



**Д-р Нафсия Мбои**

**Председатель Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией**

**Пос. Мирей Гигаз**

**Вице-председатель Правления Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией**

**Члены правления**

18.11.2014

Дорогие коллеги,

В настоящем документе Вы найдете Открытое письмо, адресованное Правлению Глобального фонда в преддверии его 32-го заседания и подписанное 24 организациями из разных стран, представляющими гражданское общество. В письме мы выражаем нашу глубокую озабоченность по поводу методологии распределения средств, применяемой для стран со средним уровнем дохода (ССУД) и переходных стран с низким уровнем дохода, а также в связи с последствиями такого распределения для ключевых затронутых групп. Что наиболее важно, мы предлагаем усилить сотрудничество и партнерство между Глобальным фондом, странами-донорами, странами-получателями, гражданским обществом и сообществами – особенно из стран со средним уровнем дохода – с целью планирования и реализации ответственного перехода к устойчивым ответным действиям в отношении ВИЧ и туберкулеза.

Мы можем привести четыре примера в контексте Восточной Европы и Центральной Азии (Кыргызстан, Украина, Россия и Румыния), демонстрирующие тот факт, что резкое сокращение в распределении средств, для которого не было проведено соответствующей подготовки, уже начало оказывать воздействие на ключевые затронутые группы. Мы обращаемся к Правлению Глобального фонда с просьбой совместно с нами и сообществами начать работу по разработке стратегии, которая позволила бы осуществить этот переход в странах региона таким образом, чтобы:

- оказывалось содействие в разработке и претворении в жизнь дорожных карт для устойчивых программ по ВИЧ и ТБ, финансируемых национальными правительствами, особенно в странах со средним уровнем дохода и высокой концентрацией эпидемии среди основных затронутых групп населения;
- страны-получатели стимулировались на то, чтобы брать под свою ответственность финансирование в области ВИЧ и ТБ, а также предоставление соответствующей



технической поддержки в процессе перехода к национальному инвестированию в сферу профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и ТБ;

- осуществлялось развитие адвокационного потенциала и повышались возможности наших сообществ в целях исключения их маргинализации, а также для обеспечения их доступа к континууму услуг по профилактике, лечению и уходу;
- потребности каждой страны определялись исходя из ситуации в этой конкретной стране, а не по принципу применения универсальной модели, не учитывающей индивидуальные особенности стран;
- гепатит С занял свое законное место в ряду угроз для людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также для других основных затронутых групп.

В преддверии процесса разработки следующей Стратегии Глобального фонда, мы призываем Правление тщательно изучить уроки, вынесенные из анализа нынешних стратегических финансовых и операционных систем, и перед тем, как двигаться дальше, устранить имеющиеся в них недочеты. Мы понимаем, что мы живем в условиях ограниченных ресурсов и сложной политической обстановки, а также осознаем тот факт, что перед странами и донорами стоит множество задач по удовлетворению мировых потребностей в сфере общественного здравоохранения. Данные задачи требуют более тесной координации и сотрудничества между Глобальным фондом, странами-донорами, странами-получателями, гражданским обществом и сообществами для подготовки и реализации ответственного перехода к устойчивым ответным действиям в отношении ВИЧ и туберкулеза. Давайте же не будем перечеркивать все те позитивные шаги, которые уже предприняты на сегодня.

Мы с нетерпением ждем Вашего ответа на данное обращение, с тем чтобы передать его нашим сообществам, которых напрямую затрагивает нынешняя ситуация и которые призвали нас к срочным действиям.

В уважении,

Сергей Вотягов

Исполнительный директор  
Евразийская сеть снижения вреда (ECCB)



## Открытое письмо организаций гражданского общества Правлению Глобального фонда в преддверии его 32-го заседания

18 ноября 2014 года

В марте 2014 года, на 31-м заседании Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Правление утвердило Новую модель финансирования (НМФ) на период с 2014 по 2016 годы.

Мы – организации, представляющие гражданское общество, включая сообщества людей, живущих с тремя заболеваниями, т.е. основные затронутые группы из разных стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) и партнерские организации из других регионов, – в этом письме хотели бы рассказать членам Правления Глобального фонда об уроках, полученных в процессе реализации нового подхода Глобального фонда к распределению ресурсов, и в особенности – о том негативном воздействии, которое этот подход, вероятно, окажет на деятельность программ снижения вреда и финансирование программ в ВЕЦА в 2015-2017 годах. Мы считаем крайне важным проанализировать последствия реализации НМФ для стран со средним уровнем дохода (ССУД) и основных затронутых групп (ОЗГ) в этих странах, чтобы сделать выводы в целях совершенствования ряда элементов этой модели и разработки стратегии Глобального фонда на следующий период. Мы надеемся, что в ходе обсуждений Правление рассмотрит освещенные в этом письме вопросы, и что будут приняты определенные меры.

