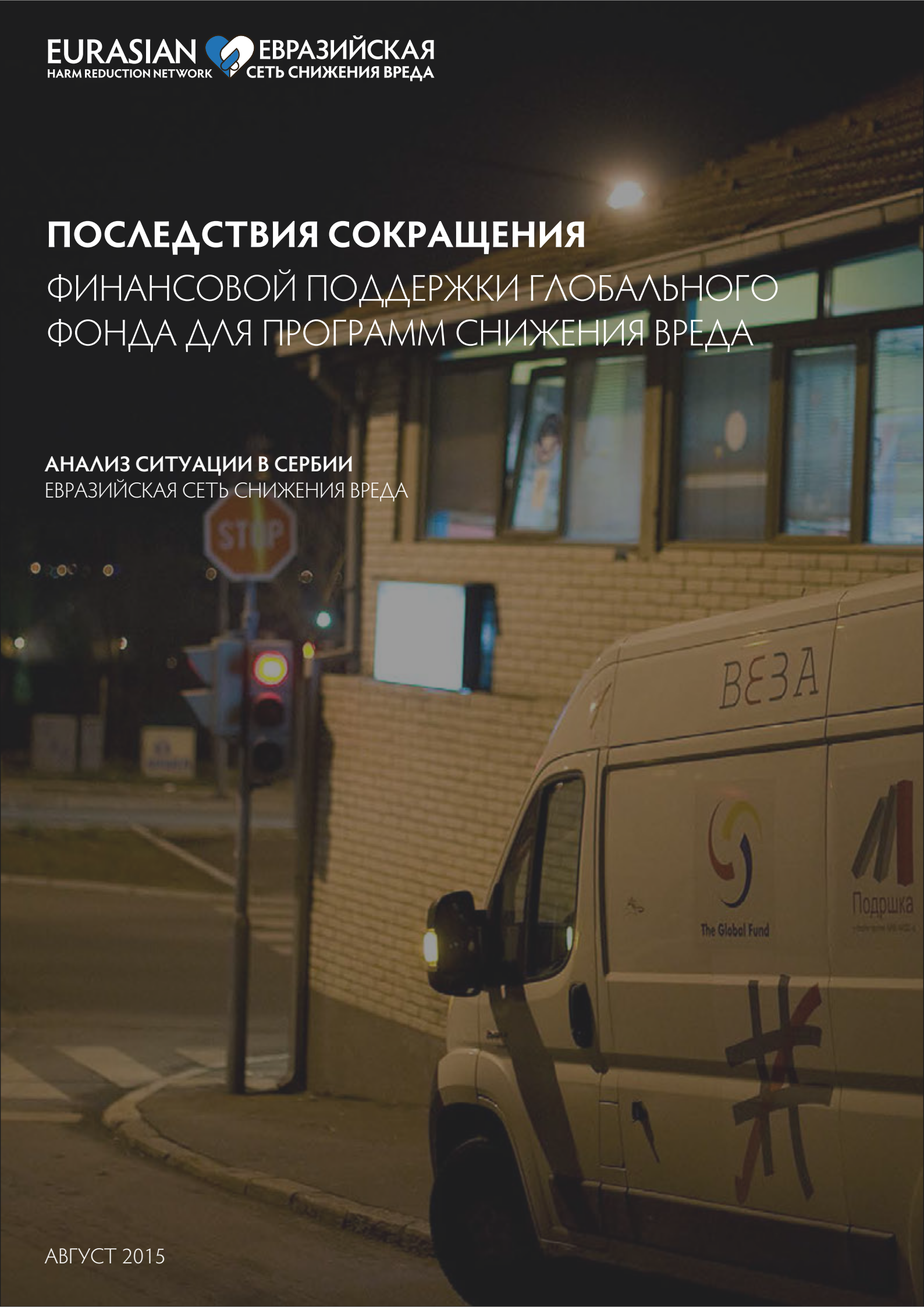


# ПОСЛЕДСТВИЯ СОКРАЩЕНИЯ ФИНАНСОВОЙ ПОДДЕРЖКИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ДЛЯ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В СЕРБИИ  
ЕВРАЗИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА





## Благодарности

Настоящий ситуационный анализ подготовлен Евразийской сетью снижения вреда (ЕССВ). ЕССВ – региональная сеть, объединяющая программы снижения вреда, сообщества потребителей наркотиков и их союзников в 29 странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии, совместно выступающих в защиту фундаментальных прав людей, употребляющих наркотики. Миссия ЕССВ заключается в продвижении гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом.

Ситуационный анализ проводился с марта по июль 2015 года. Документ подготовлен Иваном Варенцовым при поддержке Рейчел Томас и Йованы Арсениевич. На основе анализа ключевых документов авторами была разработана подробная анкета для сбора информации от организаций Сербии, внедрявших программы снижения вреда при поддержке Глобального фонда. Данные анкеты были направлены руководителям трех организаций: 'Prevent', 'Putokaz' и 'Veza'. Впоследствии они, а также представители НПО 'Re Generation', работающей в сфере наркополитики, и Сербской коалиции организаций снижения вреда, получили предварительную версию данной публикации и предоставили обратную связь. Помимо этого, специалистами ЕССВ были проведены интервью с представителем НПО 'Re Regeneration' и портфолио-менеджером Глобального фонда по Сербии. Также у специалистов Отдела доступа к финансированию Глобального фонда была запрошена информация о квалификационных критериях Сербии и возможностях получения финансовой поддержки в рамках новой модели финансирования.

*ЕССВ благодарит всех специалистов, которые внесли вклад в разработку данного материала, – прежде всего Йовану Арсениевич и Цовинар Саканян и особенно Рейчел Томас, подготовившую заключительный текст публикации.*

*Также ЕССВ благодарит Фонд Открытого Общества за оказанную поддержку.*

Публикация доступна по адресу: [www.harm-reduction.org](http://www.harm-reduction.org).

