



Обратим вспять эпидемии ВИЧ и туберкулеза

**Руководство по инвестициям Глобального фонда
для стран Восточной Европы и Центральной Азии**

Выражение благодарности

В ходе разработки Руководства Глобальный фонд стремился учесть мнения всех значимых участников борьбы с эпидемиями ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии и с этой целью провел ряд консультаций и рабочих встреч с широким кругом заинтересованных сторон, на которых обсуждались цели и принципы дифференцированного подхода к противодействию эпидемиям в регионе, а также механизмы реализации этих целей и принципов. Среди участников были члены Правления Глобального фонда, в том числе представляющие регион ВЕЦА, сотрудники Секретариата Глобального фонда, региональных и глобальных партнеров, доноров и технических агентств, а также сообществ. Кроме того, последний вариант проекта Рекомендаций по инвестициям был направлен членам Группы технической оценки Глобального фонда, чтобы и они могли внести свой вклад в разработку документа. Глобальный фонд хотел бы поблагодарить всех участников за их вклад в обсуждение, многочисленные предложения, внесенные в ходе работы над содержанием Рекомендаций.

Глобальный фонд выражает особую благодарность фотографу Александру Гяделову 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
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НМФ	Новая модель финансирования
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
РСБ	Работник секс-бизнеса
СКК	Страновой координационный комитет
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
УЗС	Управление закупками и снабжением



Обратим вспять эпидемии ВИЧ и туберкулеза

Руководство по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Видение и цели:

- Видение Глобального фонда в отношении региона ВЕЦА: Распространенность ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА стабилизирована, заболеваемость снижена, а также сдерживается распространение лекарственно-устойчивого ТБ. Основываясь на этом видении, действия Глобального в регионе в 2014-2016 годах будут направлены на достижение следующих целей:
- снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50%;
 - расширение охвата АРТ до 80% от всех, кто в ней нуждается, и обеспечение устойчивости доступа к лечению;
 - обеспечение выявления, 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:

679,5 млн. долл. США в течение 2014-2016 годов, которые могут быть использованы для работы в течение 2014-2017 годов.

Принципы:

Согласование с существующими стратегиями и планами Глобального фонда и партнеров. Дифференцированный подход для обеспечения национального лидерства и ответственности.

Задачи

1. Расширить доступ ПИН к комплексным услугам снижения вреда, в том числе в тюрьмах.

- Расширить доступ к комплексному пакету услуг снижению вреда.
- Поддерживать качественные услуги, предоставляемые через местные организации сообщества.
- Распространить и внедрить передовые модели представления услуг.

Действия

2. Содействовать всеобщему доступу к АРТ, с особым вниманием на основные затронутые группы населения.

- Расширить доступ к АРТ, усилить меры по удержанию пациентов на лечении, включая повышение приверженности к лечению.
- Обеспечить бесперебойные поставки лекарств гарантированного качества.
- Обеспечить раннюю диагностику ВИЧ, связь с лечением и доступность комплексного ухода для основных затронутых групп населения.

3. Содействовать всеобщему доступу к современной качественной диагностике всех форм ТБ, включая МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ.

- Расширить использование новых диагностических технологий.
- Создать надлежащие внутренние и внешние системы обеспечения качества в лабораториях по ТБ.
- Улучшить отслеживание и управление контактами лиц с ТБ и МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ и инфекционный контроль.

4. Содействовать всеобщему доступу к качественному лечению всех форм ТБ, в особенности МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ.

- 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.

