со стороны государственных структур или негативных последствий. В результате многие предпочитают не участвовать в консультациях или общественных обсуждениях, даже если такая возможность формально существует.

Еще одним важным препятствием, ограничивающим участие стигматизированных групп, являются ресурсные ограничения. Участие требует времени, финансовых затрат, доступа к переводу, технической поддержки и других ресурсов, которыми многие представители сообществ не располагают. Особенно это касается участия в региональных и международных процессах.

Кроме того, респонденты отмечали сложность самих механизмов участия. Консультации и рабочие процессы часто используют специализированный технический или научный язык, требуют быстрой подготовки материалов и не всегда учитывают потребности людей без профессионального опыта участия в подобных площадках. Это затрудняет полноценное вовлечение представителей сообществ.

В этой связи особое значение имеет вопрос представительства. Респонденты подчеркивали, что представители сообществ должны пользоваться доверием своих групп, обладать необходимым опытом и понимать потребности людей, чьи интересы они представляют. Не менее важно обеспечить им возможность безопасно выразить позицию сообщества без риска негативных последствий для себя сообщества в целом.

Для расширения участия важно использовать

По мнению респондентов, инклюзивное участие не должно ограничиваться формальным присутствием отдельных представителей уязвимых групп. Необходимо создавать условия для реального и системного вовлечения сообществ в процесс обсуждения и принятия решений.

гибкие форматы взаимодействия. Респонденты отмечали ценность сочетания онлайн- и офлайн-форматов, а в отдельных случаях - возможность анонимного участия или представления интересов сообществ через доверенные организации.

Существенное значение имеет и ресурсная поддержка участия. По мнению респондентов, необходимо предусматривать компенсацию расходов, снижать административные и языковые барьеры, заранее планировать консультации и предоставлять информацию в понятной и доступной форме. Дополнительную роль играет использование различных способов вовлечения, включая опросы, фокус-группы, рабочие встречи и другие форматы, позволяющие учитывать мнение разных групп.

Респонденты подчеркивали важность регулярной обратной связи. Участники должны понимать, каким образом были использованы их предложения и повлияли ли они на принимаемые решения. Для этого необходимы понятные механизмы информирования о результатах консультаций и прозрачные процедуры коммуникации. По мнению респондентов, инклюзивные механизмы участия должны обеспечивать не только возможность высказать мнение, но и реальное влияние сообществ на принимаемые решения.

3. Участие региона ВЕЦА в глобальных и региональных процессах здравоохранения

По результату анализа, в первую очередь реформу глобальной архитектуры здравоохранения связывают с процессами, происходящими в рамках ВОЗ. Практически все участники упоминали процессы ВОЗ как ключевую международную площадку, определяющую подходы к глобальному управлению в сфере здравоохранения, координации между государствами и выработке международных норм и обязательств. Одним из наиболее значимых направлений респонденты также считают соглашение по пандемической готовности (Pandemic Accord). Участники связывают Pandemic Accord с вопросами глобальной координации, справедливого доступа к ресурсам, обмена данными и повышения готовности систем здравоохранения.

Кроме процессов ВОЗ и пандемической готовности, респонденты неоднократно упоминали реформы, связанные с международными механизмами финансирования здравоохранения. В частности, речь шла о пересмотре подходов к финансированию глобальных организаций и реформировании механизмов работы Глобального фонда и

GAVI. Эти процессы рассматриваются как важные, поскольку напрямую влияют на распределение ресурсов, устойчивость программ и возможности поддержки стран и организаций гражданского общества.

Часть респондентов включала в понятие реформы глобальной архитектуры здравоохранения более широкий круг процессов в системе ООН. Среди них были названы реформы UN80, процессы и дискуссии в структурах ООН, включая UNAIDS, UNFPA и UNODC, а также координацию между международными организациями, работающими в сфере здравоохранения. Отдельно упоминались глобальные политические площадки высокого уровня, включая Генеральные Ассамблеи и слушания высокого уровня ООН по туберкулезу. Такие процессы рассматриваются респондентами как важные механизмы привлечения политического внимания, формирования международных обязательств и продвижения приоритетов в сфере общественного здравоохранения.

По мнению опрошенных, регион ВЕЦА реально представлен в ключевых глобальных процессах в сфере здравоохранения, прежде всего в рамках ВОЗ, Глобального Фонда, UNAIDS, а также в процессах УНС, а также в отдельных высокоуровневых форматах ООН, прежде всего в рамках заседаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Участие региона носит смешанный характер, через прямые и опосредованные каналы такие как, аккредитации (участие во встречах высокого уровня), региональные консультации, а опосредованные через партнерские организации и донорские механизмы. В целом представительство ВЕЦА в процессах неравномерное и часто ограничено лишь консультационным уровнем участия.

По ответам респондентов, ключевые барьеры участия ВЕЦА в глобальных и региональных процессах носят системный характер и декларировались практически у всех участников. Наиболее часто были отмечены нехватка ресурсов и языковые барьеры, что указывает на их особую значимость для участия на глобальном уровне. Также упоминались ограничения на поездки, которые преимущественно связаны с международным взаимодействием.

Для регионального уровня более характерными оказались непрозрачность процессов отбора и отдельные процедурные сложности, влияющие на возможности участия и вовлечения.

Реже респонденты называли политические риски и вопросы безопасности (описанные выше), которые могут оказывать влияние как на региональном, так и на глобальном уровне.