**Контактное лицо:** Иван Варенцов, советник по вопросам адвокации Глобального фонда,  
ЕССВ: [ivan@harm-reduction.org](mailto:ivan@harm-reduction.org)

© Евразийская сеть снижения вреда, 2015. При цитировании публикации ссылка на источник обязательна.  
Для использования полной версии публикации необходимо разрешение ЕССВ.



## Введение

С момента своего основания в 2002 году Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией сыграл уникальную и жизненно-необходимую роль в борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). С 2002 по 2012 год Глобальный фонд выделил порядка 1,8 млрд долларов на реализацию программ в регионе<sup>1</sup>. В отличие от традиционной модели финансирования «сверху вниз» Глобальный фонд применяет подход, в рамках которого основную роль в принятии решений играют страны, предлагая правительствам сотрудничать с социальными группами, наиболее затронутыми заболеваниями, для определения наиболее эффективных мер по борьбе с эпидемиями исходя из их соответствующих контекстов. Для региона ВЕЦА, где ключевые группы населения, такие как потребители наркотиков, несоразмерно затронуты эпидемией ВИЧ-инфекции, в период с 2002 по 2009 год Глобальный фонд выделил порядка 263 млн долларов на программы снижения вреда<sup>2</sup>.

В 2011 году Глобальный фонд утвердил новые квалификационные критерии для получения финансовой поддержки. Данные изменения подразумевали, что страны с высоким уровнем дохода или уровнем дохода выше среднего,

имеющие средний или низкий уровень заболеваний, более не рассматривались как кандидаты на финансирование<sup>3</sup>. Экономический ландшафт продолжает меняться, страны продвигаются вперед в достижении своих целей в сфере здравоохранения, и с каждым годом все больше стран исключаются из перечня стран, имеющих право на получение финансирования Глобального фонда. С 2010 года 11 компонентов в семи странах ВЕЦА были признаны не подлежащими дальнейшему финансированию в рамках новой модели Глобального фонда<sup>4</sup>. Сербия, имеющая уровень дохода выше среднего и среднее бремя заболевания по ВИЧ и ТБ, является одной из этих стран.

После того как в своей стратегии на 2012–2016 годы Глобальный фонд определил приоритетными для инвестиций «страны, демонстрирующие наиболее значительное воздействие», в регионе ВЕЦА было зафиксировано 15-процентное сокращение финансирования на программы здравоохранения со стороны фонда, т.е. наблюдался значительная разница в объемах финансирования Глобального фонда, выделенных на периоды 2010–2013 и 2014–2017 г.г. на борьбу с тремя заболеваниями. По сравнению с другими регионами, страны ВЕЦА столкнулись с особенно контрастным снижением финансирования<sup>5</sup>. Критерий «бремя заболеваний и уровень дохода» означает сокращение поддержки для стран со средним уровнем дохода, поскольку считается, что эти страны могут самостоятельно финансировать свои программы. Тем не менее, как оказалось, благосостояние страны имеет весьма отдаленную связь с ее готовностью, желанием и возможностями финансировать программы по

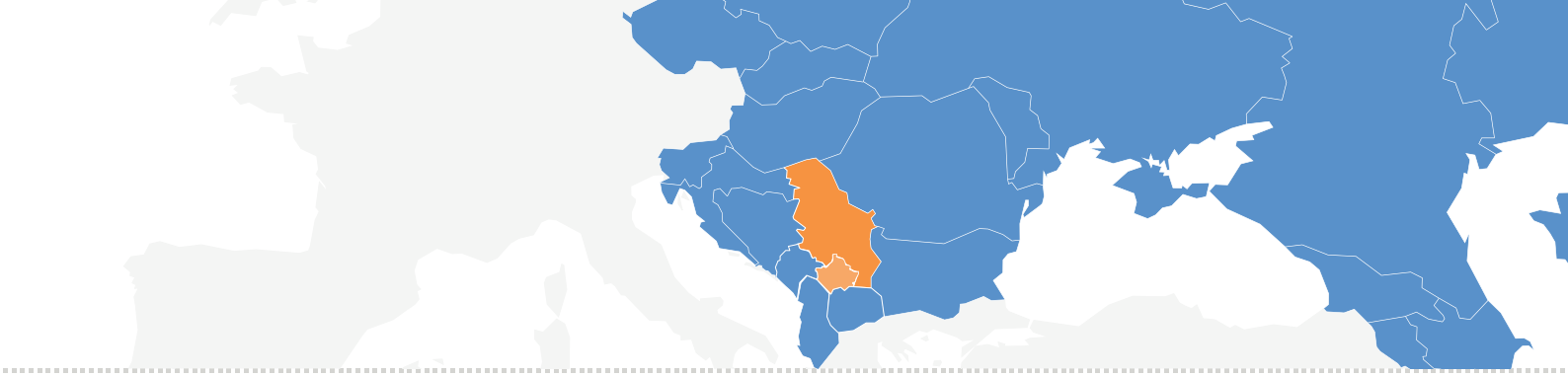
1 Презентация Николя Канто, регионального менеджера Глобального фонда по региону ВЕЦА: «Поддержка Глобального фонда и предоставление АРТ в странах ВЕЦА: возможности и проблемы». Киев, Украина: март 2013.

2 J. Bridge, B. Hunter, R. Atun, J. Lazarus. "Global Fund Investments in Harm Reduction from 2002 to 2009." *International Journal of Drug Policy* (2012), doi:10.1016/j.drugpo.2012.01.013

3 Global Fund. "The Global Fund Eligibility and Counterpart Financing Policy." The Global Fund 30th Board Meeting, doc. no. GF/B30/6, Nov. 2013.

4 Aidsplan. "The New Funding Model Allocations: An Aidsplan Analysis." November 2014.

5 Там же.



борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции<sup>6</sup> – особенно если речь идет о поддержке программ для потребителей наркотиков и других «политически непопулярных» групп<sup>7</sup>.