Действия, создающие условия для достижения целей

- 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, эпидемиологического надзора, а также мониторинга и оценки программ.
- Укрепить системы управления закупками и снабжением для программ по ТБ и ВИЧ.
- Укрепить адвокацию эффективных мер контроля ВИЧ и ТБ, включая пересмотр законодательной и нормативной базы в области снижения вреда.
- Провести реформу систем здравоохранения и систем финансирования с целью создания условий для 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	Страны с уровнем дохода ниже среднего (нижний сегмент)	Страны с уровнем дохода ниже среднего (верхний сегмент)	Страны с уровнем дохода выше среднего + высокое бремя заболевания	В настоящее время не имеют права на финансирование со стороны Глобального фонда
Снижение вреда	<ul style="list-style-type: none"> Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 5% 	<ul style="list-style-type: none"> Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 20% 	<ul style="list-style-type: none"> Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 40% 	<ul style="list-style-type: none"> Минимальная пороговая величина совместного финансирования: 60% 	Не применимо
Снижение вреда	<ul style="list-style-type: none"> Не менее 50% от средств, которые Глобальный фонд предоставит на борьбу с ВИЧ-инфекцией, страны инвестируют в развитие услуг снижения вреда и в обеспечение доступа основных затронутых групп населения к услугам. 	<ul style="list-style-type: none"> Все страны разрабатывают и выполняют Национальные планы инвестирования для постепенного перевода финансирования услуг по снижению вреда, включая ОЗТ, на внутренние источники; эти планы должны соответствовать принципам SMART (специфичность, измеримость, достижимость, реальность, четкие временные рамки). 	<ul style="list-style-type: none"> Поддержка со стороны Глобального фонда используется для расширения охвата профилактическими программами, укрепления систем перенаправления и удержания в программах поддержки представителей основных затронутых групп населения. Профилактика среди основных затронутых групп должна быть включена в национальные программы по СПИДУ и постепенно переводится на национальные и/или других альтернативных Глобальному фонду источников. Все страны разрабатывают и применяют Национальные планы инвестирования для постепенного перевода финансирования АРТ и услуг поддержки приверженности на национальные и/или другие альтернативные Глобальному фонду источники финансирования; эти планы должны быть основаны на принципах SMART. 	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, не менее 30% финансирования АРТ, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должны поступать из национальных и/или альтернативных источников. До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, передача ВИЧ от матери ребенку следует перевести на национальные и/или альтернативные источники. 	<ul style="list-style-type: none"> До завершения текущих грантов, финансирование АРТ существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из национальных и/или альтернативных источников.
ВИЧ: профилактика, лечение, диагностика и поддержка приверженности лечению	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, не менее 30% финансирования АРТ, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должны поступать из национальных и/или альтернативных источников. До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, передача ВИЧ от матери ребенку следует перевести на национальные и/или альтернативные источники. 	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, не менее 60% финансирования АРТ, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из национальных и/или альтернативных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> Средства Глобального фонда для поддержки АРТ следует использовать в первую очередь для начала и расширения лечения основных затронутых групп населения. До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, все финансирование АРТ существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности к лечению должно поступать из национальных и/или альтернативных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> Средства Глобального фонда для поддержки АРТ следует использовать только для начала и расширения лечения основных затронутых групп населения. До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, все финансирование АРТ существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности к лечению должно поступать из национальных и/или альтернативных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> До завершения текущих грантов, финансирование АРТ существующих пациентов, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из национальных и/или альтернативных источников.
ТБ: лечение, диагностика и поддержка приверженности лечению	<ul style="list-style-type: none"> Диагностика и лечение лекарственно-чувствительных случаев ТБ во всех странах оплачивается из национальных и/или альтернативных источников финансирования. Не менее 10% финансирования Глобального фонда, выделяемого на работу по ТБ, 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 национальное финансирование, осуществляется в целях достижения соответствующих показателей, одобренных «Комитетом зеленого света». 	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, не менее 50% финансирования препаратов второго ряда, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из национальных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, не менее 75% финансирования препаратов второго ряда, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению должно поступать из национальных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> До окончания текущего периода финансирования от Глобального фонда, все финансирование препаратов второго ряда, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности к лечению должно поступать из национальных источников. 	<ul style="list-style-type: none"> До завершения текущих грантов все финансирование препаратов второго ряда, лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности к лечению должно поступать из национальных источников.
Устойчивость	<ul style="list-style-type: none"> Ограничение различных доплат и переход на ориентированные на достижение результата схемы оплаты государственным провайдером услуг, а также постепенный переход на национальные и/или альтернативные Глобальному фонду источники финансирования. Все страны должны усовершенствовать законодательную и нормативную базу финансирования НПО и разрабатывать эффективные механизмы социальных контрактов для НПО. Все страны должны представить Национальные планы инвестирования для устойчивости вместе с первым вариантом концептуальной записки или в течение первого года использования выделенных ресурсов. 	<ul style="list-style-type: none"> Все страны должны обеспечить выполнение планов перехода на национальные и другие альтернативные Глобальному фонду источники финансирования. 	<ul style="list-style-type: none"> Все страны должны обеспечить выполнение планов перехода на национальные и другие альтернативные Глобальному фонду источники финансирования. 	<ul style="list-style-type: none"> Все страны должны обеспечить выполнение планов перехода на национальные и другие альтернативные Глобальному фонду источники финансирования. 	