Анализ ответов показал, что респонденты рассматривают минимальный стандарт участия ВЕЦА прежде всего, как финансирование участия и регулярные консультации, которые упоминались большинством участников. Эти механизмы считались как базовая основа для устойчивого и содержательного вовлечения представителей региона. Также важными элементами были названы право голоса, представленность региона в процессах принятия решений и наличие прозрачной обратной связи. Отдельные респонденты подчеркнули необходимость своевременного информирования и проведения консультаций до принятия решений, включая использование онлайн-форматов участия. Таким образом, речь шла о совокупности базовых условий, обеспечивающих представительство региона, регулярное вовлечение в процессы и необходимую поддержку участия.

Анализ ответов респондентов показал, что влияние участия сообществ и организаций гражданского общества на процессы принятия решений не является однородным. В зависимости от характера вовлечения, степени институционализации механизмов участия и последующего учета предложений участников можно выделить

несколько моделей участия, отражающих различные уровни влияния на принимаемые решения. Ниже представлены наиболее распространенные модели, выявленные в ходе анализа.

Модель 1. Участие, которое приводит к конкретным решениям и инструментам. Такие примеры чаще всего были связаны с теми процессами, где участие сообществ встроено в официальные механизмы управления, консультаций или мониторинга. Например, ежегодные отчеты делегаций организаций гражданского общества в Совете UNAIDS можно рассматривать как действенный канал донесения позиции сообществ. Через этот механизм потребности и предложения сообществ получают институциональное выражение, а решения, отраженные в соответствующих документах, далее учитываются в рамках мандата UNAIDS. Это показывает, что участие становится результативным тогда, когда оно не ограничивается разовым выступлением, а связано с официальными процедурами, документами и последующим исполнением.

. К этому же примеру можно отнести участие гражданского общества и сообществ в процессах, которые были задействованы в разработке стратегии по СПИДу, а также работу в рамках High Level Panel, где предложения участников были отражены в итоговом отчете. В этих случаях влияние проявилось не обязательно в полном включении всех требований, не в том, что позиции сообществ были зафиксированы в ключевых стратегических и аналитических документах. Это важно, поскольку такие документы затем формируют шаги для дальнейших политических решений, финансирования и программных приоритетов.

Модель 2. Участие, которое влияет не только на формулировки, но и на практические инструменты реализации и мониторинга. Показательным примером являлось включение индикаторов по участию гражданского общества в мониторинговую рамку регионального действия по туберкулезу в Европейском регионе ВОЗ. В этом случае участие нельзя назвать символическим, поскольку оно привело к появлению конкретного инструмента, позволяющего отслеживать, насколько гражданское общество действительно вовлечено в реализацию политики.

Еще один пример результативного участия - процессы вокруг встреч высокого уровня по туберкулезу и антимикробной резистентности. Благодаря совместным усилиям сообществ, гражданского общества и партнеров удалось усилить политические декларации по туберкулезу, которые впоследствии стали основой для международных обязательств государств. В данном случае участие повлияло на содержание политических документов и помогло закрепить более амбициозные обязательства на глобальном уровне.

Модель 3. Участие, которое не оказывает существенного влияния на решения. Это происходит тогда, когда затрагиваемые регионы или группы не представлены в процессе либо не имеют достаточных возможностей для отстаивания своей позиции. В качестве примера респонденты отмечали обсуждение выхода Глобального фонда из стран к 2030 году, где регион ВЕЦА оказался одним из первых регионов, затронутых процессами исключения. При этом ограниченное участие представителей региона ВЕЦА не позволило в достаточной мере представить аргументы, связанные с региональными рисками, устойчивостью программ и потребностями ключевых сообществ. В результате участие не смогло повлиять на решение, поскольку сама возможность для содержательного влияния была ограничена.

Анализ интервью показывает, что различие между реальным и формальным участием гражданского общества заключается в степени его влияния на процессы принятия решений. Значимое участие предполагает вовлечение заинтересованных сторон на ранних этапах обсуждения, обеспечение доступа к информации и наличие механизмов, позволяющих учитывать предложения участников при разработке документов, формировании обязательств и осуществлении мониторинга их выполнения.

Участие остается формальным, когда людей подключают слишком поздно, ограничивают только возможностью высказаться без обратной связи, не учитывают их предложения или, когда ключевые затронутые группы и регионы не представлены.

При этом практика показывает, что наиболее эффективное участие основано на координации, аргументированных данных и совместной позиции. Влияние достигается не отдельными выступлениями, а постоянной и системной работой: подготовкой предложений, участием в консультациях, продвижением показателей, включением формулировок в итоговые документы и контролем за выполнением договоренностей. В таких случаях участие перестает быть формальностью и реально влияет на принятие решений.