Резкое сокращение поддержки Глобального фонда привело к появлению серьезных финансовых пробелов в программах в сфере ВИЧ и СПИДа в странах ВЕЦА, которые правительства не в состоянии восполнить. В отсутствие плана по переходу на национальное финансирование и поддержки со стороны других доноров, Сербия и другие страны могут потерять с трудом достигнутые успехи в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. В настоящем ситуационном анализе описаны первые последствия ухода Глобального фонда из Сербии и приведены рекомендации для Глобального фонда, национальных правительств, гражданского общества и других доноров в отношении мер, нацеленных на обеспечение более успешного перехода на национальное финансирование и сохранение достижений в сфере профилактики ВИЧ-инфекции как в Сербии, так и в других странах.

---

6 Open Society Foundations. "Ready, Willing and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support." Draft Discussion Paper. July 2015.

7 J. Csete. "Solidarity Sidelined: Is there a future for human rights driven development assistance for health at the Global Fund." Open Society Foundations Discussion Paper: April 2015.



## Контекст

### Ситуация в сфере ВИЧ-инфекции и наркопотребления в Сербии

По данным Института общественного здравоохранения Сербии, в период с 1985 по 2012 год в Сербии было зарегистрировано 2850 ВИЧ-инфицированных, у более половины из них была диагностирована стадия СПИДа, из них 39% – люди, употребляющие инъекционные наркотики<sup>6</sup>. И хотя, как показывает статистика, доля потребителей инъекционных наркотиков среди новых случаев ВИЧ-инфекции в Сербии существенно снизилась с 1991 года<sup>7</sup>, распространенность гепатита С в этой группе остается чрезвычайно высокой<sup>10</sup>, что свидетельствует о повышенном риске ВИЧ-инфекции<sup>11</sup>. В 2013 году более 80% потребителей инъекционных наркотиков, принявших участие в опросе, сообщили, что использовали стерильное инъекционное оборудование для своей последней инъекции, что свидетельствует об эффективности программ снижения вреда<sup>12</sup>. Тем не менее, большинство потребителей наркотиков не

охвачены существующими услугами. Оценочная численность потребителей инъекционных наркотиков в Сербии – порядка 30 000 человек в возрасте от 15 до 59 лет<sup>13</sup>, однако лишь 13% из них принимают участие в программах обмена игл и шприцев, осуществляемых вне учреждений здравоохранения, и только 7% имеют доступ к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ).

### Перспективы Сербии касательно получения финансирования со стороны Глобального фонда

В период с 2003 по 2014 год Сербия получила порядка 30 млн долларов от Глобального фонда на развитие и расширение программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции<sup>14</sup>. Однако, будучи страной с уровнем дохода выше среднего, Сербия лишилась возможности получать финансирование Глобального фонда, когда бремя ВИЧ-инфекции в стране было классифицировано как «среднее»<sup>15</sup>, в связи с чем в 2012 году страна была исключена

6 Open Society Foundations. "Ready, Willing and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support." Draft Discussion Paper. July 2015.

7 J. Csete. "Solidarity Sidelined: Is there a future for human rights driven development assistance for health at the Global Fund." Open Society Foundations Discussion Paper: April 2015.

8 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. "National Report on Drug Situation in Serbia." April 2014.

9 По данным EMCDDA, этот показатель в 1991 году составил 70%, а к 2012 году снизился до 4%. Источник: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, "National Report on Drug Situation in Serbia," April 2014.

10 По данным EMCDDA, в 2010 году, по оценкам, около 77% потребителей наркотиков в Белграде были инфицированы гепатитом С. Источник: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, "National Report on Drug Situation in Serbia," April 2014.

11 P. Vickerman, M. Hickman, M. Kretzschmar, L. Wiessing. "Can hepatitis C virus prevalence be used as a measure of injection-related

human immunodeficiency virus risk in populations of injecting drug users? An ecological analysis." *Addiction*, Volume 105(Issue 2): 311–318, 2010.

12 Republic of Serbia, Republic HIV/AIDS and TB Commission, Ministry

13 Точный оценочный показатель по 2009 году составил 30 383, с диапазоном от 12 682 до 48 083. Источник: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, "National Report on Drug Situation in Serbia," April 2014.

14 The Global Fund. "Overview of Serbia." Accessed July 2015. Available at: <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/SRB>

15 В Глобальном фонде утверждены следующие критерии в отношении бремени ВИЧ-инфекции: Высокое = распространенность ВИЧ-инфекции в стране  $\geq 1\%$  и  $< 2\%$  ИЛИ распространенность среди основных затронутых групп населения  $\geq 5\%$ ; Среднее = распространенность ВИЧ-инфекции в стране  $\geq 0.5\%$  и  $< 1\%$  ИЛИ распространенность среди основных затронутых групп населения  $\geq 2.5\%$  и  $< 5\%$ . Источник: Global Fund, "The Global Fund Eligibility and Counterpart Financing Policy," The Global Fund 30th Board Meeting, doc. no. GF/B30/6, Nov. 2013.



из перечня стран, имеющих право на получение финансирования программ по ВИЧ-инфекции в 2013 году. Поэтому, когда в 2014 году завершилась реализация последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ в стране, Сербия, согласно квалификационным критериям Глобального фонда, более не могла претендовать на получение нового финансирования.

В 2015 году бремя Сербии по ВИЧ-инфекции было классифицировано как «высокое», однако, согласно новым правилам фонда, страна не сможет обратиться за поддержкой Глобального фонда на программы по ВИЧ-инфекции<sup>16</sup> в обозримом будущем. Несмотря на то, что квалификационные критерии обновляются ежегодно, решение о выделении финансирования странам принимается только раз в три года. Согласно ответу, полученному от специалистов Отдела доступа к финансированию Глобального фонда, «в соответствии с текущей политикой в отношении права на получение финансирования, страновой компонент, не подлежащий финансированию [например, компонент по ВИЧ-инфекции], должен быть два года подряд включен в перечень компонентов, подлежащих финансированию, чтобы иметь возможность получить финансовую поддержку в ближайший период распределения средств. Таким образом, Сербия не может претендовать на какую-либо финансовую поддержку со стороны Глобального фонда в рамках текущего периода распределения средств [2014–2016]»<sup>17</sup>. Остается неясным, сможет ли Сербия подавать заявки на

получение финансирования после 2016 года, и на какой объем она сможет рассчитывать.