Обратим вспять эпидемии ВИЧ и туберкулеза

Руководство по инвестициям Глобального фонда
для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Введение

Начиная с 2002 года инвестиции Глобального фонда в регионе ВЕЦА стали существенным вкладом в достижение прогресса в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, создание благоприятной среды и укрепление систем здравоохранения и систем сообществ. Эти успехи были бы невозможны без тесного сотрудничества Глобального фонда, правительств стран – получателей грантов и партнеров, включая технические агентства, частные компании и неправительственные организации. Однако страны ВЕЦА продолжают испытывать серьезные трудности и в настоящее время в регионе сохраняются самые высокие темпы роста числа случаев ВИЧ-инфекции и самая высокая распространенность МЛУ-ТБ в мире.

На основе «Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 гг.: Инвестирование в целях воздействия» Комитет по стратегии, инвестициям и воздействию Правления фонда разрабатывает согласованное описание стратегии сотрудничества Глобального фонда с различными партнерами с учетом специфики ситуации в конкретной стране и включая поддержку Глобальным фондом процесса переориентации стран на самообеспечение в формировании национального ответа на три эпидемии. Как ожидается, этот документ будет обсужден Правлением Глобального фонда в 2015 году.

В связи с этой деятельностью и с учетом перспектив, созданных в результате внедрения НМФ, Глобальный фонд, в сотрудничестве с широким кругом заинтересованных сторон, начал внедрение *Руководства по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии* на период с 2014 по 2016 год¹. Цель Руководства – 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.

Для финансирования программ в ВЕЦА в 2014-2016 годах Глобальный фонд готов предоставить 679,5 млн. долл. США². Хотя в регионе по-прежнему наблюдается существенная нехватка ресурсов, эти средства, если их целенаправленно инвестировать в высокоэффективные мероприятия и основные затронутые группы населения, могут стать существенным вкладом в сокращение бремени эпидемий, которое несет население региона. Уделяя внимание вопросам устойчивости при принятии любых инвестиционных решений, страны смогут обеспечить сохранение результатов, полученных с помощью этих средств, даже после завершения поддержки со стороны Глобального фонда.

Принципы

Настоящее *Руководство по инвестициям* и его применение основаны на двух главных принципах.

- **Согласованность:** Руководство разработано с учетом политики, конкретных целей в отношении каждого из заболеваний, планов действий и стратегий ключевых партнеров Глобального фонда³. Указанные в Руководстве цели подтверждают стремление Глобального фонда координировать и взаимно дополнять планы партнеров в области борьбы с заболеваниями, и действовать на основе сформулированных странами достоверно обоснованных потребностей.
- **Дифференциация и ответственность:** Глобальный фонд признает, что различные страны могут иметь разные потребности в помощи, так как эпидемическая ситуация в странах различна. Поэтому Руководство представляет собой набор базовых принципов инвестиций, для реализации которых страны могут разрабатывать собственные подходы, учитывающие специфику ситуации в стране.

Необходимо подчеркнуть, что программы, мероприятия и действия, направленные на обеспечение качества, непосредственно указанные в Руководстве по инвестициям, выбраны с учетом особенностей региона. Без них невозможно добиться успеха в борьбе против ТБ и ВИЧ в регионе ВЕЦА. В то же время тут не названы другие важные элементы и действия, направленные на обеспечение качества программ борьбы с указанными заболеваниями, «в частности укрепление систем здравоохранения и систем сообществ, права человека и гендерные вопросы». Однако это не означает, что для Глобального фонда они имеют меньший приоритет. Напротив, Глобальный фонд считает, что эти компоненты должны быть частью поддерживаемых проектов, при условии достаточного обоснования их целесообразности в конкретных условиях⁴.

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 человек⁵. В период с 2006 по 2012 год официально зафиксированная смертность от СПИДа возросла на 58%⁶.

