



**Инвестиционный подход
Глобального фонда в борьбе
против ВИЧ и ТБ**

в Восточной Европе и Центральной Азии

Выражение благодарности

Для того чтобы обеспечить учет мнений всех заинтересованных сторон при разработке Инвестиционного подхода в борьбе против ВИЧ и ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА), Глобальный фонд провел ряд консультаций с участием широкого круга заинтересованных сторон и специализированные семинары по вопросам, касающимся определения целей и принципов дифференцированного подхода к организации борьбы против ВИЧ и туберкулеза (ТБ) в регионе, а также механизмов реализации этих целей и принципов. Среди участников этих мероприятий были члены Правления Глобального фонда, представляющие страны региона ВЕЦА и другие избирательные группы, сотрудники Секретариата, представители региональных и международных партнеров, доноров, технических агентств и представители сообществ. Окончательный вариант проекта Инвестиционного подхода был также направлен членам Группы технической оценки (ГТО) Глобального фонда, чтобы они также могли внести свой вклад. Глобальный фонд хотел бы поблагодарить всех участников за участие и конструктивный вклад в обсуждение указанных вопросов и за многочисленные последующие предложения, внесенные при анализе проекта Инвестиционного подхода.



Глобальный фонд выражает искреннюю благодарность фотографу Александру Гляделову за разрешение использовать его фотографии в этом документе. Все авторские права остаются за ним.

СОКРАЩЕНИЯ

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
КЗС	Комитет Зеленого света
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НМФ	Новая модель финансирования
НПО	Неправительственная организация
ОЗГН	Основные затронутые группы населения
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПВР	Препараты второго ряда
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РСБ	Работник секс-бизнеса
СКК	Страновой координационный комитет
СМАРТ	Конкретность, измеримость, достижимость, реалистичность, своевременность
СНУД	Страна с низким уровнем дохода
СУДВС	Страна с уровнем дохода выше среднего
СУДНС	Страна с уровнем дохода ниже среднего
ФКД	Фиксированные комбинации доз
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЭПМР	Элиминация передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку



Инвестиционный подход Глобального фонда в борьбе против ВИЧ и ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии	Концепция, цели и плановые показатели Видение Глобального фонда в отношении региона ВЕЦА: стабилизировать уровень заболеваемости ВИЧ и сдерживать распространение лекарственно устойчивых форм ТБ. С этой целью Глобальный фонд планирует достичь следующие цели в течение текущего периода выделения ресурсов: • снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50%; • расширить и обеспечить устойчивый охват АРВ-терапией 80% всех лиц, нуждающихся в лечении; • продиагностировать, по крайней мере, 85% пациентов с ТБ, в особенности пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ; • успешно пролечить, по крайней мере, 90% пациентов с лекарственно чувствительным ТБ и, по крайней мере, 75% зарегистрированных пациентов с МЛУ-ТБ.	
	Ресурсы Глобального фонда 659,4 млн. долл. США на период с 2014 по 2016 г.	

Принципы Согласование с существующими стратегиями и планами Глобального фонда и партнеров. Дифференциация национальных подходов в области борьбы с заболеваниями и усиление национальной ответственности.
--

Цели				
	1. Расширить доступ ПИН к комплексным услугам по снижению вреда, в том числе в тюрьмах.	2. Содействовать всеобщему доступу к антиретровирусной терапии с особым вниманием на основные затронутые группы населения.	3. Содействовать всеобщему доступу к своевременной и качественной диагностике всех форм ТБ, включая МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ.	4. Содействовать всеобщему доступу к качественному лечению всех форм ТБ, в особенности МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ.
Действия	- Расширить доступ к комплексному пакету мер по снижению вреда. - Поддерживать качественные услуги на уровне сообществ. - Распространять и внедрять передовые модели предоставления услуг.	- Расширить доступ к АРТ, поддерживать удержание пациентов на лечении и приверженность лечению. - Обеспечить бесперебойные поставки лекарств гарантированного качества. - Обеспечить раннюю диагностику ВИЧ, связь с лечением и непрерывный уход.	- Расширить использование современных диагностических технологий. - Создать надлежащие внутренние и внешние системы обеспечения качества в лабораториях по ТБ. - Улучшить отслеживание контактов лиц с ТБ и МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ и управление их контактами.	- Обеспечить бесперебойные поставки качественных противотуберкулезных препаратов. - Внедрить ориентированные на пациента подходы в целях улучшения результатов лечения. - Применить комплексные меры и объединенные стратегии в области борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ.
Инструменты	• Разработать национальные планы инвестирования в целях достижения воздействия, устойчивости и перехода на другие источники финансирования. • Укрепить информационные системы в области борьбы с ВИЧ и ТБ, программы надзора, мониторинга и оценки. • Укрепить системы управления закупками и снабжением для программ по ТБ и ВИЧ. • Укрепить информационно-разъяснительную деятельность в целях эффективной борьбы против ВИЧ и ТБ, включая пересмотр нормативной базы в целях снижения вреда. • Провести реформу систем здравоохранения и систем финансирования устойчивых и ориентированных на пациента услуг в связи с ТБ на основе амбулаторного лечения и соответствующей поддержки пациентов.			