## *Снижение вреда в Сербии до и после Глобального фонда*

Финансовая поддержка Глобального фонда в период с 2006 по 2014 год позволила Сербии значительно расширить услуги по снижению вреда, включая программы обмена игл, программы заместительной терапии и аутрич-работу. Правительство Сербии признало важность этих мероприятий и заявляло о том, что будет поддерживать эти службы после ухода Глобального фонда. Тем не менее, по состоянию на июль 2015 года, правительство оказывает поддержку лишь части этих программ, тогда как финансирование остальных остается непокрытым, что ставит их под угрозу закрытия.

Работа программ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) началась в Сербии еще с конца 1970-х годов<sup>18</sup>. К 2013 году доступ к ОЗТ сохранялся в 29 учреждениях здравоохранения, предоставляющих первичную, вторичную и третичную медицинскую помощь, из которых 26 получали поддержку Глобального фонда<sup>19</sup>. Метадоновые программы также реализуются в пенитенциарной системе – в основном для пациентов, ранее получавших заместительную терапию, а в некоторых случаях и для новых пациентов. По оценкам, в 2013 году ОЗТ получали 2460 пациентов, а также 143 человека, находящихся в местах лишения свободы<sup>20</sup>.

16 Global Fund. Eligibility List 2015. Available at: [http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/updates/2015-02-27\\_2015\\_Eligibility\\_list\\_for\\_2015\\_released/](http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/updates/2015-02-27_2015_Eligibility_list_for_2015_released/)

17 Сообщение по электронной почте от Отдела доступа к финансированию Глобального фонда, 18 мая 2015 г.

18 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. “Country Overview: Serbia.” Accessed July 2015. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/rs>

19 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. “National Report on Drug Situation in Serbia.” April 2014.

20 Там же.



Йована Арсениевич, представитель сербской НПО 'Re Generation', работающей в сфере наркополитики, считает, что программы ОЗТ остаются достаточно устойчивыми после ухода Глобального фонда. В Сербии все услуги здравоохранения, включая большинство программ лечения наркозависимости, предоставляются бесплатно и финансируются через Национальный фонд медицинского страхования<sup>21</sup>. Арсениевич сообщила, что пока закрылись лишь три из 26 метадоновых центров, один из которых завершил свою работу из-за случившегося в стране наводнения, т.е. по причинам, не связанным с «отсутствием устойчивости»<sup>22</sup>. Также правительство взяло на себя финансирование программ профилактики ВИЧ-инфекции в 12 тюрьмах<sup>23</sup>.

Однако ситуация с другими услугами в сфере снижения вреда гораздо менее оптимистична. Программы обмена игл и шприцев были инициированы в Сербии в 2002 году, и к 2013 году функционировали в четырех крупнейших городах страны<sup>24</sup>, обеспечивая оценочный охват 4285 клиентов<sup>25</sup> в год. С 2007 по 2014 год эти четыре программы почти полностью финансировались Глобальным фондом, за исключением проекта в городе Крагуевац, который закрылся еще до ухода Глобального фонда. Организации имели годовой бюджет от 30 000 до 50 000 евро; на эти средства они проводили аутрич-работу, организовывали тренинги по вопросам охраны здоровья и снижения вреда, обеспечивали работу досуговых центров,

куда потребители наркотиков могли обращаться за медицинской и социальной помощью, а также прийти на группу взаимопомощи. В отсутствие финансовой поддержки Глобального фонда эти организации оказались в затруднительной ситуации, не имея возможности продолжать оказывать эти жизненно важные услуги. За исключением проектов в Нови-Саде и Воеводине, где местное правительство выделило небольшое финансирование неправительственным организациям, работающим с потребителями наркотиков, другие инициативы в стране не получили поддержки правительства на программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения<sup>26</sup>.

По словам Деяны Ранкович, представителя Сербской коалиции организаций снижения вреда, НПО попытались продолжить аутрич-работу и обмен игл и шприцев на волонтерской основе<sup>27</sup>. Однако из-за отсутствия средств на покрытие текущих расходов, недостатка презервативов, игл и шприцев и сложностей с закупками экспрест-тестов на ВИЧ «количество клиентов уменьшается день ото дня». Во времена поддержки Глобального фонда НПО 'Veza' в Белграде предоставляла услуги порядка 1200 потребителям инъекционных наркотиков в год. Однако в декабре 2014 года Министерство здравоохранения потребовало вернуть мини-автобус для мобильного аутрич, который организация использовала для оказания

21 За одним существенным исключением: лечение бупренорфином лишь частично покрывается Национальным фондом медицинского страхования – в объеме до 500 пациентов. Источник: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition, "National Report on Drug Situation in Serbia," April 2014

22 Интервью с Йованой Арсениевич, НПО 'Re Generation', 2 июля 2015 г.

23 Интервью с Цовинаром Саканьяном, портфолио-менеджером Глобального фонда в Сербии, 18 июня 2015 г.

24 Это программы в Белграде, Нови-Саде, Нише и Крагуеваце.

25 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition. "National Report on Drug Situation in Serbia." April 2014.

26 Open Society Foundations. "Ready, Willing and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support." Draft Discussion Paper. July 2015.