4. Устойчивость структур гражданского общества

На основе ответов респондентов наиболее значимым риском для организаций и сетей гражданского общества в ближайшие 12 месяцев является отсутствие финансирования, которое было отмечено всеми участниками опроса. Данный риск воспринимается как ключевой фактор, ограничивающий устойчивость организаций, их способность поддерживать текущую деятельность, сохранять кадровый потенциал и реализовывать программы, направленные на представление интересов целевых групп. Вторым по распространенности риском являются проверки со стороны государственных органов. Усиление контроля со стороны государства создает дополнительную административную нагрузку, требует значительных временных и финансовых ресурсов на соблюдение регуляторных требований и может снижать готовность организаций к публичной деятельности и взаимодействию с органами власти. По мнению половины опрошенных, также риском для организации на ближайший год может являться получение статуса «иностранный агент», а также риск преследования сотрудников организаций. Эти угрозы связаны с повышением правовых и репутационных рисков, усилением давления на персонал и ограничением возможностей для публичной адвокационной деятельности. В отдельных случаях респонденты также отмечали риск преследования организации в целом. Также одним из рисков были названы введение ограничений на деятельность организаций и цифровые атаки, а также угрозы кибербезопасности. Данные факторы могут ограничивать доступ организаций к целевым аудиториям, затруднять коммуникацию с партнерами и бенефициарами, а также снизить эффективность реализации программ и кампаний.

Отдельные респонденты также отметили риск ликвидации организации (в связи с отсутствием финансирования) и более широкий процесс сужения пространства для гражданского общества. Данный фактор рассматривается как системный, который усиливает воздействие других рисков и ограничивает возможности организаций участвовать в процессах управления и адвокации, включая взаимодействие с государственными институтами, общественный контроль и продвижение интересов различных социальных групп.

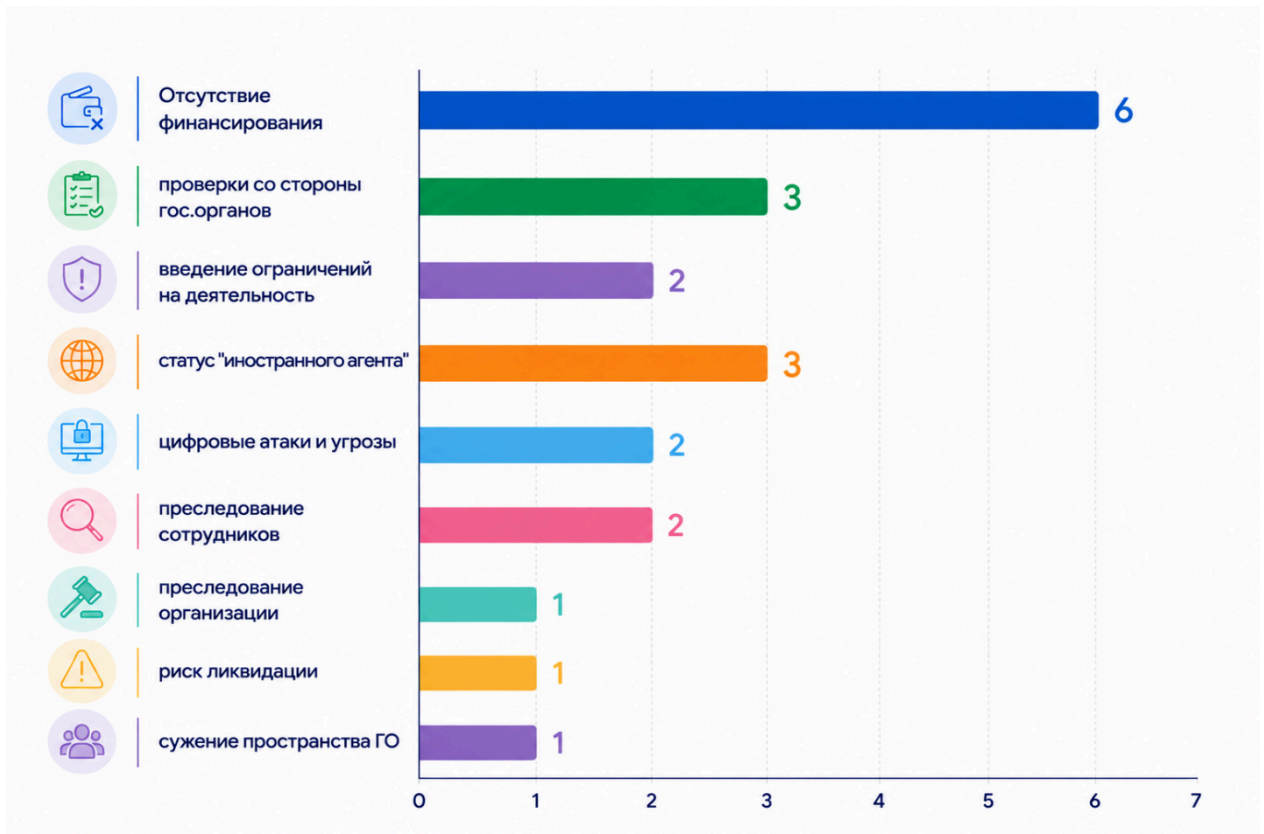


Рисунок 5 Основные риски

Результаты опроса показывают, что организации гражданского общества уже применяют различные механизмы повышения устойчивости и снижения рисков, связанных с финансовым давлением, ограничениями деятельности и угрозами безопасности. Наиболее распространенной стратегией является развитие партнерств и сетевого взаимодействия, которое отметило большинство респондентов. Формирование горизонтальных связей и сотрудничество с другими организациями рассматриваются как один из наиболее практичных инструментов сохранения устойчивости, позволяющий обмениваться ресурсами, информацией и опытом, а также поддерживать адвокационную деятельность в условиях ограниченного пространства для гражданского общества.