Конкретные группы населения, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, это – ПИН и их сексуальные партнеры, МСМ, РСБ, заключенные и мигранты. В Восточной Европе потребители инъекционных наркотиков подвержены наибольшему риску – по оценкам, 57% всех новых случаев ВИЧ-инфекции являются результатом совместного использования игл и шприцев⁷. Хотя эпидемия остается концентрированной, в основном, в среде ПИН, существенно возросла передача инфекции половым путем от ПИН их партнерам, а также от РСБ их партнерам⁸.

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

- **Охват тестированием и консультированием в связи с ВИЧ основных затронутых групп населения остается недостаточным, что ведет к поздней диагностике ВИЧ-инфекции и позднему началу лечения.** По данным 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 ниже⁹. Проблема усугубляется нестабильным качеством лечения и недостаточной приверженностью пациентов к лечению.

- **Недостаточный охват профилактическими мерами и 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 она необходима¹⁰.

Особенно низкий охват АРТ – среди ПИН; хотя в странах ВЕЦА эта группа населения составляет 62% людей, живущих с ВИЧ, только 22% ПИН получают АРТ¹¹.

- **Доступ к услугам снижения 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 ПИН 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 шприцев¹².

Туберкулез

В 2012 году в Европе было выявлено около 353 тысячи новых случаев заболевания ТБ и 35 тысяч случаев смерти в связи с ТБ, причем наибольшая часть новых случаев и смертей 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% от всех новых случаев заболевания ТБ в мире.

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 ВЕЦА¹³; 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 ТБ¹⁴.

В регионе наблюдается также рост темпов коинфекции ТБ/ВИЧ. По оценкам ВОЗ, в 2012 году насчитывалось 19 тысяч новых случаев коинфекции ТБ/ВИЧ, но из них было выявлено только около 13 тысяч, и только 62,3% выявленных лиц была предложена АРТ. Показатель ВИЧ-инфицирования среди пациентов с ТБ возрос с 3,4% в 2008 году до 6,1% в 2012 году¹⁵.

Основные факторы, способствующие распространению этого заболевания:

- **Возможности диагностики остаются ограниченными во всем регионе.** В 2012 году было диагностировано менее половины (44%) от оценочного числа пациентов с МЛУ-ТБ¹⁶.
- 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 – низкая приверженность пациентов в связи с длительностью и сложностью лечения¹⁷.

- Несмотря на рекомендацию ВОЗ о проведении, по мере возможности, лечения амбулаторно, в том числе на базе местных НПО, **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 для социально уязвимых групп населения.

Видение и цели

Видение Глобального фонда желаемой ситуации в регионе ВЕЦА заключается в следующем: стабилизация распространенности и снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, а также сдерживание распространения лекарственно-устойчивого ТБ. Регион ВЕЦА должен перестать быть территорией с самыми высокими темпами роста ВИЧ и самым высоким уровнем распространения МЛУ-ТБ в мире¹⁸.

Для достижения этого видения действия Глобального фонда в регионе в 2014-2016 годах будут направлены на следующие цели:

- снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции среди ПИН на 50%;
- расширение охвата АРТ до 80% от всех, кто в ней нуждается, и обеспечение устойчивости доступа к лечению;
- обеспечение выявления, по крайней мере, 85% пациентов с ТБ, в особенности пациентов с МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ;
- успешное лечение, по крайней мере, 90% пациентов с лекарственно-чувствительным ТБ и, по крайней мере, 75% зарегистрированных пациентов с МЛУ-ТБ.



Задачи и действия

Учитывая эпидемические тренды в регионе, инвестиционные приоритеты Глобального фонда будут сфокусированы на четырех взаимодополняющих компонентах. Ниже, для каждого из них описаны стратегические действия, которые Глобальный фонд будет поддерживать для борьбы с эпидемиями, а также в целях перехода от финансирования этих компонентов Глобальным фондом на национальные и/или альтернативные источники.