27 D. Rankovic. «Крик о помощи: Сербия теряет программы снижения вреда». Март 2015 г. Доступно по адресу: <http://www.harm-reduction.org/ru/blog/alert-announcement-serbia-losing-harm-reduction>



услуг потребителям наркотиков<sup>28</sup>, а в июне 2015 года организация исчерпала свои средства на оплату аренды офисного помещения. По оценке одного из активистов, уход Глобального фонда приведет к тому, что более 50 организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, потеряют около 90% своего финансирования<sup>29</sup> и будут вынуждены прекратить свою работу, как это случилось с НПО *'Veza'*. Это поставит под угрозу здоровье и благополучие наиболее уязвимых групп населения в Сербии и может привести к резкому росту показателей по ВИЧ-инфекции, гепатиту С и СПИДУ.

## Планирование и координация перехода на национальное финансирование

Несмотря на наличие поддерживающих политических механизмов, ставших залогом успешного внедрения программ Глобального фонда в Сербии, стране не удалось обеспечить эффективного перехода на национальное финансирование и добиться устойчивости начатых программ. Это вызвано рядом причин, таких как:

28 По информации портфолио-менеджера Глобального фонда в Сербии, семь мини-автобусов для мобильного аутрич, закупленных на средства Глобального фонда, являются собственностью Министерства здравоохранения Сербии как основного реципиента гранта. Высказывались опасения по поводу того, что эти транспортные средства останутся у НПО, так как они не были должным образом зарегистрированы, и было неясно, закроются ли эти организации. Портфолио-менеджер предложил Министерству здравоохранения назначить Институт общественного здравоохранения Сербии координирующим органом для национальных программ реагирования на ВИЧ-инфекцию и туберкулез и оставить мини-автобусы в пользовании Института. На момент написания данного отчета окончательного решения вопроса об автобусах для мобильного аутрич принято не было.<sup>29</sup> Hungarian Civil Liberties Union. "Will Serbia Fund Harm Reduction Programs to Save Lives?" 2014. Accessible at: <http://www.harm-reduction.org/blog/alert-announcement-serbia-losing-harm-reduction>

29 Hungarian Civil Liberties Union. "Will Serbia Fund Harm Reduction Programs to Save Lives?" 2014. Accessible at: <http://www.harm-reduction.org/blog/alert-announcement-serbia-losing-harm-reduction>

- **Отсутствие плана по переходу с финансирования Глобального фонда на национальное финансирование**

По словам активистов, процессы, связанные с подготовкой к уходу Глобального фонда из Сербии не были «комплексными или хорошо спланированными». В сентябре 2014 года партнеры собрались для обсуждения мероприятий в сфере ВИЧ-инфекции, устойчивость которых необходимо было обеспечить до окончания гранта Глобального фонда. Основным приоритетом было названо сохранение программ снижения вреда – в частности, аутрич-работы, обмена игл и центров доверия. Однако после встречи «не было предпринято никаких конкретных мер». Как отметил один из участников, «мы не разработали стратегию на переходный период – в особенности для покрытия пробелов в финансировании снижения вреда». Сербии нужен был четкий, практический план, в котором были бы определены ответственные лица, стоимость мероприятий и источники финансирования. Такой план следовало разработать еще до ухода Глобального фонда, но этого сделано не было.

- **Отсутствие организационной структуры для координации перехода на национальное финансирование программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом**

Местные активисты отмечают, что в Сербии нет организационной структуры, которая могла бы осуществлять управление и координацию работы в сфере ВИЧ-инфекции, и что правительство не взяло на себя руководящую роль для восполнения пробелов в финансировании. Два ключевых документа – Национальная стратегия Сербии по борьбе с наркотиками (2014–2021) и Национальная стратегия в сфере ВИЧ/СПИДа (2010–2015) – содержат положения о реализации





профилактических программ для основных затронутых групп населения, включая проекты снижения вреда. Однако на профилактику выделено лишь 3% и без того скудного бюджета на борьбу с ВИЧ-инфекцией, и эти средства не предназначены для работы с ключевыми группами населения<sup>30</sup>. Как отмечает Деяна Ранкович, все понимают, что эта работа нужна и важна, но пока это понимание остается «лишь на бумаге», потому что «ни у кого нет необходимого бюджета»<sup>31</sup>.

Одна представительница НПО отметила, что Глобальный фонд должен был принять более существенные меры, чтобы донести до партнеров срочную необходимость планирования и координации своих действий для обеспечения устойчивости программ, поддерживаемых Глобальным фондом, по завершении гранта. По ее словам, ситуация могла бы сложиться иначе, если бы в Сербии на тот момент существовал функциональный Страновой координационный комитет (СКК), который в последние годы был единственным межведомственным и межсекторальным органом, координировавшим программы в сфере ВИЧ-инфекции при участии представителей затронутых сообществ. Когда же в конце прошлого года был создан новый СКК, «он не соответствовал критериям Глобального фонда, и фонд не одобрил его состав, поэтому комитет так и не начал свою работу». Если бы СКК существовал, он мог бы стать связующим звеном между правительством и гражданским обществом, что привело бы к принятию необходимых решений и конкретным действиям.

Портфолио-менеджер Глобального фонда по

30 D. Rankovic. "Alert Announcement: Serbia is Losing Harm Reduction." March 2015. Available at: <http://www.harm-reduction.org/blog/alert-announcement-serbia-losing-harm-reduction>

31 Open Society Foundations. "Ready, Willing and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support." Draft Discussion Paper. July 2015.

Сербии отмечает, что Глобальный фонд пытался работать с правительством Сербии, чтобы обеспечить плавный переход на национальное финансирование, однако, по ее словам, в последний период реализации гранта, когда инвестиции Глобального фонда были минимальными, Министерство здравоохранения уже было трудно вовлечь в диалог. По ее словам, было высказано предложение назначить Институт общественного здравоохранения Сербии, имеющий для этого все возможности, основным координирующим органом для программ в сфере ВИЧ-инфекции и туберкулеза. Как считает портфолио-менеджер, при выделении дополнительных кадровых ресурсов Институт успешно справился бы с этой ролью. Однако к тому времени «двери уже закрылись», и Глобальный фонд не мог более повлиять на действия правительства и содействовать принятию этой стратегической меры. Эффективный национальный отклик на ВИЧ-инфекцию требует равнозначного участия всех партнеров в планировании и реализации мероприятий на переходный период. Этот процесс должен начаться задолго до завершения грантов Глобального фонда и иметь конкретных исполнителей, которые отвечали бы за координацию соответствующих действий.