Цели в области дифференцированного подхода, устойчивости и совместного финансирования				
Совместное финансирование	Страны с низким уровнем дохода (СНУД)	Страны с уровнем дохода ниже среднего (СУДНС/нижний сегмент)	Страны с уровнем дохода ниже среднего (СУДНС/верхний сегмент)	Страны с уровнем дохода выше среднего (СУДВС) + высокое бремя заболевания
	Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 5%	Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 20%	Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 40%	Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 60%
Снижение вреда	- Не менее 50% финансирования Глобального фонда направлены на предоставление и продвижение услуг по снижению вреда и на увязку с услугами по уходу для основных затронутых групп населения (ОЗГН). - Все страны разрабатывают и применяют планы SMART в целях постепенного перехода на внутреннее финансирование услуг по снижению вреда.			
	- Максимальное расширение охвата программами Глобального фонда по профилактике, увязка с услугами для ОЗГН и услугами по удержанию ОЗГН в программах. - Профилактика среди ОЗГН включена в национальные программы по СПИДу и постепенно переводится на финансирование из внутренних или альтернативных источников. - Все страны разрабатывают и применяют планы SMART в целях перехода на внутреннее финансирование ART и услуг по поддержке приверженности лечению.			
ВИЧ: профилактика, лечение, диагностика и поддержка приверженности лечению	- До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов не менее 30% финансирования ART, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению поступать из внутренних или альтернативных источников. - До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов финансирование мер по ЭПМР следует перевести на внутренние или альтернативные источники.	- До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов не менее 60% финансирования ART, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних или альтернативных источников. - До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов не менее 75% финансирования ART существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних или альтернативных источников.	- Средства Глобального фонда для поддержки ART следует использовать только для начала и расширения лечения ОЗГН. - До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов все финансирование ART существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних или альтернативных источников.	До завершения текущих грантов финансирование ART существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних или альтернативных источников.
ТБ: лечение, диагностика и поддержка приверженности лечению	- Диагностика и лечение предполагаемых случаев ТБ во всех странах оплачивается из внутренних или альтернативных источников финансирования. - Не менее 10% финансирования Глобального фонда следует использовать для поддержки комплексных мер борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ и других сопутствующих заболеваний. - Разработка или пересмотр национальных планов по расширению борьбы с МЛУ-ТБ, включая переход на внутреннее финансирование, осуществляется в целях достижения соответствующих показателей и поддержки со стороны КЗС.	До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов не менее 30% финансирования ПВР, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних источников.	До окончания текущего периода использования выделенных ресурсов не менее 75% финансирования ПВР, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних источников.	До завершения текущих грантов все финансирование ПВР, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из внутренних источников.
Устойчивость	- Ограниченное поощрение и выплаты государственным провайдерам услуг по результатам работы следует постепенно перевести на внутренние или альтернативные источники финансирования. - Все страны должны усовершенствовать нормативную базу финансирования НПО и разработать механизмы социальных контрактов. - Все страны должны представить планы обеспечения устойчивости вместе с первым вариантом концептуальной записки или в течение первого года использования выделенных ресурсов.	Все страны должны обеспечить выполнение планов перехода на другие источники финансирования.		



Инвестиционный подход Глобального фонда в борьбе против ВИЧ и ТБ

в Восточной Европе и Центральной Азии

Введение

Начиная с 2002 года инвестиции Глобального фонда в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) внесли свой вклад в достижение существенного прогресса в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, создание благоприятной среды и укрепление систем здравоохранения и структур местных сообществ. Эти успехи были бы невозможны без тесного сотрудничества Глобального фонда, стран-исполнителей и партнеров, включая технические агентства, частные компании и неправительственные организации. Однако страны ВЕЦА продолжают испытывать серьезные трудности и в настоящее время представляют регион с самыми высокими темпами роста ВИЧ и самым высоким распространением МЛУ-ТБ в мире.

На основе «Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 гг.: Инвестирование в целях воздействия» Правление Глобального фонда и Комитет по стратегии, инвестициям и воздействию разрабатывают в настоящее время согласованный подход к определению стратегии сотрудничества Глобального фонда с различными странами с учетом конкретной ситуации, включая определение подхода Глобального фонда к предоставлению поддержки странам в период перехода на самофинансирование борьбы с тремя эпидемиями. Как ожидается, этот согласованный подход будет обсужден Правлением Глобального фонда в 2015 году.

В связи с этой деятельностью и с учетом перспектив, созданных в результате внедрения новой модели финансирования (НМФ), Глобальный фонд приступил к разработке, в сотрудничестве с широким кругом заинтересованных сторон, *Инвестиционного подхода Глобального фонда в борьбе против ВИЧ и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)* на период использования выделенных ресурсов с 2014 по 2016 год.¹ Цель Инвестиционного подхода – определить стратегические приоритеты, которые позволят внести устойчивый вклад в дело борьбы против ВИЧ/СПИДа и ТБ в регионе и, тем самым, помочь повернуть вспять развитие этих эпидемий.

Глобальный фонд выделил для региона ВЕЦА 688,5 млн. долл. США,² предназначенных для финансирования программ в 2014 году и в последующие годы. Хотя в регионе по-прежнему наблюдается существенная нехватка ресурсов, финансирование в таких объемах, если его целенаправленно инвестировать в высокоэффективные мероприятия и основные затронутые группы населения, может внести существенный вклад в сокращение бремени эпидемий, которое несет население региона. Если интегрировать принципы устойчивости во все решения в отношении инвестиций, то странам удастся поддержать достигнутые результаты после прекращения поддержки со стороны Глобального фонда.

Принципы

Инвестиционный подход Глобального фонда в борьбе против ВИЧ и ТБ в регионе ВЕЦА и ее последующая реализация основана на двух главных принципах.

- **Согласование.** Инвестиционный подход разработан в соответствии с реализуемыми партнерами Глобального фонда мерами политики, планами действий, стратегиями и целями в области борьбы с заболеваниями.³ Цели Глобального фонда подтверждают стремление координировать и взаимно дополнять приоритеты в области борьбы с заболеваниями, определенные партнерами на основе сформулированных странами объективных и научно обоснованных потребностей.
- **Дифференциация и ответственность.** Глобальный фонд признает, что различные страны имеют существенно различающиеся эпидемиологические профили и, в связи с этим, различные потребности. Поэтому Инвестиционный подход – это общее руководство для стран в отношении приоритетных инвестиций в регионе с пониманием того, что страны должны разработать собственные дифференцированные специфические подходы к реализации настоящего Инвестиционного подхода.