Второй по распространенности мерой обеспечения организационной устойчивости является релокация сотрудников и отдельных операционных функций. Под релокацией в данном случае понималось перемещение части персонала или перенос административных, финансовых или программных процессов в более «безопасные» города или страны. Этот механизм позволяет поддерживать непрерывность деятельности организации, минимизировать риски для сотрудников и сохранять способность выполнять ключевые функции в условиях усиления внешнего давления.

Результаты опроса показали, что условия финансирования для организаций гражданского общества становятся более сложными как с финансовой, так и с административной точки зрения. Наиболее заметным изменением является ужесточение требований со стороны банков, которое отметили большинство респондентов. Оно выражается в усилении проверок, расширении требований к документации и дополнительном контроле финансовых операций. Часть организаций также сталкивается с ростом требований со стороны доноров и усилением аудиторского контроля, что повышает требования к отчетности, прозрачности и внутренним финансовым процедурам. Это увеличивает административную нагрузку и требует дополнительных организационных

ресурсов. Одновременно респонденты отметили сокращение доступного финансирования, и в целом, риск завершения финансирования программ профилактики и лечения в сфере ВИЧ и ТБ.

Большинство опрошенных организаций уже внедрили базовые меры обеспечения непрерывности деятельности. Наиболее распространенными ответами являлись обеспечение безопасного доступа к документам, использование защищенных каналов связи и резервное хранение данных. Часть организаций также предусмотрела механизмы замещения руководства и распределения доступа к финансовым ресурсам. При этом один из респондентов сообщил о том, что на данный момент у них **отсутствует** план непрерывности управления. Среди внешних потребностей наиболее часто упоминалось гибкое финансирование и международная адвокация. Дополнительно респонденты отметили потребность в юридической поддержке, цифровой безопасности, мерах по обеспечению безопасности сотрудников и психологической помощи.

Одна из организаций отметила, что на сегодняшний день у них совсем нет плана непрерывности управления своей сети.

Зафиксированные результаты показывают, что организации обладают базовым уровнем готовности к кризисным ситуациям, однако их устойчивость в ближайшие 6–12 месяцев будет во многом зависеть от доступа к гибким финансовым ресурсам и внешней поддержке.

5. Видение желаемых изменений и ключевые условия реформ

Проведенный анализ показал, что ключевым приоритетом для региона ВЕЦА на 2026–2027 годы остается укрепление устойчивости гражданского общества и сообществ. Большинство респондентов подчеркивали важность обеспечения устойчивого финансирования, развития партнерств с донорами, укрепления организационного потенциала и расширения участия гражданского общества в процессах принятия решений.

Вторым по значимости приоритетом был назван доступ к качественным услугам здравоохранения для ключевых и уязвимых групп, включая сохранение и расширение услуг в сфере ВИЧ, ТБ и других приоритетных направлений здравоохранения. Также респонденты обращали внимание на необходимость продвижения прав человека и снижения структурных барьеров, в том числе через защиту прав ключевых групп и обеспечение равного доступа к услугам.

Значимыми темами стали укрепление регионального сотрудничества, координация усилий стран ВЕЦА и участие региона в глобальных процессах здравоохранения. Дополнительно отмечалась важность поддержки отдельных уязвимых групп населения, включая мигрантов и подростков.

Полученные ответы показали, что необходим более комплексный подход, который одновременно учитывает развитие устойчивого гражданского общества, доступность и качество услуг здравоохранения, защиту прав человека, а также усиление сотрудничества между регионами. Такой подход предполагает, что все эти направления должны развиваться совместно и дополнять друг друга, а не рассматриваться отдельно.

Анализ интервью с представителями гражданского общества позволил выделить ряд взаимосвязанных структурных проблем, влияющих на эффективность систем общественного здравоохранения в регионе ВЕЦА. Ключевые направления включают: ограниченное участие гражданского общества в процессах принятия решений, финансовую нестабильность программ, недостаточную институционализацию

регионального представительства, а также риски замедления прогресса в достижении целей по ВИЧ и ТБ.

Проблема 1: Несмотря на признание важности гражданского общества в сфере общественного здравоохранения, во многих странах региона его участие остается ограниченным. Основными проблемами все также остаются законодательные и административные ограничения для НПО и гражданского общества; формальный характер консультаций без реального влияния на решения; отсутствие устойчивых механизмов участия (участие зависит от проектов или отдельных инициатив); слабый учет мнения ключевых групп населения.

Решение: Приведение национальных нормативно-правовых рамок в соответствие с международными стандартами в области прав человека, создание устойчивых и институционализированных механизмов участия (включая консультативные и координационные структуры при государственных органах), внедрение обязательных процедур обратной связи по итогам консультаций с документированным реагированием на предложения гражданского общества, обеспечение инклюзивного участия ключевых групп населения, а также укрепление механизмов защиты прав представителей гражданского общества и правозащитников.

Ожидаемый результат: Расширение гражданского пространства, повышение уровня доверия между государственными структурами и гражданским обществом, а также более эффективное и устойчивое участие сообществ в разработке и реализации политики в сфере здравоохранения.

Проблема 2: Программы в сфере ВИЧ, ТБ в значительной степени зависят от международного донорского финансирования, которое часто предоставляется на краткосрочной основе, что создает ряд системных рисков, включая снижение объемов международного финансирования, зависимость от проектного (грантового) финансирования, недостаточную устойчивость организаций, работающих на уровне сообществ, а также риски, связанные с переходом к государственному финансированию, в том числе возможное усиление административных барьеров и сокращение гибкости программ.