- **Профилактика ВИЧ-инфекции – особенно среди основных затронутых групп населения – имеет низкий приоритет для правительства**

По словам представителей партнерских организаций, сфера ВИЧ-инфекции не является приоритетной для правительства Сербии – в основном из-за экономического кризиса и других конкурирующих потребностей. Активисты говорят, что при выделении грантовой поддержки со стороны Министерств здравоохранения и социальной защиты Сербии работа по профилактике ВИЧ среди основных затронутых групп населения не



является приоритетным направлением, поэтому НПО, работающие в сфере снижения вреда, не могут получить государственное финансирование. Аналогичным образом, у местных властей, не принимавших участия в реализации программ Глобального фонда, нет никакой политической воли финансировать программы профилактики ВИЧ-инфекции. Как отметил один из респондентов, «не то чтобы правительство не хочет финансировать эти программы. Просто сейчас сложилась такая ситуация, что для этого нет возможностей». В поддержку этой точки зрения высказался другой респондент, сообщивший, что до наводнения 2014 года правительство уделяло больше внимания программам реагирования на ВИЧ-инфекцию, но в настоящее время «все ресурсы правительства, людские и финансовые, направлены на ликвидацию последствий наводнения».

- ***No alternative mechanisms to ensure sustainable funding for NGOs***

На вопрос о том, пробовало ли правительство Сербии обращаться за финансированием в другие источники, активисты отвечали, что не осведомлены о каких-либо инициативах по привлечению финансирования на программы здравоохранения или снижения вреда. Также активисты не испытывают оптимизма относительно получения финансирования на программы снижения вреда от Евросоюза, поскольку приоритеты ЕС ориентированы на «адвокацию прозрачности, демократии, свободы слова, прав человека и другие мероприятия, которые не связаны с непосредственной работой по профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков». Как сказал один из респондентов, «тема ВИЧ-инфекции сейчас непопулярна и не включена в повестку дня этих правительств».

Недавно ряд организаций и инициативных групп,

работающих в сфере снижения вреда, объединились в Сербскую коалицию организаций снижения вреда для координации своих усилий в сфере привлечения финансирования. Это превосходная инициатива. Однако правительство Сербии также должно создать механизмы выделения финансирования на работу этих НПО, чтобы они могли продолжать предоставлять жизненно важные услуги основным затронутым группам населения. Это особенно важно с учетом того, что представители ключевых групп зачастую «не доверяют государственным службам и практически не контактируют с ними», предпочитая обращаться за услугами в неправительственные организации<sup>32</sup>.

---

32 Open Society Foundations. “Ready, Willing and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support.” Draft Discussion Paper. July 2015.



## Усвоенные уроки

Опыт Сербии может оказаться полезным для дальнейшей работы Глобального фонда, международных доноров, гражданского общества и правительств других стран, вступающих в стадию перехода на национальное финансирование. Глобальный фонд и правительство Сербии должны были намного раньше начать беспокоиться об обеспечении устойчивости начатых программ, когда ресурсы Глобального фонда еще были доступны, и он рассматривался страной в качестве значимого партнера. Вместо этого, когда Глобальный фонд ушел из Сербии, у правительства не было конкретного плана и достаточных ресурсов для сохранения программ по профилактике ВИЧ-инфекции. Соответственно, когда в 2014 году закончился грант Глобального фонда, правительство оказалось не готово координировать отклик Сербии на ВИЧ и СПИД, особенно среди основных затронутых групп населения.

Для координации действий в переходный период страна нуждалась в отлаженной организационной структуре. В отсутствие действующего СКК или другого координирующего органа Сербия оказалась в ситуации, когда совместное планирование необходимых инициатив стало невозможным, поскольку не было органа, ответственного за руководство этим процессом и его результаты. В таких условиях гражданское общество также было лишено официальных механизмов для участия в процессе и озвучивания актуальных проблем.

Опыт Сербии также показывает, что политические обязательства правительства должны иметь

под собой материальную базу. Несмотря на однозначную поддержку профилактических программ в сфере ВИЧ и СПИДа, правительство Сербии не имело четких процедур для выделения национального финансирования на программы, начатые при поддержке Глобального фонда. Больше того, до сих пор неясно, какие источники и механизмы финансирования могут быть задействованы правительством для выделения бюджетов на работу НПО и групп сообществ в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. В то же время, правительство не имеет опыта обращения за финансированием в Евросоюз и не проявляет активности в поиске финансирования от других международных доноров. При этом со стороны других доноров также отсутствует координация усилий по предоставлению поддержки Сербии в сложившейся ситуации, что бы помочь закрыть образовавшиеся дыры в финансировании программ по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп населения.

И наконец, если правительство Сербии не повысит приоритетность проблемы ВИЧ/СПИДа, существующие программы так и останутся без необходимой поддержки. Несмотря на то, что правительство выделяет финансирование для обеспечения доступа к таким жизненно важным компонентам, как антиретровирусная терапия и ОЗТ, в целом в сфере ВИЧ-инфекции наблюдается серьезное недофинансирование. В результате службы, предоставляющие услуги основным затронутым группам населения, не имеют ресурсов для продолжения работы. Уход Глобального фонда также отразился на системах сообщества в Сербии, ослабив их, поскольку без необходимого финансирования самоорганизации сообществ, затронутых ВИЧ-инфекцией, не смогут сохранять работоспособность.