Необходимо подчеркнуть, что мероприятия, действия и инструменты, непосредственно указанные в Инвестиционном подходе для региона ВЕЦА, выбраны с учетом особенностей региона. Без этого невозможно добиться успеха в борьбе против ТБ и ВИЧ в регионе ВЕЦА. В этом документе конкретно не названы другие важные элементы программ и инструментов в борьбе с указанными заболеваниями, в частности укрепление систем здравоохранения и систем сообществ, права человека и гендерные вопросы. Однако тот факт, что они не указаны в настоящем Инвестиционном подходе, не означает, что для Глобального фонда они имеют меньший приоритет. Напротив, Глобальный фонд считает, что эти компоненты должны быть отражены в поддерживаемых Глобальным фондом программах, и будем, как и ранее, финансировать их при условии достаточного обоснования их целесообразности в конкретных условиях.⁴

Эпидемиологический профиль региона

ВИЧ/СПИД

По данным ВОЗ, регион ВЕЦА отличается самыми высокими темпами роста эпидемии ВИЧ в мире и существенным ростом смертности от СПИДа. За период с 2001 по 2012 год количество людей, живущих с ВИЧ в странах ВЕЦА, увеличилось на 860 тысяч и составило 1,3 миллиона человек.⁵ Во второй половине этого периода, с 2006 по 2012 год, официально зафиксированная смертность от СПИДа возросла на 58%.⁶

Конкретные группы населения, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, это – потребители инъекционных наркотиков (ПИН) и их сексуальные партнеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), работники секс-бизнеса (РСБ), заключенные и мигранты. В Восточной Европе потребители инъекционных наркотиков подвержены наибольшему риску; по оценкам, 57% всех новых случаев ВИЧ-инфекции – результат совместного использования игл и шприцев для инъекции наркотиков.⁷ Хотя эпидемия ограничена, в основном, среди ПИН, существенно возросла также передача инфекции половым путем от ПИН и от РСБ их партнерам.⁸

Существует три основных фактора, обуславливающих продолжение распространения инфекции и высокую смертность от эпидемии ВИЧ в странах ВЕЦА.

- **Тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ среди основных затронутых групп населения остается на недостаточно высоком уровне, что ведет к поздней диагностике ВИЧ-инфекции и позднему началу лечения.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2012 году 50% новых случаев ВИЧ-инфекции диагностировались с числом клеток CD4 ниже 350/мм³ и 30% с числом клеток CD4 200/мм³ или ниже.⁹ Проблема осложняется нестабильным качеством лечения и недостаточной приверженностью пациентов лечению.
- **Недостаточный охват профилактическими мерами и антиретровирусной терапией (АРТ) приводит к постоянному росту случаев ВИЧ и СПИДа.** Несмотря на значительные усилия по увеличению количества ВИЧ-положительных пациентов, получающих лечение, в странах ВЕЦА, АРТ получают, по имеющимся оценкам, только 35% людей, которым необходимо лечение от ВИЧ.¹⁰ Особенно низкий охват таких пациентов среди ПИН. Хотя ПИН составляют 62% людей, живущих с ВИЧ, только 22% из них получают АРТ.¹¹
- **Доступ к услугам по снижению вреда, включая опиоидную заместительную терапию и программы обмена игл и шприцев, остается ограниченным,** несмотря на то, что эти меры играют основную роль в снижении темпов распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и их сексуальных партнеров. В 2010 году только 10% ПИН в Восточной Европе и 36% ПИН в Центральной Азии были охвачены программами обмена игл и шприцев.¹²

Туберкулез

В 2012 году в Европе было выявлено около 353 тысяч новых случаев заболевания ТБ и 35 тысяч случаев смерти от ТБ, причем наибольшая часть этих двух показателей приходится на регион ВЕЦА. Несмотря на то, что заболеваемость ТБ за последнее десятилетие сокращалась в среднем на 5% в год, на регион ВЕЦА все еще приходится 5% мирового бремени туберкулеза.

Особенно тревожный аспект эпидемии ТБ в регионе ВЕЦА заключается в том, что в этом регионе зафиксированы наиболее высокие уровни распространения МЛУ-ТБ в мире. В 2012 году 24% всего мирового бремени МЛУ-ТБ приходилось на регион ВЕЦА;¹³ при этом 15 из 27 стран мира с самым высоким бременем ТБ находились в этом регионе. В некоторых из них на МЛУ-ТБ приходится более 35% новых случаев ТБ и более 60% случаев повторного лечения ТБ.¹⁴

В регионе наблюдается также рост темпов коинфекции ТБ/ВИЧ. По данным ВОЗ, в 2012 году было выявлено около 13 тысяч из 19 тысяч, по оценкам, пациентов с ТБ, коинфицированных ВИЧ, и только 62,3% из них была предложена антиретровирусная терапия. Показатель ВИЧ-инфицирования среди пациентов с ТБ возрос с 3,4% в 2008 году до 6,1% в 2012 году.¹⁵

Основные факторы, способствующие распространению этого заболевания:

- **Возможности диагностики остаются ограниченными во всем регионе.** В результате, в 2012 году было диагностировано менее половины (44%) оценочного числа пациентов с МЛУ-ТБ.¹⁶
- **Доступ к лечению МЛУ-ТБ расширился в три раза по сравнению с 2011 годом, однако уровень успешного лечения пациентов с МЛУ-ТБ остается неудовлетворительным.** Только 49% случаев МЛУ-ТБ были успешно пролечены в 2012 году. Основная проблема – нежелание пациентов проходить длительное и сложное лечение.¹⁷

- Несмотря на рекомендацию ВОЗ о проведении, по мере возможности, амбулаторного лечения или лечения на уровне сообществ, **пациенты с МЛУ-ТБ в регионе ВЕЦА подвергались госпитализации практически повсеместно.** Это создает определенные трудности, поскольку во многих больницах региона не имеется надлежащей инфраструктуры и современного оборудования, отсутствует инфекционный контроль, наблюдается недоукомплектованность персонала, что способствует еще большему распространению лекарственно-устойчивого ТБ. С другой стороны, при амбулаторном лечении трудно обеспечить непрерывность лечения и доступ к социально уязвимым группам населения.