1. Расширить доступ ПИН к комплексным услугам снижения вреда, в том числе в тюрьмах. Глобальный фонд поддерживает предоставление комплексного пакета услуг снижения вреда и расширение доступа к ним для всех ПИН, включая лиц, находящихся в тюрьмах¹⁹. Нужно стремиться к тому, чтобы страны региона развивали свою законодательную и нормативную базу и интегрировали компоненты снижения вреда в национальную наркополитику, создавая тем самым условия для расширения охвата комплексными услугами снижения вреда, включая предоставление этих услуг через организации сообщества. Глобальный фонд хотел бы видеть обмен лучшими практиками оказания услуг и распространение этих лучших практик в регионе. Ожидается, что не менее 50% от средств, предоставляемых Глобальным фондом на борьбу с ВИЧ-инфекцией, страны инвестируют в развитие услуг снижения вреда и в обеспечение доступа основных затронутых групп населения к услугам.

В то же время все страны, независимо от уровня дохода, должны обеспечить разработку и выполнение планов постепенного перевода финансирования услуг снижения вреда, включая ОЗТ, на национальные источники. Эти планы должны соответствовать принципам SMART (*специфичность, измеримость, достижимость, реалистичность, четкие временные рамки*).

2. Содействовать всеобщему доступу к АРТ, с особым вниманием на основные затронутые группы населения (ПИН, МСМ, работники секс-бизнеса и заключенные). Все пациенты с ВИЧ-инфекцией, нуждающиеся в лечении, должны иметь доступ к своевременной и качественной диагностике, консультациям специалистов и к необходимому лечению. Поэтому Глобальный фонд будет поддерживать проекты, направленные на расширение охвата эффективным лечением и обеспечение приверженности к лечению, где четко определены механизмы бесперебойной поставки медикаментов и гарантии их качества, которые соответствуют рекомендованным ВОЗ схемам лечения, включая использование комбинаций с фиксированной дозировкой. Они должны также содержать высококачественные услуги, способствующие расширению АРТ, включая лабораторную диагностику для ВИЧ-положительных пациентов, диагностику и лечение ТБ и других оппортунистических инфекций, а также лечение побочных реакций на АРТ.

Очевидно, что прогресса в области раннего начала лечения нельзя достичь без расширения охвата основных затронутых групп населения профилактическими мерами, без внедрения ранней диагностики ВИЧ путем расширения услуг ДКТ, и эффективной системы перенаправления между организациями сообщества и специализированными учреждениями. Глобальный фонд планирует поддерживать те запросы на финансирование, которые будут направлены на достижение максимального охвата профилактикой (>60%) основных затронутых групп населения (МСМ, РСБ и ПИН) и предлагает механизмы эффективного взаимодействия между компонентами по профилактике, диагностике, лечению и уходу.

Глобальный фонд рассчитывает увидеть тщательно разработанные программы профилактики, основанные на координации профилактики и лечения, включая пакеты целевых профилактических мер, расширение доступа к тестированию на ВИЧ, раннее начало АРТ и бесперебойный доступ к качественным услугам по уходу. В рамках этого комплекса 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 основных затронутых групп населения будут включены в национальные программы по СПИДу и будет расти доля национальных и других, альтернативных Глобальному фонду, источников в финансировании АРТ, лабораторного оборудования и услуг, а также мер по обеспечению приверженности к лечению. В связи с этим, страны, обращающиеся за поддержкой, должны будут предоставить Глобальному фонду Национальные планы развития инвестиций, соответствующие перечисленным выше критериям 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, консультациям специалистов и необходимому лечению. С этой целью Глобальный фонд планирует направлять 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 приоритет будет отдаваться программам, направленным на совершенствование законодательной базы в области диагностики ТБ и на последующее направление к специалистам лиц, относящихся к этой группе.