## Рекомендации

Сегодня, когда Глобальный фонд снижает уровень поддержки для региона ВЕЦА, важно убедиться, что в процессе перехода стран на национальное финансирование учитываются такие факторы, как готовность, желание и возможности стран для принятия обязательств в сфере реагирования на ВИЧ и СПИД. Опыт Сербии наглядно демонстрирует, что если завершение грантов не сопровождается созданием реалистичных планов по обеспечению такого перехода и выделением конкретных государственных ассигнований, результаты многолетних инвестиций могут быть сведены к нулю, а здоровье и благополучие уязвимых сообществ окажется под угрозой. В итоге с трудом достигнутые успехи в сфере профилактики ВИЧ-инфекции будут потеряны, что может привести к резкому росту показателей по ВИЧ-инфекции, гепатиту С и СПИДУ.

Участники процесса должны сделать все возможное для осуществления ответственного перехода на национальное финансирование, чтобы не подвергать риску устойчивость и преемственность программ и услуг. Эти меры должны инициироваться странами самостоятельно, при поддержке Глобального фонда, и намного раньше, чем за два-три года до завершения последнего гранта. И хотя в каждой стране есть свои особенности данного процесса, существуют общие «механизмы содействия», необходимые каждой стране для обеспечения успешного перехода на национальное финансирование. Эти механизмы включают политические, финансовые, руководящие и программные решения, и

Глобальный фонд и другие доноры, национальные правительства и гражданское общество должны разработать стратегии их планомерного внедрения. В приоритетном порядке:

### *Глобальному фонду необходимо:*

- + Обеспечить значимое участие представителей ключевых групп населения, затронутых ВИЧ, и гражданского общества в целом во всех мероприятиях, имеющих отношение к процессу перехода на национальное финансирование.
- + Оценить готовность, желание и возможности страны перейти на национальное финансирование и сохранить свое присутствие до тех пор, пока существующие программы не достигнут устойчивости без опоры на ресурсы Глобального фонда.
- + Поддержать страны в их оценке готовности своей законодательной базы, а также организационной структуры и программных возможностей по планированию и реализации мер реагирования на эпидемию ВИЧ-инфекции, включая предоставление недискриминационных услуг основным затронутым группам населения.
- + Содействовать странам в их усилиях по привлечению финансирования, необходимого для подготовки и осуществлению успешного перехода на национальное финансирование, созданию механизмов финансирования работы НПО и инициативных групп на базе сообществ по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечению продолжения программ, нацеленных на защиту прав и здоровья ключевых групп населения.
- + Разработать механизмы финансирования программ, которые в процессе перехода



на национальное финансирование могут остаться без поддержки в связи с недостатком политической воли или отсутствием возможностей для их продолжения без внешней поддержки. Это включает поддержку укрепления систем сообществ и устранение факторов, способствующих распространению эпидемии ВИЧ-инфекции, таких как правовые барьеры, полицейский произвол и дискриминация.

- + Предложить прогнозируемый и реалистичный график снижения уровня финансирования в зависимости от готовности страны к принятию финансовых обязательств и предоставить средства и техническую поддержку на планирование и реализацию переходных процессов. С учетом масштабов и сложности системных изменений, необходимых для успешного перехода на национальное финансирование, страны должны иметь возможность в течение одного, а лучше двух периодов выделения средств разработать и начать реализацию планов на переходный период.
- + Разработать и начать использовать критерии готовности стран к переходу на национальное финансирование исходя из результатов работы Инициативы Глобального фонда по обеспечению равного доступа (EAI), для оценки готовности страны к переходу и успешности процессов перехода. Результаты такой оценки должны служить руководством Глобальному фонду для дальнейших действий по подготовке к уходу из страны или предоставлению стране дополнительной поддержки. Также Глобальный фонд должен разработать систему альтернативной поддержки для стран, не нашедших возможности перейти на национальное финансирование и которые вынуждены

обратно опираться на финансирование Глобального фонда.

- + Разработать чрезвычайный план для стран, в которых завершается или только завершилась реализация грантов Глобального фонда, чтобы избежать последствий, с которыми столкнулась Сербия. Например, Секретариат Глобального фонда может провести оценку ситуации в стране за 6–12 месяцев до закрытия гранта и по ее результатам совместно с Правлением выносить решения о том, готова ли страна к успешному переходу на национальное финансирование или нет.

***Правительствам стран, находящимся в переходном периоде, необходимо:***

- + Обеспечить значимое участие ключевых групп населения, затронутых ВИЧ, и гражданского общества в целом во всех мероприятиях, имеющих отношение к процессу перехода на национальное финансирование.
- + Оценить готовность своей законодательной базы, а также организационной структуры и программных возможностей по планированию и реализации мер реагирования на эпидемию ВИЧ-инфекции, включая предоставление недискриминационных услуг основным затронутым группам населения.
- + Разработать план устойчивого развития с указанием расходов и полным покрытием из государственного бюджета в целях обеспечения успешного перехода от донорского к национальному финансированию, и взять на себя обязательства по его выполнению. Это предполагает оценку ресурсов на программы в сфере ВИЧ/СПИДа, основанную на эпидемиологических данных и потребностях, и стратегическое инвестирование во все



ключевые области.

- + Создать сильные руководящие структуры для координации национального отклика на ВИЧ-инфекцию и переходных процессов. Необходимо разработать механизмы обеспечения значимого участия гражданского общества, в том числе представителей затронутых сообществ, в планировании переходных процессов, принятии финансовых решений и реализации программ.
- + Выделить необходимые финансовые ресурсы на переходный период, создать механизмы финансирования работы НПО и групп сообществ в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечить продолжение программ, нацеленных на защиту прав и здоровья ключевых групп населения.