Видение, задачи и цели

Глобальный фонд видит свои задачи в регионе ВЕЦА в стабилизации темпов распространения и в снижении уровня заболеваемости ВИЧ, а также в сдерживании распространения лекарственно-устойчивого ТБ. Цель заключается в том, чтобы регион ВЕЦА перестал быть регионом с самыми высокими темпами роста ВИЧ и самым высоким уровнем распространения МЛУ-ТБ в мире.¹⁸

Для выполнения этой задачи Глобальный фонд продолжит борьбу против ВИЧ и ТБ в регионе; задача заключается в том, чтобы в течение текущего периода использования выделенных ресурсов достичь следующих показателей:

- снизить уровень передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50%;
- расширить и обеспечить устойчивый охват АРВ-терапией 80% всех лиц, нуждающихся в лечении;
- продиагностировать, по крайней мере, 85% пациентов с ТБ, в особенности пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ;
- успешно пролечить, по крайней мере, 90% пациентов с лекарственно-чувствительным ТБ и, по крайней мере, 75% зарегистрированных пациентов с МЛУ-ТБ.



Цели и действия

На основе эпидемиологических данных по району ВЕЦА Глобальный фонд сосредоточит свои инвестиционные приоритеты в регионе на четырех взаимодополняющих аспектах. Ниже описаны стратегические действия, которые Глобальный фонд будет поддерживать в целях перехода от финансирования этих компонентов Глобальным фондом на внутренние или альтернативные источники.

- 1. Расширить доступ ПИН к комплексным услугам по снижению вреда, в том числе в тюрьмах.** Глобальный фонд поддерживает реализацию расширенного доступа ко всему комплексу мероприятий по снижению вреда в отношении всех ПИН, включая лиц, находящихся в тюрьмах.¹⁹ Глобальный фонд стремится к тому, чтобы все страны региона усовершенствовали свою нормативную базу и интегрировали компоненты снижения вреда в государственную политику борьбы с наркоманией и чтобы разнообразные услуги по снижению вреда получили дальнейшее распространение, включая услуги на уровне сообществ. Глобальный фонд хотел бы видеть использование и прогрессивное развертывание самых передовых моделей; страны должны выделить в своих программах не менее 50% средств, получаемых от Глобального фонда, на осуществление и пропаганду мер по снижению вреда в интересах основных затронутых групп населения (ОЗГН).

В то же время все страны, независимо от уровня дохода, должны обеспечить разработку и реализацию планов с применением концепции SMART (*конкретность, измеримость, достижимость, реалистичность и своевременность*), обеспечивающих постепенный перевод финансирования услуг по снижению вреда, включая опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), на внутренние источники.

- 2. Содействовать всеобщему доступу к антиретровирусной терапии с особым вниманием на основные затронутые группы населения (ПИН, МСМ, работники секс-бизнеса) и заключенных.** Всем ВИЧ-положительным пациентам, нуждающимся в лечении, должны быть обеспечены доступ к своевременной и качественной диагностике, направление к специалистам и доступ к необходимому лечению. Поэтому Глобальный фонд будет поддерживать запросы на финансирование, которые направлены, главным образом, на расширение охвата лечением и обеспечение эффективной приверженности лечению, в которых четко определены механизмы бесперебойной поставки медикаментов гарантированного качества, которые соответствуют рекомендованным ВОЗ схемам лечения и включают использование фиксированной комбинации доз (ФКД). В числе услуг высокого качества, которые способствуют расширению применения АРТ, входят также лабораторные услуги для ВИЧ-положительных пациентов, диагностика и лечение ТБ и других оппортунистических инфекций, а также предоставление препаратов для подавления негативных реакций на АРВ-терапию.

Вполне очевидно, что прогресса в области раннего начала лечения нельзя достичь без расширения охвата профилактическими мерами основных затронутых групп населения, внедрения ранней диагностики ВИЧ путем расширения услуг по добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) и эффективного согласования услуг на уровне сообществ с услугами, предоставляемыми стационарными учреждениями. Поэтому Глобальный фонд рассчитывает на то, что запросы на финансирование будут направлены на достижение максимального охвата профилактикой (>60%) основных затронутых групп населения (МСМ, РСБ и ПИН) и будут содержать механизмы, обеспечивающие оптимальную связь между компонентами по профилактике, диагностике, лечению и уходу.

Глобальный фонд рассчитывает увидеть тщательно разработанные рациональные программы профилактики, основанные на комплексном подходе к профилактике и лечению, включая целевые комплексы профилактических мер, расширение доступа к тестированию на ВИЧ, раннее начало АРТ и закрепление пациентов в программах качественного ухода. В рамках этого непрерывного процесса Глобальный фонд будет в приоритетном порядке финансировать меры по охвату лечением основных затронутых групп населения и заключенных с постепенным переводом этих пациентов в сферу охвата государственных программ. В то же время Глобальный фонд рассчитывает на то, что вопросы профилактики среди ОЗГН будут включены в национальные программы по СПИДу, причем финансирование АРТ, лабораторного оборудования, услуг и мер по укреплению приверженности лечению будет постепенно переведено на финансирование из внутренних или альтернативных источников. В Глобальный фонд следует представить планы перехода на другие источники финансирования, подготовленные на основе концепции SMART.

- 3. Содействовать всеобщему доступу к своевременной качественной диагностике всех форм ТБ, включая МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ.** Все пациенты с симптомами ТБ, включая труднодостижимые группы населения и группы, подверженные высокому риску, такие как мигранты, бездомные и заключенные, должны иметь доступ к своевременной и качественной диагностике, получать направления к специалистам и иметь возможность получить лечение. С этой целью Глобальный фонд будет ориентировать свои инвестиции на дальнейшее укрепление лабораторий по ТБ, обеспечение их новыми технологиями, внедрение стандартизованных лабораторных методов и укрепление схем обеспечения качества на всех уровнях диагностического тестирования. Кроме того, Глобальный фонд будет поддерживать запросы, в которых определены четкие подходы к интенсификации выявления случаев ТБ, отслеживанию и управлению контактами пациентов с ТБ





и МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ и обеспечению инфекционного контроля. В странах с большим количеством мигрантов приоритеты будут отдаваться программам, направленным на совершенствование законодательной базы в области диагностики ТБ и на последующее направление к специалистам лиц из целевых групп населения.