В целом, мы поддерживаем внедрение НМФ, особенно такие ее элементы, как страновой диалог с участием широкого круга заинтересованных сторон, гибкие временные рамки для подачи концептуальных записок (КЗ), упрощенные и циклические процессы разработки и подачи КЗ, а также расширение возможностей усиления роли мероприятий по защите прав человека и укреплению систем сообществ в рамках КЗ. Однако, несмотря на положительные ожидания, сформированные руководством Глобального фонда относительно того, как НМФ может помочь повысить доступность жизненно необходимых мер профилактики и лечения ВИЧ-инфекции во всем мире и рациональность использования средств в рамках программ по ВИЧ/СПИДу, мы все понимаем, что представленная методология выделения ресурсов предполагает перераспределение ресурсов от стран со средним уровнем дохода, и что в будущем такие страны должны ожидать сокращения финансирования от Глобального фонда. Многие страны из разных регионов были разочарованы и обеспокоены, получив в марте этого года письма, посвященные новой методологии распределения<sup>1</sup>.

Большинство стран ВЕЦА уже могут спрогнозировать недостаток инвестиций в услуги по снижению вреда и адвокации в 2015-2017 годах на страновом уровне, учитывая общую

<sup>1</sup> Aidsplan. Disappointment and concern are hallmarks of country reactions to 2014-2016 allocations. 19.03.2014 [http://www.aidsplan.org/node/2203#comment\\_section](http://www.aidsplan.org/node/2203#comment_section)



тенденцию быстрого сокращения финансирования, в то время как страны проходят через страновые диалоги и сталкиваются с устойчивым политическим противодействием и нежеланием платить за программы, направленные на основные затронутые группы, включая услуги по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики. Очевидно, что эта тенденция сокращает возможности достижения масштабной цели – «снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50% в текущий период финансирования»<sup>2</sup>, изложенной в Руководстве по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

Мы хотели бы привести следующие примеры:

В **Кыргызстане** размер финансирования, полученного от всех доноров на программы профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики (включая ОЗТ-терапию и все связанные с ней административные расходы), в 2011 – 2013 годах составлял 3,5 млн долларов США ежегодно. В 2014 году это финансирование сократилось до 2,5 млн; ожидается, что в 2015-2017 годах оно составит от 1 до 1,5 млн долларов<sup>3</sup>. Это будет означать сокращение размера программ снижения вреда в Кыргызстане в 2,5-3,2 раза, что с большой вероятностью повредит программам противодействия ВИЧ-инфекции и туберкулезу и приведет к развитию эпидемий ВИЧ-инфекции, туберкулеза и гепатита С среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН), и среди широких слоев населения. В Кыргызстане применение новой методологии распределения средств привело почти к 50-процентному сокращению общего финансирования программ по ВИЧ/СПИДу (с 7-10 млн в год до 4-5 млн в год).

Подход **Украины** к профилактике ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, широко известен как успешная практика для региона ВЕЦА: согласно недавней публикации ВОЗ<sup>4</sup>, после более чем 10 лет инвестиций в целевые программы снижения вреда, уровень ВИЧ-инфекции среди ЛУН начал снижаться. В рамках НМФ и в контексте применения новой методологии распределения средств Украина попала в категорию стран с «крайне избыточным субсидированием»; в результате, до 2016 года финансирование Украины будет ограничено существующими грантами, при этом не предусмотрено «дополнительного финансирования» на новые гранты Глобального фонда в 2014-2016 годах.

Сегодня Украина сталкивается со значительным сокращением бюджета на ВИЧ/СПИД: если в 2014 году общий размер финансирования украинских программ по ВИЧ/СПИДу составлял 61 млн долларов США, в 2015 году он составит 31 млн долларов<sup>5</sup> – почти 50-процентное сокращение. В результате, стоимость программ на одного потребителя наркотиков сократится на 37% – с 30,66 долларов до 19,35 долларов<sup>6</sup>. Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине прогнозирует отмену планов расширения доступа к ОЗТ, а также финансирования юридических услуг, тестирования и лечения ИППП; кроме того,

<sup>2</sup> Руководство по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии, стр. 9

<sup>3</sup> Согласно анализу бюджета рабочего варианта концептуальной записки Кыргызстана по ВИЧ/СПИДу в рамках НМФ и предыдущих грантов на ВИЧ/СПИД, полученных от разных доноров. Анализ предоставлен Кыргызскими НГО.