Решение: Разработка и внедрение поэтапных стратегий перехода к устойчивому финансированию, развитие смешанных моделей финансирования, включающих государственные бюджеты, международные механизмы и региональные фонды, создание устойчивых финансовых механизмов поддержки организаций гражданского общества и community-led организаций, упрощение процедур доступа к государственному и международному финансированию, а также обеспечение финансирования не только предоставления услуг, но и участия гражданского общества в процессах управления, мониторинга и принятия решений.

Ожидаемый результат: Повышение финансовой устойчивости программ, сохранение критически важных услуг для ключевых групп населения и укрепление роли гражданского общества в сфере общественного здравоохранения.

Проблема 3: Участие региона ВЕЦА в глобальных процессах здравоохранения носит нерегулярный характер и зачастую зависит от проектного финансирования и ограниченного числа представителей.

Решение: Для укрепления участия региона ВЕЦА в глобальных процессах здравоохранения важно создать устойчивые региональные платформы координации, которые обеспечат консолидацию экспертных позиций. Деятельность этих структур должна базироваться на прозрачных и инклюзивных процедурах отбора, гарантирующих равный доступ к представительству для различных групп. Важным фактором также является выстраивание системы многоуровневой коммуникации, которая обеспечит

постоянный и бесперебойный обмен информацией между глобальным, региональным и национальным уровнями. Это позволит не только передавать местные потребности на уровень принятия решений, но и усилить независимый контроль за тем, как государства и международные организации выполняют свои обязательства.

Ожидаемый результат: Более системное и устойчивое представительство региона ВЕЦА в глобальных процессах, усиление влияния региональной экспертизы и повышение подотчетности принимаемых решений.

Проблема 4: Существует риск замедления прогресса в достижении целей по ВИЧ вследствие сокращения финансирования, конкуренции приоритетов и недостаточной интеграции вопросов ВИЧ в новые глобальные инициативы в сфере здравоохранения.

Решение: Для достижения целей в сфере противодействия ВИЧ необходимо обеспечить последовательную реализацию положений Глобальной стратегии по СПИДу на 2026–2030 годы на национальном и региональном уровнях, сохраняя вопросы ВИЧ в числе приоритетов глобальной повестки здравоохранения и механизмов пандемической готовности. Важное значение имеет поддержка мер, направленных на устранение структурных барьеров и обеспечение равного доступа ключевых групп населения к услугам здравоохранения, а также дальнейшее развитие интегрированных и человекоориентированных моделей оказания услуг в сфере ВИЧ, ТБ и других направлений общественного здравоохранения. Также целесообразно укреплять механизмы мониторинга выполнения международных обязательств государствами региона для оценки прогресса и повышения эффективности принимаемых мер.

Ожидаемый результат: Ускорение прогресса в достижении целей по элиминации СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году, сохранение доступа к качественным услугам и укрепление устойчивости систем здравоохранения региона.

Респонденты определили недопустимыми «красными линиями» формальное участие без реального влияния на принятие решений и риски для безопасности участников (отметили все опрошенные). Также важными «красными линиями» были отмечены конфликт интересов и отсутствие конфиденциальности.

Согласно мнению респондентов, неприемлемые компромиссы респонденты связывают прежде всего с нарушением базовых прав и принципов деятельности гражданского общества. В частности, принципиально недопустимым считается сотрудничество с государствами или структурами, поддерживающими войны, а также участие в процессах, связанных с пропагандой милитаризации. Значительную часть неприемлемых практик выступают двойные стандарты и дискриминация, включая стигматизацию ключевых групп населения и отказ от работы с ними. Респонденты отмечают недопустимость любых форм исключения гражданского общества из процессов принятия решений, финансирования и мониторинга, поскольку это подрывает прозрачность и подотчетность.

Одним из респондентов было отмечено, что недопустимы любые попытки искажения отчетности, включая «искусственное завышение показателей» или их формальное улучшение ради соответствия требованиям. Подобные практики, по мнению участника, подрывают доверие к данным, искажают реальную картину ситуации и могут приводить к принятию решений, не отражающих реальных потребностей и условий на местах.

Респонденты преимущественно ориентированы на модель управления, в которой ключевое внимание уделяется инклюзивному принятию решений и равному доступу к услугам. Важным элементом предпочтительного будущего рассматривалось устойчивое и прозрачное финансирование организаций. В меньшей степени участники определили защиту данных и безопасности людей.

Из ответа респондента:

...Интересы стран (и внутри страны) разнонаправлены, по принципу «сколько мы от этого получим?», а не «почему это произошло и как нам это решить?»...

6. Заключение. Выводы и рекомендации

Проведенный анализ показал, что участие гражданского общества и сообществ региона ВЕЦА в глобальных и региональных процессах здравоохранения остается значимым, но во многом неравномерным и уязвимым. Несмотря на наличие доступа к различным площадкам принятия решений, консультаций, мониторинга и адвокации, возможности реального влияния на формирование политики и распределение ресурсов остаются ограниченными.