Глобальный фонд рассчитывает на то, что до завершения срока использования выделенных финансовых ресурсов / грантов, финансирование закупок лабораторных реагентов и расходных материалов, а также оплата затрат по техническому обслуживанию оборудования и по предоставлению услуг будет переведено на внутренние или альтернативные источники.

4. Содействовать всеобщему доступу к качественному лечению всех форм ТБ, в особенности МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ. Глобальный фонд будет способствовать обеспечению всеобщего доступа к лечению ТБ посредством поддержки запросов на финансирование, в которых содержатся перспективные планы расширения масштабов деятельности и которые определяют четкие механизмы для бесперебойного снабжения медикаментами гарантированного качества в соответствии с рекомендуемыми ВОЗ схемами лечения и для предоставления ориентированных на пациента услуг по поддержке в целях улучшения результатов лечения. Это включает смещение акцента в сторону амбулаторного лечения или лечения на уровне сообществ, а также радикальное повышение качества услуг и систем борьбы с ТБ, позволяющих снизить дальнейшее распространение МЛУ-ТБ. Кроме этого, в случае обоснованности с эпидемиологической точки зрения и соответствия потенциалу программ, Глобальный фонд рекомендует странам включать в свои запросы следующие элементы:

- расширение планов лечения с включением в них лиц, содержащихся в тюрьмах, и последующий контроль состояния их здоровья после освобождения;
- решение проблем мигрантов, в частности предоставление им услуг и преодоление юридических и политических барьеров, препятствующих охвату мигрантов эффективными профилактическими и лечебными мерами;²⁰
- использования не менее 10% средств Глобального фонда для поддержки комплексных мер борьбы с ТБ/ВИЧ и другими коинфекциями.

Глобальный фонд ожидает, что, независимо от уровня дохода страны, соответствующее лечение пациентов с подозрением на ТБ препаратами гарантированного качества будет оплачиваться за счет внутренних или альтернативных источников. С учетом этого, поддержка со стороны Глобального фонда должно быть ориентировано на покрытие дефицита финансирования лечения лекарственно устойчивого ТБ, а также подходов, ориентированных на нужды пациента, направленных на улучшение результатов лечения для всех форм туберкулеза и поддержку приверженности лечению. В то же время план каждой страны по расширению мер борьбы против МЛУ-ТБ, реализуемый при технической поддержке Комитета Зеленого света (КЗС), должен включать повышение государственного финансирования программ лечения МЛУ-ТБ и услуг по поддержке пациентов.

Изменение источников финансирования регулярных расходов

В целях обеспечения долгосрочной устойчивости программ, финансируемых в настоящее время Глобальным фондом, необходимо создать такие условия, при которых оплата регулярных расходов, в частности людских ресурсов, осуществляется за счет государственного финансирования или альтернативных механизмов. Это касается оплаты труда и доплат государственным и гражданским служащим, а также штатным или внештатным работникам неправительственных организаций. В случаях, когда часть расходов на людские ресурсы, включая заработную плату и доплаты, еще финансируется Глобальным фондом, страны должны перейти на стимулирующие системы оплаты, ориентированные на конкретный результат.

Глобальный фонд хотел бы обеспечить применение к поддерживаемым программам ответственного подхода, ориентированного на постепенный перевод текущего финансирования на другие источники. Поэтому в страновых планах по переходу на другие источники финансирования следует указывать, как будет осуществляться перевод расходов на людские ресурсы на государственное финансирование и как страны планируют реформировать свою законодательную базу финансирования и разрабатывать механизмы общественного договора (социального контракта).

Инструменты

Глобальный фонд рассматривает следующие инструменты в качестве ключевых элементов успешной реализации Инвестиционного подхода:

- **Разработать национальные планы инвестирования в целях достижения воздействия, устойчивости и перехода на другие источники финансирования.** Страны должны разработать на основе своих национальных программ и бюджетов рамочные программы инвестирования, призванные обеспечить стратегическое вложение ресурсов из внутренних и внешних источников, чтобы максимально использовать их совокупный потенциал и добиться максимально возможного воздействия. Такие рамочные программы «способствуют расширению охвата оптимально эффективных мер, основанных на соблюдении прав и продвигающих принципы равенства и инклюзивности, устраняющих препятствия доступу к услугам для групп населения, которые более всего в них нуждаются».²¹ Разработка национальных рамочных программ инвестирования может также способствовать заключению коллективных соглашений по переводу компонентов программ, финансируемых Глобальным фондом, на внутренние источники ресурсов и создавать, таким образом, основу для выработки устойчивых планов перехода на другие источники финансирования во всем регионе.

Помимо сохранения и укрепления таких ключевых принципов деятельности страновых координационных комитетов (СКК), как участие гражданского общества и частного сектора, СКК должны постоянно усиливать свою роль связующего звена между грантами Глобального фонда и другими программами в области здравоохранения и развития, включая программы, финансируемые правительством и донорами. Глобальный фонд рассматривает СКК в качестве уникального механизма, способного обеспечить интегрирование финансируемых Глобальным фондом мероприятий в национальные системы здравоохранения и реформы финансирования здравоохранения, а также активно продвигать внедрение подходов, ориентированных на нужды пациентов.