Глобальный фонд рассчитывает, что к моменту завершения текущего финансирования закупка лабораторных реагентов и расходных материалов, а также оплата технического обслуживания оборудования и предоставления услуг будет переведена на национальные и/или альтернативные Глобальному фонду 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, содержащих амбициозные планы расширения деятельности с описанием механизмов бесперебойного снабжения медикаментами гарантированного качества, необходимыми для рекомендуемых ВОЗ схем лечения, и того, как будут осуществляться ориентированные на пациента услуги поддержки с целью улучшения результатов лечения. Это включает смещение акцента в сторону амбулаторного лечения или лечения на базе местных НПО/организаций сообщества, а также радикальное повышение качества услуг и систем борьбы с ТБ, чтобы снизить дальнейшее распространение МЛУ-ТБ. Кроме этого, в случае обоснованности 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 мерами²⁰;
- направлять не менее 10% от средств, предоставляемых Глобальным фондом, 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 национальных и/или альтернативных источников. С учетом этого, поддержка со стороны Глобального фонда должна быть использована на покрытие дефицита финансирования лечения лекарственно устойчивого ТБ и ориентированных на пациента услуг для улучшения результатов лечения для всех форм туберкулез, включая поддержку приверженности к лечению. В то же время, планы стран получателей по борьбе с МЛУ-ТБ, реализуемые при поддержке «Комитета зеленого света» должны соответствовать принципам SMART и включать поэтапное повышение государственного финансирования программ лечения МЛУ-ТБ и услуг поддержки пациентов.

Изменение источников финансирования для оплаты труда и дополнительных выплат

В целях обеспечения долгосрочной устойчивости программ, финансируемых Глобальным фондом, необходимо создать условия, при которых финансирование для зарплат и разных доплат станет национальной ответственностью, когда необходимые средства предоставит национальный бюджет и другие, альтернативные Глобальному фонду, источники. Это касается оплаты труда и доплат как сотрудникам государственных и муниципальных учреждений, так и сотрудникам НПО. В случаях, когда часть расходов на людские ресурсы, включая заработную плату и доплаты, все еще финансируется Глобальным фондом, страны должны перейти на стимулирующие, ориентированные на достижение результата схемы оплаты труда.

Глобальный фонд хотел бы иметь подтверждение того, что его инвестиции в людские ресурсы дадут устойчивый результат. Поэтому планы стран по переходу на национальное и альтернативное Глобальному фонду финансирование должны ясно показывать, как будет обеспечено дальнейшее финансирование людских ресурсов, и как страны планируют развивать свою законодательную базу, чтобы организации сообществ и другие НПО имели доступ к необходимым ресурсам.

Действия, создающие условия для достижения целей

Следующие действия обеспечивают условия для достижения целей, указанных в Руководстве по инвестициям:

- **Разработать Национальные планы инвестирования в целях достижения воздействия, устойчивости и перехода на другие источники финансирования.** Беря за отправную точку свои национальные программы и бюджеты, странам предлагается разработать рамочные планы инвестирования, призванные обеспечить стратегическое вложение национальных и донорских ресурсов, чтобы максимально использовать их совокупный потенциал и добиться максимально возможного воздействия. Такие планы «способствуют расширению применения оптимально эффективных мер, основанных на соблюдении прав, принципе равенства и инклюзивности, устраняющих препятствия доступности услуг для основных затронутых групп населения»²¹. Разработка Национальных планов инвестирования может также способствовать заключению коллективных соглашений по передаче компонентов программ, финансируемых Глобальным фондом, на национальное финансирование и создавать, тем самым, основу для выработки устойчивых планов перехода на другие источники финансирования во всем регионе.

Помимо сохранения и укрепления таких ключевых принципов деятельности страновых координационных комитетов, 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 разными донорами. СКК является уникальным механизмом, способным обеспечить интегрирование финансируемых Глобальным фондом программ в национальные системы здравоохранения и реформы финансирования здравоохранения, а также продвигать широкое внедрение ориентированного на нужды пациента подхода в оказании услуг.

- **Укрепить информационные системы в области борьбы с ВИЧ и ТБ, эпидемиологического надзора, а также мониторинга и оценки программ.** Новая модель финансирования Глобального фонда и разработка Национальных планов инвестирования представляют собой необходимую платформу для стимулирования диалога с участием всех ключевых разработчиков политики. Однако такой диалог должен осуществляться на основе надежных национальных данных об эпидемиях и основных затронутых группах 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 численности основных затронутых групп населения, пересмотреть и повысить стандарты качества услуг, определив пакеты услуг и стоимость услуги для одного клиента, которые, впоследствии, могут быть переведены в сферу государственного финансирования. Такие организации, как ВОЗ, ЮНЭЙДС, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и другие, уже поддерживают работу по повышению качества национальных данных.