Респонденты сходятся во мнении, что значимое участие невозможно свести к формальному представительству. Оно требует своевременного вовлечения, доступа к информации, наличия необходимых ресурсов, безопасных условий для участия, механизмов обратной связи и реального учета позиций сообществ в принимаемых решениях. Особое значение для региона имеют вопросы устойчивого финансирования, сохранения гражданского пространства, защиты прав ключевых и уязвимых групп населения, а также укрепления механизмов представительства региона ВЕЦА на глобальном уровне.

Данный анализ также выявил ряд системных вызовов и противоречий. С одной стороны, международные институты все чаще декларируют приверженность принципам участия сообществ и гражданского общества. С другой стороны, на практике участие нередко остается ограниченным консультационными форматами и зависит от доступности ресурсов, политического контекста и уровня открытости процессов принятия решений. Дополнительными факторами риска выступают сокращение финансирования, усиление административного контроля, угрозы безопасности и сужение пространства для деятельности гражданского общества.

В целом результаты исследования свидетельствуют о том, что устойчивость гражданского общества и полноценное участие сообществ остаются важнейшими условиями эффективного и инклюзивного управления здравоохранением в регионе ВЕЦА и на глобальном уровне.

Будущая архитектура глобального здравоохранения будет устойчивой и эффективной только в том случае, если гражданское общество и сообщества будут рассматриваться не как внешние консультанты, а как полноценные партнеры в разработке, реализации и мониторинге решений. Для региона ВЕЦА обеспечение значимого участия, устойчивого финансирования и защиты гражданского пространства является не только вопросом демократического управления, но и необходимым условием сохранения достигнутого прогресса в сфере ВИЧ, туберкулеза и общественного здравоохранения в целом.

Основные выводы

- Участие гражданского общества в процессах глобального здравоохранения сохраняется, однако часто остается консультативным и не обеспечивает полноценного влияния на принятие решений.
- Наиболее серьезными барьерами для полноценного участия ГО являются недостаток финансирования, языковые ограничения, ограниченные возможности для формирования повестки и недостаточная обратная связь по результатам консультаций.
- Регион ВЕЦА представлен в глобальных процессах, однако его участие остается неравномерным и во многом зависит от проектного финансирования и отдельных представителей.
- Сокращение финансирования, усиление административного давления и сужение пространства для гражданского общества создают риски для устойчивости организаций и сохранения достигнутого прогресса в сфере ВИЧ, ТБ и общественного здравоохранения.
- Наиболее уязвимые и стигматизированные группы населения по-прежнему недостаточно представлены, либо в отдельных случаях, абсолютно не представлены в процессах принятия решений, особенно на страновом уровне.
- Респонденты рассматривают значимое участие как участие, обеспеченное ресурсами, **безопасностью**, доступом к информации, возможностью влиять на повестку и прозрачной обратной связью.

Ключевые рекомендации

Для ООН, ВОЗ и других глобальных институтов

- Закрепить значимое участие гражданского общества как обязательный принцип глобального управления здравоохранением и разработать минимальные стандарты такого участия, включая финансирование, языковую доступность, прозрачный отбор представителей и механизмы обратной связи.
- Обеспечить устойчивое и институционализированное представительство региона ВЕЦА в глобальных процессах принятия решений.
- Признать защиту гражданского пространства и поддержку организаций гражданского общества необходимым условием достижения глобальных целей в области здравоохранения.

Для государств-членов ООН

- Создать и поддерживать национальные механизмы значимого участия гражданского общества и сообществ в разработке, реализации и мониторинге политики здравоохранения, включая участие в консультативных, координационных и надзорных структурах.
- Обеспечить безопасное, инклюзивное и ресурсно-обеспеченное участие ключевых и уязвимых групп населения в процессах принятия решений.
- Повысить прозрачность процессов консультаций и обеспечить обязательную обратную связь по результатам рассмотрения рекомендаций гражданского общества.

Для доноров и международных партнеров

- Сохранить и расширить финансирование организаций гражданского общества, включая поддержку адвокации, мониторинга, участия в процессах принятия решений и обеспечения организационной устойчивости.
- Развивать гибкие механизмы финансирования и поддержки организаций, работающих в условиях политических, правовых и финансовых ограничений.

7. Приложения

В приложении представлен обезличенный список респондентов (Таблица 1), принявших участие в исследовании. В целях соблюдения требований конфиденциальности и защиты персональных данных сведения, позволяющие идентифицировать участников, исключены. Каждому респонденту присвоен условный идентификационный номер, используемый для обработки и анализа полученных данных. Представленная информация содержит только сведения, необходимые для проведения исследования и интерпретации его результатов.

Таблица 1.

№	Идентифицированный код	Дата проведения интервью	Возрастная группа	Пол
1.	P001	14.04.2026	31-45	женский
2.	P002	21.04.2026	46-60	женский
3.	P003	30.04.2026	31-45	женский
4.	P004	07.05.2026	31-45	женский
5.	P005	18.05.2026	46-60	мужской
6.	P006	21.05.2026	46-60	мужской

Ниже представлен опросник, разработанный для сбора данных в рамках проведенного исследования.

Приложение 1.

Полуструктурированное интервью Дисклеймер

В настоящее время продолжается международный процесс реформирования глобальной архитектуры здравоохранения. Данный опрос направлен на сбор мнений представителей сообществ и сетей региона ВЕЦА для формирования вклада гражданского общества в эти обсуждения.