- **Укрепить информационные системы в области борьбы с ВИЧ и ТБ, программы надзора, мониторинга и оценки.** Новая модель финансирования Глобального фонда и разработка национальных рамочных программ инвестирования представляют собой необходимую платформу для стимулирования диалога с участием всех ключевых разработчиков политики. Однако такой диалог должен осуществляться на основе надежных национальных данных о тенденциях развития эпидемий и о состоянии основных затронутых групп населения (например, оценках размера этих

групп и их потребностей в услугах), чтобы провести четкий анализ необходимых программ и финансового дефицита, а также определить приоритеты для инвестиций. Для этого необходимо повысить качество и доступность национальных данных, определить исходные показатели по основным затронутым группам населения, повысить точность оценок, пересмотреть и повысить качество услуг, определить пакеты услуг и удельные расходы, которые впоследствии могут быть переведены в сферу государственного финансирования. Некоторые организации, такие как ВОЗ, ЮНЭЙДС, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и другие организации, работающие со странами, уже приступили к такой деятельности.

- **Укрепить системы управления закупками и снабжением для программ по ТБ и ВИЧ.** Для сохранения устойчивого управления закупками и снабжением (УЗС) после завершения действия грантов Глобального фонда необходимо укреплять эти системы. В настоящее время 10 из 18 стран ВЕЦА, получающих гранты, полностью или частично зависят от Глобального фонда в приобретении АРВ-препаратов. Необходимо приложить дополнительные усилия для укрепления национальных систем УЗС, чтобы укрепить национальный потенциал в области снабжения фармацевтической и другой медицинской продукцией и постепенно выйти из зависимости от снабженческих механизмов Глобального фонда. Необходимо также обеспечить соответствие принципов лечения современным передовым научно обоснованным принципам, использование лекарственных средств для поддержки приверженности лечению, добиваться постоянного снижения цен и соответствия систем реальным потребностям программ.
- **Укрепить информационно-разъяснительную деятельность в целях эффективной борьбы против ВИЧ и ТБ, включая пересмотр нормативной базы в области снижения вреда.** В целях поддержки мер по осуществлению политики и системных изменений Глобальный фонд продолжит разработку и адаптацию своей информационно-разъяснительной деятельности с правительствами и партнерами в странах ВЕЦА. Основные направления этой деятельности включают:
 - устранение юридических барьеров для эффективного функционирования программ по предоставлению профилактических услуг и лечения. В частности, это касается репрессивного законодательства в отношении наркопотребителей, недостаточного уважения прав ПИН при обращении за медицинскими услугами и нехватки услуг по снижению вреда;
 - участие основных затронутых групп населения в процессах принятия решений;
 - обеспечение поддержки и повышения качества программ после перехода на внутреннее финансирование.
- **Провести реформу систем здравоохранения и систем финансирования в целях предоставления устойчивых и ориентированных на пациента услуг в связи с ТБ на основе амбулаторного лечения**



и адекватной поддержки пациентов. В целях достижения более высоких результатов лечения и профилактики ТБ в рамках всего региона необходимо совершенствовать модели оказания помощи пациентам с ТБ, в первую очередь за счет укрепления связей между различными уровнями ухода и типами поставщиков услуг, путем перехода от больничного к амбулаторному лечению и посредством предоставления услуг по уходу на базе сообществ. Три основных инструмента для достижения этой цели:

- пересмотр роли первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в выявлении и ведении пациентов с ТБ, а также укрепление системы направления к специалистам;
- внедрение междисциплинарных подходов, ориентированных на пациента, выходящих за границы традиционных систем охраны здоровья и включающих активные усилия со стороны других государственных институтов (например, социального обеспечения), негосударственных организаций и субъектов на уровне сообществ;
- переход от принципа финансирования по затратам к финансированию и заключению контрактов по результатам, а также продвижение современных методов проведения платежей.

Глобальный фонд стремится к тому, чтобы последствия реформы учреждений в сфере лечения ТБ имели минимальное воздействие для сотрудников, работающих в данных учреждениях. Для этого Глобальный фонд будет осуществлять тесное сотрудничество со странами в сфере принятия планов постепенного перевода затрат в области людских ресурсов и социальной поддержки на другие источники финансирования.

Ресурсы

В период с 2014 по 2016 год Глобальный фонд выделил для региона 688,5 млн. долл. США, доступные для реализации программ в период с 2014 по 2017 год включительно. Из этой суммы 658 млн. долл. США выделяются в рамках новой модели финансирования (НМФ); оставшиеся 30,5 млн. долл. США предназначены для выполнения обязательств в отношении стран и компонентов, которые более не подлежат финансированию в рамках НМФ. Самый большой объем средств в регионе предназначен для Украины (28%), Узбекистана (10%) и Грузии (9%) (подробнее см. приведенную ниже диаграмму).

В целом, регион ВЕЦА получает 188% совокупной «справедливой доли» финансирования, которая определяется с учетом мирового бремени болезней и платежеспособности стран.²² В значительной степени это объясняется исторически сравнительно более высокими успехами в регионе ВЕЦА в рамках предыдущей модели на основе раундов. С учетом усилий Глобального фонда, направленных на преимущественное финансирование стран с низким уровнем дохода и высоким бременем болезней, будущее финансирование стран региона ВЕЦА, основанное на сохранении нынешнего уровня пополнения ресурсов, может быть значительно ниже.