сократится охват программ аутрич-работы. Все эти сокращения происходят одновременно с сокращением национального бюджета на ВИЧ/СПИД на 71%<sup>7</sup> из-за конфликта в Восточной Украине и девальвации национальной валюты!

Другой пример негативного воздействия предложенной методологии распределения средств на доступность средств для программ снижения вреда можно наблюдать в **России**. В настоящий момент там реализуется два активных гранта Глобального фонда в рамках ПМФ, направленных в основном на профилактические услуги для ЛУН. Действие обоих грантов заканчивается в декабре 2014 года.

На основе решения Правления Глобального фонда, принятого в марте 2014 года, на Россию было выделено 11,944,784 долларов США дополнительно к существующему финансированию в размере 3,771,853 долларов США; в результате, Россия считается страной со значительным «избыточным субсидированием». Проблема состоит в том, что выделенное финансирование не позволит обеспечить продолжение даже 50% программ снижения вреда, работающих сегодня в России при поддержке Глобального фонда (учитывая, что российское правительство вообще не поддерживает такие программы). Это вызвало обеспокоенность и даже конфликт между российскими НГО при разработке концептуальной записки, а также стало причиной серьезной озабоченности ГТО после рассмотрения КЗ. В результате этого сокращения финансирования действующие программы профилактики среди ЛУН потеряют поддержку Глобального фонда в 23 из 29 регионов России, получающих средства из грантов Глобального фонда. По оценкам, к началу 2015 года 44 000 ЛУН потеряют поддержку Глобального фонда в виде профилактических программ, что представляет собой 77-процентное сокращение по сравнению с уровнем поддержки программ Глобальным фондом в 2014 году. В то же время, поскольку Россия является страной с «избыточным субсидированием», она не может подать заявку на средства из резерва стимулирующего финансирования.

Согласно пересмотренной политике соответствия квалификационным критериям и с учетом правила НГО, Глобальный фонд посчитал **Румынию** страной, соответствующей квалификационным критериям для подачи заявки на грант по ВИЧ/СПИДу в 2014 году<sup>8</sup>. Однако в действительности Румыния не получила финансирования на период с 2014 по 2016 годы, потому что Глобальный фонд решил, что в стране отсутствуют политические барьеры к оказанию основных услуг ЛУН, несмотря на то, что эпидемия ВИЧ-инфекции среди ЛУН в Румынии продолжает развиваться<sup>9</sup> и на отсутствие политической воли для поддержки мер по снижению вреда на необходимом уровне<sup>10</sup>.

Число таких случаев должно вырасти параллельно с участием стран ВЕЦА в процессе подачи заявок; большинство из них – страны со средним уровнем дохода (ССУД). Хотя объяснения сокращения поддержки ССУД Глобальным фондом можно понять (это сокращение должно повысить мотивацию государств к усилению обязательств по финансированию необходимых услуг по ВИЧ/СПИДу из государственных бюджетов), Глобальный фонд, другие доноры, гражданское общество и государственные органы в странах должны совместно планировать ответственный переход к финансированию противодействия ВИЧ-инфекции и туберкулезу из национальных источников; особенно это касается программ, направленных на основные затронутые группы. Как основной донор снижения вреда в ВЕЦА, Глобальный фонд должен работать с гражданским



обществом и государственными органами над созданием реалистичных и устойчивых планов продолжения оказания жизненно важных услуг и инвестиций в адвокацию и укрепление систем сообществ в сложной политической ситуации. Эти страны не должны быть наказаны в связи с их официальным уровнем дохода или из-за успеха в противодействии ВИЧ-инфекции, который оказался бы невозможным без предшествовавшей поддержки от Глобального фонда. ССУД с концентрированными эпидемиями требуют адекватной поддержки для перехода к финансированию из национальных источников! Подход к распределению финансирования, основанный только на сочетании бремени болезней и готовности платить не учитывает специфических проблем концентрированных эпидемий в СУДС; в результате, страны с уровнем дохода выше среднего (СУДВС), на которые приходится 18% глобального бремени болезней, получают всего 1,2 млрд долларов, или 8% финансирования, доступного в рамках НМФ<sup>11</sup>.