Ваши ответы будут использованы для:

- формирования глобального среза взглядов и приоритетов гражданского общества;
- выявления сходств и различий между регионами и сообществами;
- подготовки информационных и аналитических материалов по реформе глобального здравоохранения;
- подготовки краткого отчета о ситуации в регионе ВЕЦА;
- представления обобщенных результатов в рамках глобальных процессов, включая мероприятия Генеральной Ассамблеи ООН.

Информированное согласие

Участие в интервью является добровольным. Вы можете отказаться от участия в любой момент или пропустить любые вопросы без объяснения причин.

Интервью будет записываться исключительно для целей расшифровки и анализа. Записи не подлежат распространению. Все ответы предполагается использовать в обобщенном виде без раскрытия вашей личности или персональных данных. Данные будут храниться безопасно и использоваться только для аналитической, образовательной и информационно-просветительской деятельности консорциума HEAR CSO.

Продолжение участия означает ваше информированное согласие на проведение данного интервью.

1 Профиль информанта и сети

1.1 Укажите страну или подрегионы, которые вы покрываете.

1.2 Пол

- женщина
- мужчина
- небинарный
- предпочитаю не говорить
- предпочитаю описать себя самостоятельно

1.3 Возрастная группа

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- 61+
- предпочитаю не говорить

1.4 Опишите формат вашей сети:

- коалиция
- платформа
- региональная сеть
- umbrella (зонтичная)-организация (объединяющая несколько организаций)

Ваша роль в организации

- представитель сообщества/взаимный наставник
- менеджер программы/проекта
- технический специалист/специалист по предметной области
- руководящие должности высшего звена (директор, генеральный директор и т.д.)
- неисполнительный директор/член попечительского совета/член совета директоров
- специалист по начальному этапу карьеры
- другое (указать)

1.5 Какие ключевые группы и сообщества представлены в вашей сети?

1.6 Какие группы недостаточно представлены или не представлены вовсе?

1.7 Какие три основные функции выполняет ваша сеть сейчас (выберите и поясните):

- адвокаты и влияние на политику
- предоставление услуг
- мониторинг и сбор данных
- правозащитная деятельность
- координация
- другое (уточнить)

1.8 С какими структурами вы чаще всего взаимодействуете по вопросам управления (governance):

- министерства здравоохранения
- национальные программы
- парламент
- регулирующие органы
- доноры
- Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)
- региональные организации
- другие

1.9 За последние 12–18 месяцев: какое одно изменение сильнее всего повлияло на вашу работу:

- финансовое
- правовое
- связанное с безопасностью
- связанное с доступом к площадкам участия

2. «Система управления» и «значимое участие»

2.1 Карта площадок участия

Перечислите до 5 ключевых площадок, где вы участвуете:

(например: координационные советы, рабочие группы, Country Coordinating Mechanism Глобального фонда (CCM), комитеты при министерстве здравоохранения и т.д.)

Для каждой площадки (в случае необходимости добавьте строки):

- Название площадки

-
- Уровень (национальный / региональный)

-
- Ваша роль:

- наблюдатель
- консультативная роль
- участие в принятии решений

- Основная тема площадки

- Название площадки

- Уровень (национальный / региональный)

- Ваша роль:

- наблюдатель
- консультативная роль
- участие в принятии решений

- Основная тема площадки

2.2 Оценка «значимого участия»

Выберите одну ключевую площадку (при наличии времени — вторую) и заполните таблицу:

Шкала оценки:

- 0 — отсутствует
- 1 — частично / неформально
- 2 — формально есть, но работает нестабильно
- 3 — работает устойчиво

Таблица оценки (при необходимости добавьте строки)

Критерий	Оценка (0–3)	Комментарий
Доступ к информации заранее		
Право инициировать вопросы и повестку		
Влияние на принятие решений		
Наличие ресурсов для участия (компенсации, перевод, логистика, безопасность)		
Наличие обратной связи (видно, что рекомендации учтены)		

2.3 Барьеры и факторы, способствующие участию

- Назовите три основных барьера:
 - правовые
 - политические
 - процедурные
 - финансовые
 - безопасность
 - стигма
- Назовите два фактора, которые реально помогают участию:
 - личные договоренности
 - формальные регламенты
 - требования доноров
 - коалиции
 - медиа
 - другое

2.4 Представительство ключевых групп

- Какие группы чаще всего не представлены или исключены на этой площадке?

- Почему это происходит:
 - не допускаются
 - самоустраняются из-за риска
 - недостаток ресурсов
 - недостаток компетенций
- Какие два изменения в правилах или дизайне площадок позволили бы обеспечить их участие?
1
2

3. Участие ВЕЦА в изменении глобальной архитектуры здравоохранения
Global Health Architecture (глобальная архитектура здравоохранения) — совокупность международных институтов, механизмов и процессов управления глобальным здравоохранением (например: ВОЗ, международные соглашения по пандемиям, механизмы финансирования, глобальные партнерства)

3.1 Какие процессы вы относите к реформе глобальной архитектуры здравоохранения:

- процессы в рамках ВОЗ
- соглашения по пандемической готовности (Pandemic Accord)
- другие глобальные процессы (уточнить)

3.2 В каких процессах регион ВЕЦА реально представлен?