- **Укрепить системы управления закупками и снабжением для программ по ТБ и ВИЧ.** Для сохранения устойчивости систем УЗС после завершения грантов Глобального фонда необходимо развивать эти системы. В настоящее время 10 из 18 стран ВЕЦА, получающих гранты, полностью или частично зависят от Глобального фонда в приобретении АРВ-препаратов. Требуются дополнительные усилия, чтобы укрепить национальный потенциал в области снабжения фармацевтической и другой медицинской продукцией и постепенно выйти из зависимости от снабженческих механизмов Глобального фонда. Необходимо также согласовать национальные стандарты лечения с современными научно обоснованными мировыми стандартами, обеспечить выбор лекарств так, чтобы это способствовало приверженности к лечению, добиваться постоянного снижения цен и соответствия систем реальным потребностям программ.
- **Укрепить адвокацию эффективных мер контроля ВИЧ и ТБ, включая пересмотр законодательной и нормативной базы в области снижения вреда.** В целях поддержки изменения политики и систем Глобальный фонд продолжит разработку и адаптацию своей адвокационной повестки с правительствами и партнерами в странах ВЕЦА. Приоритетными направлениями адвокации являются:
 - необходимость устранения в законодательстве барьеров для эффективного функционирования программ профилактики и лечения. В частности, это касается репрессивного законодательства в отношении потребителей наркотиков, неуважение права потребителей наркотиков обращаться за необходимой медицинской помощью и получать ее, а также нехватка услуг снижения вреда;
 - важность участия основных затронутых групп населения в процессах принятия решений;
 - необходимость обеспечения сохранения и дальнейшего повышения качества услуг после перехода на национальное финансирование.
- **Провести реформу систем здравоохранения и финансирования с целью создания условий для устойчивых и ориентированных на пациента услуг в связи с ТБ на основе амбулаторного лечения и адекватной поддержки пациентов.** В целях достижения лучших результатов лечения



и профилактики ТБ, в рамках всего региона необходимо совершенствовать модели оказания помощи пациентам с ТБ. В первую очередь это нужно делать за счет укрепления связей между различными уровнями ухода и типами поставщиков услуг, переходя от больничного к амбулаторному лечению и посредством предоставления услуг по уходу на базе местных организаций сообществ. Есть три основных инструмента для достижения этой цели:

- пересмотр роли первичной медико-санитарной помощи в выявлении и ведении пациентов с ТБ, а также укрепление системы перенаправления пациента между разными поставщиками услуг;
- внедрение мультидисциплинарных подходов, ориентированных на пациента, выходящих за границы традиционных систем охраны здоровья и включающих активные усилия со стороны других государственных институтов (например, социального обеспечения), местных организаций сообщества и других НПО;
- 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 минимизировать сложности, которые могут возникнуть у специалистов и других сотрудников организаций и учреждений в связи с реформами в сфере лечения ТБ. Для этого Глобальный фонд будет тесно сотрудничать со странами при подготовке и реализации Национальных планов инвестирования.

Ресурсы

Глобальный фонд заявил о готовности предоставить странам региона в 2014-2016 годах 679,5 млн. долл. США для реализации программ борьбы с эпидемиями на период с 2014 по 2017 год. Из этой суммы 649 млн. долл. США выделяются в рамках новой модели финансирования; оставшиеся 30,5 млн. долл. США предназначены для выполнения обязательств в отношении стран и компонентов, которые в рамках НМФ более не подлежат финансированию. 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 стран²². В значительной степени это объясняется исторически сравнительно более высокими успехами в регионе ВЕЦА в рамках предыдущей модели на основе раундов. Учитывая стремление Глобального фонда обеспечить поддержку в первую очередь странам с низким уровнем дохода и высоким бременем болезней, а также при условии сохранения нынешнего уровня пополнения ресурсов Глобального фонда, будущее финансирование стран ВЕЦА может быть значительно ниже.