#### ***Гражданскому обществу необходимо:***

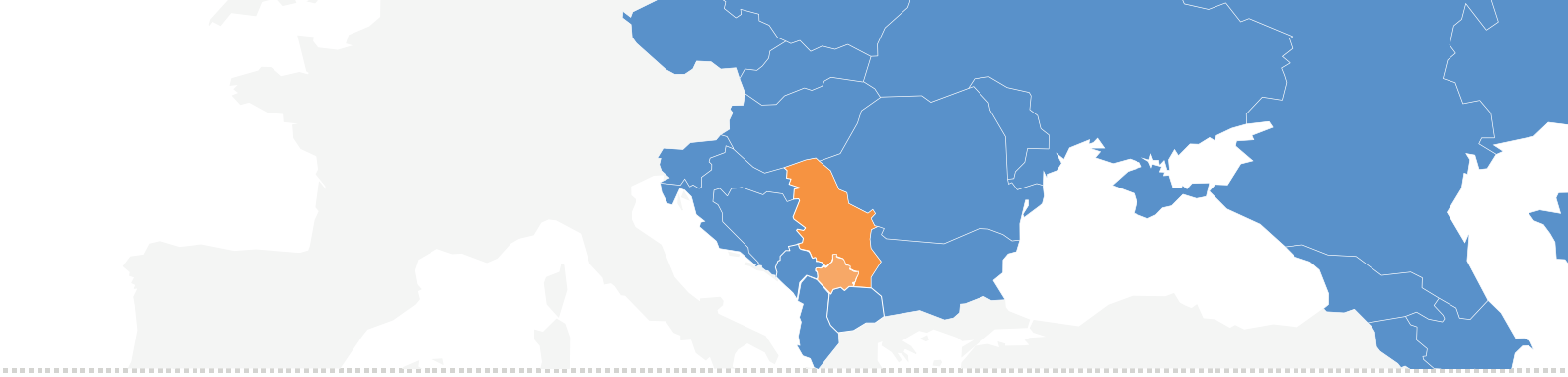
- + Требовать вовлечения в планирование переходного периода и принятие других важных решений, чтобы гражданское общество стало движущей силой переходных процессов.
- + Содействовать включению услуг профилактики ВИЧ-инфекции и снижения вреда для основных уязвимых групп населения в национальные программы реагирования на ВИЧ/СПИД, включая создание механизмов финансирования НПО и групп сообществ для осуществления программ профилактики ВИЧ/СПИДа.
- + Содействовать разработке плана устойчивого развития с указанием расходов и полным покрытием из государственного бюджета в целях обеспечения успешного перехода от донорского к национальному финансированию, и контролировать выполнение обязательств по его реализации.

Это предполагает, в том числе, участие в оценке ресурсов на программы в сфере ВИЧ/СПИДа, основанной на эпидемиологических данных и потребностях, а также адвокацию стратегических инвестиций во все ключевые области.

- + Содействовать созданию сильных руководящих структур для координации национального отклика на ВИЧ-инфекцию и переходных процессов. Это включает адвокацию разработки механизмов обеспечения значимого участия гражданского общества, в том числе представителей затронутых сообществ, в планировании переходных процессов, принятии финансовых решений и реализации программ.
- + Участвовать в мониторинге и оценке готовности страны к переходу на национальное финансирование, осуществления перехода и оценке его успешности.
- + Проводить мониторинг выполнения правительством своих обязательств в сфере ВИЧ и СПИДа посредством регулярного отслеживания расходов, анализа бюджетов и выявления пробелов

#### ***Другим донорам необходимо:***

- + Осуществлять совместную работу с национальными правительствами, гражданским обществом, техническими агентствами и другими донорами в сфере планирования переходного периода и устойчивого развития в странах, которым предоставляется финансирование.
- + Предложить поддержку для сохранения жизненно важных услуг, включая программы профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, в странах, где правительства не могут или не готовы взять



на себя подобные обязательства.

- + Оказать поддержку гражданскому обществу в его усилиях по адвокации прозрачной бюджетной политики, подотчетности и финансирования.

Страны, находящиеся в состоянии перехода на национальное финансирование борьбы с ВИЧ-инфекцией, их правительства, гражданское общество и партнеры, такие как Глобальный фонд, иные доноры и технические агентства, должны избрать другой путь, отличный от Сербского, дабы не растерять успехи в сфере здравоохранения и прав человека, с таким трудом достигнутые за последнее десятилетие. Для защиты своих инвестиций они должны совместно нести ответственность за скоординированный, постепенный переход к национальному лидерству в борьбе с ВИЧ-инфекцией, включая переход программ реагирования на ВИЧ-инфекцию на государственное финансирование.



Евразийская сеть снижения вреда является региональной сетью программ снижения вреда и их союзников из 29 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Объединившись, мы работаем для защиты универсальных прав человека, которые потребители наркотиков имеют наравне с другими, и для защиты жизни и здоровья людей, употребляющих наркотики.

Основанная в 1997 году, вскоре после того, как в регионе начался резкий рост инъекционного употребления наркотиков и связанных с этим случаев заражения ВИЧ-инфекцией, сегодня ЕССВ объединяет более 600 организаций и частных лиц. Работа строится с учетом имеющегося в регионе разнообразия лучших практик, опыта и ресурсов в области снижения вреда, реформы наркополитики, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, гепатитов и передозировок.

Будучи региональным объединением, ЕССВ играет важную роль посредника между местными, национальными и международными организациями. ЕССВ обеспечивает включение нужд сообщества в повестку региональных и глобальных инициатив, помогает на уровне стран и региона в целом развивать адвокацию, мобилизовать сообщество потребителей наркотиков, а так же способствует повышению качества и охвата программ снижения вреда. Опираясь на лучшие международные практики и знание членами ЕССВ специфики стран региона, мы предоставляем техническую поддержку для развития услуг снижения вреда в регионе. Наконец, ЕССВ способствует согласию между национальными организациями и сообществом людей, употребляющих наркотики, помогая им услышать друг друга, обменяться опытом и объединить усилия в адвокации.

## **ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К ЕССВ!**

Чтобы заявить о Вашем желании стать членом ЕССВ, необходимо заполнить заявку на членство, которую Вы можете найти на интернет-сайте ЕССВ:

[www.harm-reduction.org/ru/become-a-member](http://www.harm-reduction.org/ru/become-a-member)