3.3 Через какие каналы вы участвуете:

- аккредитация (участие во встречах высокого уровня)
- партнерские организации
- региональные консультации
- доноры
- технические рабочие группы
- адвокационные кампании

3.4 Назовите три основных барьера участия:

- язык
- ресурсы
- безопасность
- политические риски
- непрозрачность процессов
- ограничения на поездки

3.5 Какой «минимальный стандарт» участия ВЕЦА вы считаете необходимым:

(например: право голоса, регулярные консультации, финансирование участия, прозрачная обратная связь)

3.6 Приведите 1–2 примера:

когда участие повлияло на решения

или когда не повлияло — и почему

4 Обеспечение участия ключевых групп

4.1 Кто должен представлять ВЕЦА:

- Представители должны соответствовать ряду критериев, обеспечивающих их легитимность и эффективность участия:
 - наличие мандата и доверия со стороны сообщества;
 - прозрачный и открытый процесс отбора;
 - релевантный опыт и экспертиза;
 - обеспечение безопасности как для самих представителей, так и для сообщества;
 - учет гендерного баланса и возрастного разнообразия;
 - отсутствие конфликта интересов.

4.2 Как формируется мандат:

- проведение регулярных встреч с представителями ключевых групп;
- организацию онлайн-консультаций для сбора мнений и обратной связи;
- работу тематических рабочих групп;
- проведение быстрых опросов для оперативного учета позиций сообщества;
- разработку и согласование позиционных документов.

4.3 Какие условия необходимы для безопасного участия людей из криминализованных или стигматизированных групп:

- строгая защита конфиденциальности участников и их персональных данных;
- выбор безопасного и подходящего формата участия (онлайн/офлайн, анонимный/открытый);
- ответственное управление данными, включая безопасное хранение и ограниченный доступ;
- наличие механизмов юридической защиты и информирование участников об их правах;
- использование посредников или доверенных организаций для снижения рисков и повышения доверия.

4.4 Как должна обеспечиваться обратная связь:

- частота
- формат
- язык
- ограничения публикации

4.5 Что нужно изменить в дизайне консультаций, чтобы они стали инклюзивными?

5. Устойчивость структур гражданского общества (10 минут)

5.1 Основные риски на ближайшие 12 месяцев:

- риск ликвидации организации
- статус «иностранный агент»
- проверки со стороны государственных органов
- блокировка банковских счетов
- цифровые атаки и угрозы кибербезопасности
- преследование сотрудников
- введение ограничений на деятельность
- отсутствие финансирования
- другое

5.2 Существующие меры защиты и устойчивости:

- использование юридических механизмов защиты
- формирование распределенной (децентрализованной) структуры управления
- внедрение мер по защите данных
- разработка и соблюдение протоколов безопасной коммуникации
- развитие партнерств и сетевого взаимодействия
- релокация сотрудников или отдельных функций
- создание резервных фондов

- другое (написать)

5.3 Как изменилось финансирование:

- требования доноров (усиление требований к отчетности и прозрачности)
- требования банков (ужесточение процедур проверки, дополнительные требования к документам и операциям)
- аудит (увеличение количества и глубины аудиторских проверок, более строгие стандарты финансовой отчетности)
- ограничения (ограничения на получение и использование финансирования, задержки или сложности с международными переводами)
- другое (написать)

5.4 Есть ли план непрерывности управления:

- замещение руководства (определение временных или альтернативных руководителей)
- доступ к документам (обеспечение безопасного и резервного доступа к ключевой документации)
- доступ к финансам (распределение полномочий и доступа к финансовым ресурсам)
- безопасные каналы связи (использование защищенных платформ и инструментов коммуникации)
- хранение данных (резервное копирование и защита данных)
- другое (написать)

5.5 Что необходимо извне в ближайшие 6–12 месяцев:

- гибкое финансирование (возможность оперативного перераспределения ресурсов)
- безопасность (поддержка физической и/или цифровой безопасности)
- юридическая поддержка (консультации и защита в случае давления)
- психологическая поддержка (помощь сотрудникам в условиях стресса)
- международная адвокация (привлечение внимания к ситуации и защита на международном уровне)
- цифровая защита (инструменты и обучение по кибербезопасности)
- другое (написать)

6 Завершение

6.1 Назовите три приоритета для региона ВЕЦА на 2026–2027 годы

1

2

3

6.2 Назовите три конкретных запроса к глобальным и региональным процессам (в формате: «сделайте X, чтобы произошло Y»)

6.3 Какие «красные линии» недопустимы:

- риски для безопасности участников
- отсутствие конфиденциальности
- наличие конфликта интересов
- формальное (символическое) участие без реального влияния на принятие решений

6.4 Кого еще вы рекомендуете опросить (2–3 контакта)

Имя:	e-mail:	Позиция в организации
<hr/>		
Имя:	e-mail:	Позиция в организации
<hr/>		
Имя:	e-mail:	Позиция в организации
<hr/>		

6.5 Какие материалы вы можете предоставить:

- внутренние регламенты и политики
- позиционные документы
- практические кейсы и примеры

6.6 Глубинная причина, почему реформы не происходят

6.7 Предпочтительное будущее к 2030 году:

- кто принимает решения
 - как финансируется организация
 - доступ к услугам
 - защита данных и людей
-

6.8 Неприемлемые компромиссы

6.9 Есть ли что-то, что вы хотите добавить из того, что еще не было озвучено?

Благодарим вас за участие и предоставленную экспертную точку зрения.

**С уважением,
команда ITPC EESA и HEAR CSO**