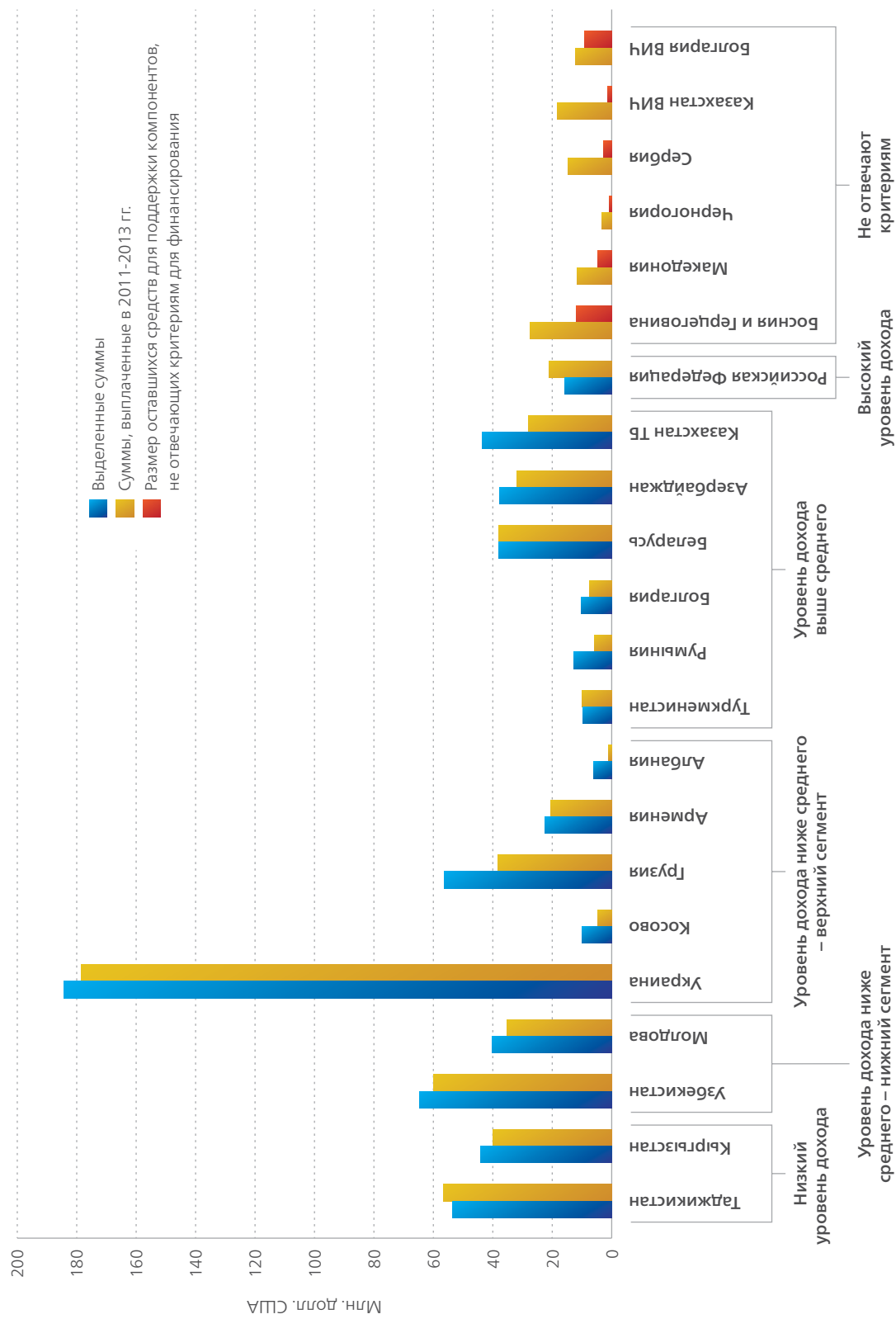
Мониторинг

Мониторинг реализации настоящего Инвестиционного подхода будет осуществляться ежегодно посредством сбора регулярных отчетов получателей грантов, и, при необходимости, дополнительной информации от страновых исполнителей. Цель Глобального фонда заключается в том, чтобы свести к минимуму объем страновой отчетности за счет получения необходимых данных от других партнеров. В то же время Глобальный фонд намерен ежегодно отслеживать продвижение к целям Инвестиционного подхода, что будет делаться на всеохватывающей и прозрачной для всех заинтересованных сторон основе и сопровождаться обсуждением и корректировкой подходов по мере необходимости.

Заключение

Инвестиционный подход Глобального фонда в борьбе против ВИЧ и ТБ для региона ВЕЦА – это амбициозный, но реалистичный подход к планированию ресурсов Глобального фонда в этом регионе. Однако Инвестиционный подход, сам по себе, реализуемый в изоляции, не достигнет своих целей. Только за счет эффективного долгосрочного партнерства как на страновом, так и на региональном уровнях, включая высшее руководство государств, и при обязательной коллективной решимости всех заинтересованных сторон, Глобальный фонд сможет претворить в жизнь концепцию – стабилизировать темпы распространения ВИЧ и сдержать распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Объемы выплат со стороны Глобального фонда в 2011-2013 гг. по отношению к суммам, выделенным в рамках новой модели финансирования



Сумма, выделенная для региона ВЕЦА в рамках НМФ: **649 млн. долл. США**

Оставшиеся средства для поддержки компонентов, не отвечающих критериям для финансирования: **30,5 млн. долл. США**