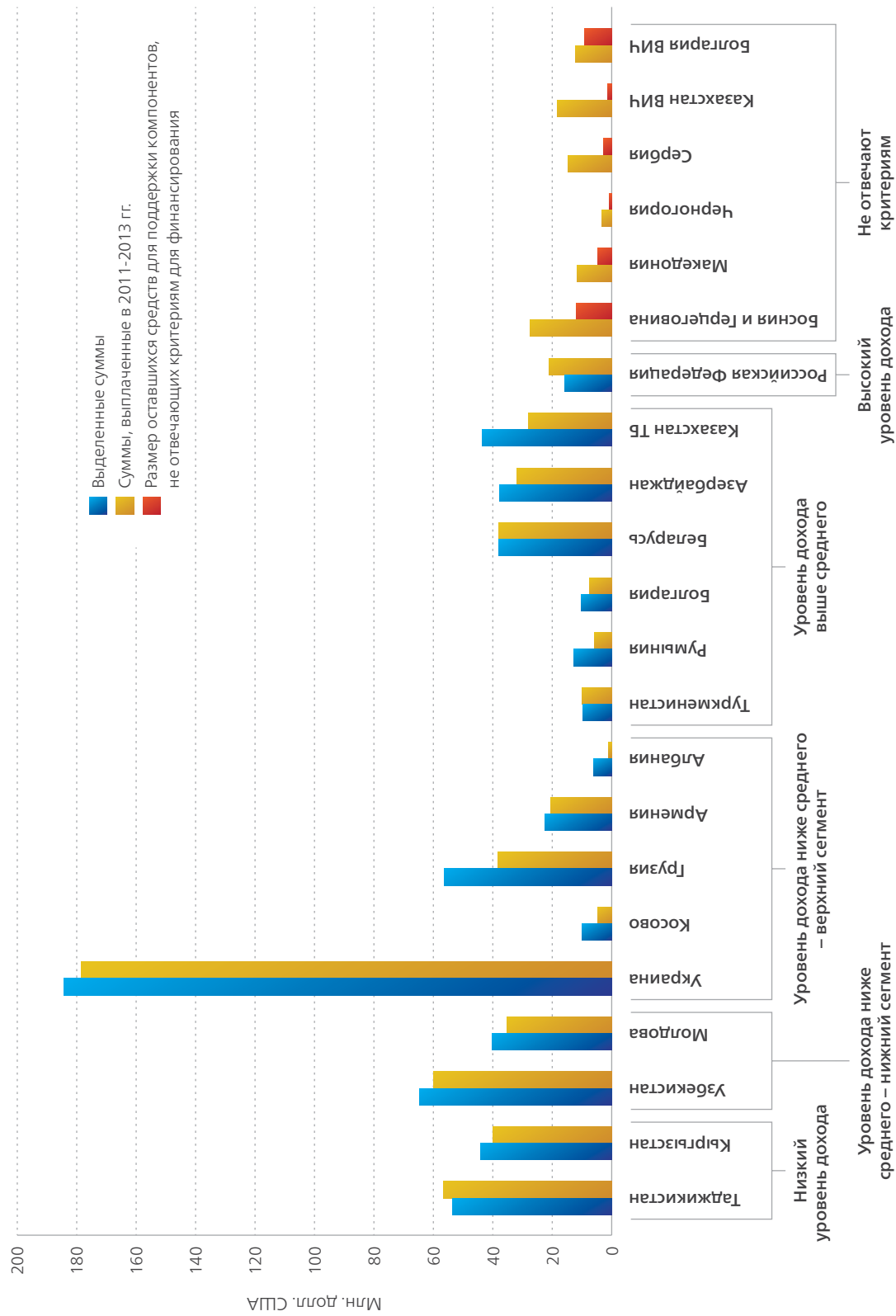
Мониторинг

Мониторинг реализации Руководства по инвестициям будет осуществляться ежегодно посредством сбора регулярных отчетов получателей грантов и, при необходимости, дополнительной информации от страновых исполнителей. Глобальный фонд будет стремиться минимизировать объем страновой отчетности за счет координации с разными партнерами для получения необходимых данных. В то же время Глобальный фонд намерен ежегодно отслеживать продвижение к целям Руководства по инвестициям, что будет делаться на основе прозрачности и возможности участия для всех заинтересованных сторон.

Заключение

Руководство по инвестициям Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии – это амбициозный, но реалистичный подход к планированию ресурсов Глобального фонда в этом регионе. Однако Руководство по инвестициям, реализуемое 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 свое видение будущего – 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 649 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 EESA of PLHIV (ECUO) plan (План для ВЕЦА в отношении людей, живущих с ВИЧ. Восточноевропейское и Центральноазиатское 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 бремени 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, МСМ).
- 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