И не существует оправданий для того, чтобы Глобальный фонд позволил сократить финансирование программ по ВИЧ/СПИДу и снижению вреда почти на 50% в таких переходных странах с низким уровнем дохода, как Кыргызстан, или в таких странах, вовлеченных в вооруженный конфликт, как Украина. Именно поэтому мы требуем сделать формулы и расчеты распределения средств по странам открытыми общественности – включая показатели бремени болезни, а также соответствующие критерии качества, применяемые Секретариатом Глобального фонда.

Гражданское общество приветствует недавно опубликованное **Руководство по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии**, потому что это масштабное руководство основано на правильных намерениях и приоритетах противодействия ВИЧ-инфекции и туберкулезу и инвестиций в странах ВЕЦА. В то же время в нем игнорируется проблема гепатита С, с которой сталкивается регион, несмотря на тяжелую ситуацию с одной из основных целевых групп программ по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу, поддержанных Глобальным фондом – потребителями инъекционных наркотиков.

Важнее всего, что цели, описанные в данном руководстве, и особенно временные рамки, определенные для достижения этих целей (текущий период финансирования - что означает, самое позднее, конец 2017 года) вызывают наибольшую озабоченность. Для осуществления устойчивого перехода к финансированию из национальных источников необходимо время, партнерство между Глобальным фондом, его донорами, государственными органами и гражданским обществом. Для этого также необходимо планирование и техническая поддержка стран с переходной экономикой, чтобы обеспечить долгосрочный эффект программ Глобального фонда.

Согласно Руководству<sup>12</sup>, Глобальный фонд ожидает, что к завершению текущего периода финансирования страны с уровнем дохода ниже среднего (СУДНС/нижний сегмент) должны покрывать 60% стоимости АРВ-терапии, лабораторных услуг и поддержки приверженности лечению из национальных источников, страны с уровнем дохода выше среднего (СУДНС/верхний сегмент) - 75%, а страны с уровнем дохода выше среднего (СУДВС) – 100%. Почти такие же цели поставлены и для финансирования программ по туберкулезу. Возможно, это должно означать, что в рамках следующего периода финансирования СУДВС не будут соответствовать квалификационным



критериям Глобального фонда в части финансирования лечения ВИЧ и туберкулеза, СУДНС/верхний сегмент будет соответствовать только в размере до 25% всех потребностей и т.д

В то же время, в документе указано, что «в настоящее время 10 из 18 стран ВЕЦА, получающих гранты, полностью или частично зависят от Глобального фонда в приобретении АРВ-препаратов». И мы не должны забывать, что в результате внедрения НМФ и нового подхода к распределению финансирования произошло значительное сокращение финансирования программ в регионе ВЕЦА (до 50%).

Если не предпринять значительных усилий по расширению потенциала и технической поддержке для обеспечения ответственного процесса перехода к национальному финансированию, как можно ожидать, что Беларусь<sup>13</sup> сможет покрыть 100% стоимости лечения ВИЧ-инфекции из национальных источников к 2017 году, если сегодня до 70% от стоимости АРВ-терапии покрывается Глобальным фондом<sup>14</sup> (а также до 100% от стоимости профилактических программ среди ОЗГ)? Или как сможет это сделать Кыргызстан, в этом году отнесенный Всемирным банком к СУДНС/нижнему сегменту<sup>15</sup>, учитывая, что более 90% от финансирования АРВ-терапии и профилактики ВИЧ-инфекции среди ОЗГ в Кыргызстане покрывается Глобальным фондом? Принимая все это во внимание, мы сильно сомневаемся, что указанные цели являются реалистичными и достижимыми. Глобальный фонд должен провести дополнительную оценку таких факторов, как способность и готовность стран платить, и пересмотреть, а также обновить руководство по инвестициям к концу текущего периода распределения. Эти цели, возможно, потребуются продлить, по крайней мере, еще на один период распределения.

Глобальный фонд поддерживал не только закупку шприцев и лекарств, но и программы снижения стигмы, мобилизации сообществ и развития потенциала в реализации программ и адвокации, необходимые для организации устойчивых программ, финансируемых из национальных источников. В регионе, где люди, употребляющие наркотики, традиционно подвергаются уголовному преследованию и исключаются из общества, Глобальный фонд защищал их права и полноценное включение в общество.

Пришло время для Глобального фонда сделать приоритетом адвокатию и укрепление систем сообществ, чтобы повысить готовность гражданского общества обеспечить подотчетность государственных органов и их ответственность за будущее программ здравоохранения. Это поможет продолжать оказывать жизненно важные услуги снижения вреда, а также осуществлять адвокатию расширения национальной поддержки и финансирования в долгосрочной перспективе.