Сумма, выплаченная в 2011-2013 гг.: **665 млн. долл. США**

Примечания и пояснения

- 1 Реализация финансирования, доступного в период использования выделенных средств с 2014 по 2016 год, будет осуществляться с 2014 по 2017 год.
- 2 Эта сумма включает 658 млн. долл. США, выделенных в рамках новой модели финансирования (НМФ), плюс 30,5 млн. долл. США, предназначенных странам, которые с 1 января 2014 года не имеют права на получение финансирования Глобального фонда.
- 3 Цели Инвестиционного подхода Глобального фонда для региона ВЕЦА согласованы с целями и планами партнеров по борьбе с заболеваниями, такими как: Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012-2015 гг.; Новая рамочная программа ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) «Лечение-2015», направленная на ускорение достижения охвата 15 миллионов человек антиретровирусной терапией (АРТ) к 2015 г.; The EECA of PLHIV (ECUO) plan (План для ВЕЦА в отношении людей, живущих с ВИЧ. Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение ЛЖВ), по обеспечению устойчивого всеобщего доступа к АРТ в регионе; Стратегия ВОЗ СТОП ТБ (включая переход к «Стратегии после 2015 г.»); The Global Plan to Stop TB 2006-2015 (Глобальный план Стоп ТБ на 2006-2015 гг.); Roadmap to Prevent and Combat Drug-Resistant Tuberculosis: The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat M/XDR-TB in WHO European Region 2011-2015 (Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011-2015 гг.); действия по реализации Дублинской декларации 2004 г. и Политической декларации 2011 г. по ВИЧ/СПИДу; действия по реализации Берлинской декларации 2007 г. по туберкулезу и Пекинской декларации 2011 г. по системам общественного здравоохранения и их укреплению.
- 4 Руководящие указания и информационные комментарии по вопросам УСЗ, УСС, прав человека, сообществ и гендера, а также по другим ключевым аспектам программ по ВИЧ и ТБ, можно найти в разделе по НМФ на сайте: <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/support/infonotes/>
- 5 Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 г. ЮНЭЙДС, 2013 г. <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalreport2013/globalreport>
- 6 ВОЗ. Цифры свидетельствуют: ВИЧ/СПИД в Европейском регионе ВОЗ. 27 ноября 2013 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/235599/WAD-Fact-sheet-Eng.pdf
- 7 Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 г. ЮНЭЙДС, 2013 г. <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalreport2013/globalreport>
- 8 Надзор над ВИЧ/СПИДом в Европе в 2012 г. ECDC, 2013 г. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2013/hiv-aids-surveillance-in-europe-2012>
- 9 Цифры свидетельствуют: ВИЧ/СПИД в Европейском регионе ВОЗ, 2012 г. Ставка на остановку и обращение вспять распространения ВИЧ к 2015 г.; 2013 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/235599/WAD-Fact-sheet-Eng.pdf
- 10 Цифры свидетельствуют: ВИЧ/СПИД в Европейском регионе ВОЗ, 2012 г. Ставка на остановку и обращение вспять распространения ВИЧ к 2015 г.; 2013 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/235599/WAD-Fact-sheet-Eng.pdf
- 11 Сеть по снижению вреда. <http://www.harm-reduction.org/issues/drug-use-and-hiv>
- 12 Матерс, Б. М., и др. Профилактика, лечение и услуги по уходу за пациентами ВИЧ, потребителями инъекционных наркотиков: систематический обзор глобальных, региональных и национальных тенденций, 2010 г. http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/HIV%20prevention%2C%20treatment%20and%20care%2C%202010%2C%20National%20drug%20and%20alcohol%20research%20centre_0.pdf
- 13 В 2012 году в регионе ВЕЦА было, по оценкам, 76,5 тыс. пациентов с МЛУ-ТБ. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад по туберкулезу за 2013 г. Женева: ВОЗ, 2013 г. WHO/HTM/TB/2013.11. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf?ua=1
- 14 В 2012 г. охват тестированием на резистентность к препаратам второго ряда почти удвоился в регионе по сравнению с 2011 г., однако он остается на весьма низком уровне (9% случаев МЛУ-ТБ). Тем не менее, это позволило выявить 381 случай чрезвычайно лекарственно-устойчивого ТБ (ШЛУ-ТБ). Надзор и мониторинг туберкулеза в Европе в 2013 г. Стокгольм, Европейский центр профилактики и контроля болезней, и Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. См. по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/185800/Tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-Europe-2013.pdf
- 15 Туберкулез в европейском регионе ВОЗ, справка за 2014 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/244743/Fact-sheet-Tuberculosis-in-the-WHO-European-Region-Eng.pdf
- 16 Туберкулез в европейском регионе ВОЗ, справка за 2014 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/244743/Fact-sheet-Tuberculosis-in-the-WHO-European-Region-Eng.pdf
- 17 Туберкулез в европейском регионе ВОЗ, справка за 2014 г. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/244743/Fact-sheet-Tuberculosis-in-the-WHO-European-Region-Eng.pdf
- 18 Следует отметить, что Российская Федерация вносит основной вклад в статистику болезней в регионе ВЕЦА, поскольку в ней отмечается самая обширная эпидемия ВИЧ в регионе (по оценкам, число лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляет в стране более 900 тысяч), страна занимает 11-е место по времени ТБ и третье по МЛУ-ТБ в мире. Однако настоящий Инвестиционный подход адресован тем странам, которые имеют право на получение финансирования от Глобального фонда в соответствии с его новой моделью финансирования. Тем не менее, Глобальный фонд выражает надежду на то, что реализация разумных и научно обоснованных подходов создаст дополнительные результаты, благоприятные и для тех стран, которые в настоящее время не имеют права на получение поддержки Глобального фонда. Это также касается большинства стран Юго-Восточной Европы, в которых ситуация с ТБ, особенно с МЛУ-ТБ, выглядит менее тревожной, а ситуация с ВИЧ остается под контролем и с относительно низким уровнем заболеваемости среди основных затронутых групп населения (в частности, MSM).
- 19 ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС, Техническое руководство для стран по формированию целей по всеобщему доступу к профилактике и лечению ВИЧ и уходу за потребителями инъекционных наркотиков. 2012 г. http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf
- 20 Ссылка сделана на минимальный комплекс мер по трансграничному контролю над пациентами с ТБ и уходу за ними в Европейском регионе ВОЗ. Заявление по консенсусу в Вольфхезе.
- 21 ЮНЭЙДС “Smart Investments” (Умные инвестиции), 2013 г.
- 22 Минимальный требуемый уровень образует часть качественного критерия, утверждаемого Правлением. Его цель – обеспечить постепенное снижение уровней финансирования по тем компонентам по заболеваниям, которые получают финансирование свыше первоначально выделенной суммы, определенной для внешнего финансирования по методике расчета выделения средств, или по которым размер еще не выплаченных существующих грантов выше первоначально выделенной суммы, установленной для внешнего финансирования.





**Глобальный фонд для борьбы со СПИДом,
туберкулезом и малярией**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Geneva, Switzerland

+41 58 791 1700 (телефон)
+41 58 791 1701 (факс)

www.theglobalfund.org
info@theglobalfund.org