Мы также считаем, что пришло время для укрепления партнерства Глобального фонда, стран-доноров, государственных органов и гражданского общества с целью спланировать и реализовать постепенный переход к национальному финансированию программ по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и снижению вреда. Переход от международного к национальному (государственному) финансированию должен быть частью общей ответственности международных доноров и национальных заинтересованных сторон при технической поддержке со стороны партнеров из ООН и Глобального фонда. Группы сообществ и гражданское общество, включая людей, употребляющих инъекционные



наркотики, должны выполнять надзорные функции и представлять рекомендации для того, чтобы переход к национальному финансированию был максимально эффективным и осуществлялся бы с максимальной ответственностью. Мы поддерживаем рекомендацию Технической консультативной группы по вопросам оценки (ТКГО)<sup>16</sup> Глобальному фонду четко определить, что такое устойчивость, и обеспечить долгосрочное планирование, чтобы добиться сохранения или увеличения положительных результатов программного, финансового и организационного воздействия поддержки Глобального фонда на уровне стран и сообществ после сокращения финансирования от Глобального фонда.

Правлению Глобального фонда необходимо взять на себя инициативу и адвокатировать за оказание сильной поддержки, с тем чтобы переход, осуществляемый в ССУД, был ответственным. Мы не можем позволить себе перечеркнуть годы успешной работы и подвергнуть риску жизни тысяч уязвимых людей.

С уважением,

<p>Сергей Вотягов  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ)</b></p>	<p>Криста Лауэр  <b>Директор</b>  <b>Инициатива по глобальному финансированию здравоохранения</b>  <b>Программа по общественному здравоохранению</b>  <b>Фонд «Открытое общество»</b></p>
<p>Д-р Элиот Росс Альберс  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Международная сеть людей, употребляющих наркотики</b></p>	<p>Рик Лайнс  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Международной ассоциации снижения вреда</b></p>
<p>Петер ван Руйен  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Международная поддержка гражданского общества</b></p>	<p>Виорел Солтан  <b>Директор</b>  <b>Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Молдова</b></p>
<p>Андрей Клепиков  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Международный Альянс по ВИЧ / СПИД в Украине</b></p>	<p>Ричард Эллиотт  <b>Исполнительный директор</b>  <b>Канадская правовая сеть по ВИЧ / СПИДу</b></p>



<p>Нурали Аманжолов</p> <p><b>Президент</b></p> <p><b>ОЮЛ «Казакстанский союз людей, живущих с ВИЧ».</b></p>	<p>Европейская коалиция по борьбе с ТБ.</p>
<p>Александр Курасов</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Позитивная инициатива, Молдова</b></p>	<p>Ноа Мэтини</p> <p><b>Директор по вопросам политики</b></p> <p><b>Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ</b></p>
<p>Робин Монтгомери</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Межведомственная коалиция по вопросам СПИДа и развития</b></p>	<p>Ниам Иствуд</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Release, Великобритания</b></p>
<p>Павел Аксенов</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Российская сеть снижения вреда "ЭСВЕРО"</b></p>	<p>Христиан Янкулоски</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>HOPS-Healthy Options Project Skopje</b></p>
<p>Айбар Султангазиев</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Ассоциация программ снижения вреда "Партнерская сеть, Кыргызская Республика</b></p>	<p>Лаша Заалишвили</p> <p><b>Исполнительный директор</b></p> <p><b>Грузинская сеть снижения вреда</b></p>
<p>Моник Дулитл-Ромас</p> <p><b>Генеральный директор</b></p> <p><b>Канадское общество по борьбе со СПИДом.</b></p>	<p>Лаура Кирх Киркегаард</p> <p><b>Глава международного развития и партнерства</b></p> <p><b>AIDS-Fondet (Дания)</b></p>
<p>Ольга Беляева</p> <p><b>Председатель правления</b></p> <p><b>Ассоциация участников заместительной терапии</b></p>	<p>Руслан Поверга</p> <p><b>Президент</b></p> <p><b>НПО „Новая жизнь“, Молдова</b></p>
<p>Родика Ивтоди</p> <p><b>Президент</b></p> <p><b>Региональный центр по политике</b></p>	<p>Ирина Белевтова</p> <p><b>Генеральный директор</b></p> <p><b>НПО „Матери за жизнь“, Молдова</b></p>



сообщества, Молдова	
---------------------	--