



**Позиционный документ организаций гражданского общества в преддверии тридцать девятого заседания Правления Глобального фонда**

5 мая 2018

*С 9 по 10 мая 2018 года Правление Глобального фонда, в рамках своего очередного заседания, рассмотрит, в том числе, новую версию Политики по квалификационным критериям, подготовленную на основе рекомендаций Стратегического комитета фонда. Несмотря на то, что некоторые из этих рекомендаций являются положительными, остальные вызывают серьезные опасения. Данным документом мы – организации, представляющие гражданское общество, включая сообщества людей, живущих и затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, а также другие группы населения из разных стран и регионов мира, хотели бы поделиться с членами Правления Глобального Фонда нашей позицией по ряду ключевых вопросов, которые будут рассматриваться Правлением в ходе обсуждения Политики фонда по квалификационным критериям.*

**Обеспечьте доступ к переходному финансированию для стран, которые переходят в категорию стран с высоким уровнем дохода**

Данные свидетельствуют о том, что в странах с уровнем дохода выше среднего, в которых Глобальный Фонд резко прекратил финансирование, правительства не торопятся сразу же выделять средства на финансирование жизненно важных услуг для криминализованных и маргинализованных групп населения, которые не только особо уязвимы к ВИЧ, туберкулезу и малярии, но и сталкиваются с барьерами на пути доступа к этим услугам. Как показывает опыт, вместо этого люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендеры, секс-работники и представители других ключевых групп населения в этих странах остаются в стороне, не имея доступа к медицинским услугам и поддержке.

Кроме того, стало предельно ясно, что ВНД на душу населения, который используется Глобальным Фондом в качестве одного из основных квалификационных критериев для определения того, какие страны могут претендовать на финансирование, является плохим показателем благосостояния страны, поскольку не отражает неравенство распределения доходов по стране и ничего не говорит о том, какой объем финансирования направляется на развитие здравоохранения и борьбу с тремя заболеваниями, в частности.

Таким образом, ограничение таких стран в доступе к переходному финансированию по причине того, что Всемирный Банк принял решение об изменении их статуса доходов на более высокий, не учитывая готовность этих стран поддерживать устойчивость борьбы с туберкулезом, ВИЧ и малярией, рассматривается нами как иррациональное и несправедливое наказание людей, затронутых этими заболеваниями, проживающих в этих страна, которые и так уже страдают в результате нехватки политической воли своего правительства.

Самым недавним примером применения этого иррационального положения Политики по квалификационным критериям Глобального фонда является Российская Федерация, где последний грант по ВИЧ (единственный грант, когда-либо выделенный в рамках "Правила НПО", за разработку и координацию которого отвечали сами представители сообществ, и реализация которого была признана эффективной) закончился в декабре 2017 года без возможности получения какого-либо переходного финансирования. Завершение этого гранта без какой-либо дальнейшей поддержки может иметь серьезные последствия для представителей наиболее уязвимых сообществ в стране.

### **Не ограничивайте доступ к финансированию для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией в странах Группы большой двадцати с уровнем доходов выше среднего и высоким бременем заболеваний**

На наш взгляд требование о том, что страны с уровнем дохода выше среднего, являющиеся членами «большой двадцатки», должны иметь "экстремальный" уровень бремени заболеваний для получения финансирования Глобального Фонда, является исключительно политическим решением. Соответственно, мы считаем, что данное требование должно быть полностью отменено. Особенно это имеет смысл принимая во внимание намерение упростить/убрать применяемые сейчас Глобальным фондом при классификации стран пять категорий бремени заболеваний и заменить их на единый порог для стран с уровнем дохода выше среднего. Все страны с уровнем дохода выше среднего и как минимум высоким бременем заболеваний, которые являются членами «большой двадцатки» (включая страны, не входящие в список реципиентов официальной помощи на развитие Комитета содействия развитию ОЭСР) должны иметь право на получение финансирования ответа на любое из трех заболеваний.

### **Не ограничивайте доступ к финансированию программ по ВИЧ для стран, которые не входят в список получателей официальной помощи на развитие Комитета по оказанию помощи в целях развития Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).**

Требование о том, что финансирование Глобального фонда программ по ВИЧ могут получать только те страны с уровнем дохода выше среднего, которые входят в этот список, существует с 2007 года. На момент распределения финансирования на период 2017 - 2019 гг. это требование ограничивало доступ к финансированию программ по ВИЧ только для двух стран - Румынии и Болгарии. В обеих странах наблюдается высокий уровень заболеваемости ВИЧ. Как и в ряде других стран, которые находятся в процессе перехода, основной проблемой в Румынии и Болгарии является обеспечение устойчивости программ по профилактике ВИЧ среди ключевых уязвимых групп населения.<sup>12</sup> В Румынии, где на момент завершения реализации последнего

---

<sup>1</sup> Совместное заявление румынского гражданского общества, призывающее Глобальный Фонд продолжить финансирование <http://rhrn.ro/en/joint-statement-romanian-civil-society-organizations-advance-thirty-sixth-meeting-global-fund-board/>

<sup>2</sup> Болгария пытается найти способ обеспечить устойчивость финансирования в то время, как Глобальный Фонд уходит из страны. Aidspace, Выпуск Обзревателя ГФ № 320, 20 сентября 2017



гранта Глобального фонда по ВИЧ в 2011 наблюдался низкий уровень заболеваемости ВИЧ среди уязвимых групп, ситуация резко изменилась спустя несколько лет, после того, как в отсутствие политической воли со стороны государства и какой-либо поддержки были закрыты большинство сервисов, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ для этих групп. В Болгарии последний грант по ВИЧ закончился в 2017 году и пока еще не до конца ясно, получится ли у государства обеспечить в стране устойчивость ответа на ВИЧ в рамках новой национальной программы и, в частности, внедрить соответствующий механизм финансирования, который позволит местным организациям получать в должном объеме государственное финансирование услуг по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп. Мы выступаем за отмену этого положения Политики по квалификационным критериям уже не в первый раз и, согласно нашему мнению, постоянно сохраняя это требование, Глобальный Фонд сам создает политические барьеры, которые препятствуют доступу к научно-обоснованным услугам и интервенциям для ключевых групп населения в этих странах.

В случае, если "Правило G-20" и "Требование в отношении реципиентов Международной помощи в целях развития Комитета содействия развитию ОЭСР" будут отменены, необходимо сохранить возможность прямой поддержки, без обязательного согласования с государством, со стороны Глобального фонда деятельности организаций гражданского общества и сообществ в тех странах, которые создают препятствия для доступа представителей уязвимых групп к необходимым для них сервисам в контексте ВИЧ.

В случае, если эти два положения будут сохранены в новой редакции Политики по квалификационным критериям - так называемое "Правило НПО" должно быть расширено для охвата всех стран с уровнем дохода выше среднего и высоким бременем заболевания, которые не могут претендовать на получения финансирования Глобального фонда из-за не соответствия чисто политическим положениям Политики по квалификационным критериям, таким как "Требование в отношении реципиентов Международной помощи в целях развития Комитета содействия развитию ОЭСР" и "Правило G-20". Это позволит Румынии, Болгарии и России, которые не входят в список получателей официальной помощи на развитие Комитета по оказанию помощи в целях развития ОЭСР, получить доступ к финансированию Глобального фонда по компоненту ВИЧ, также как таким странам большой двадцатки как Китай, Бразилия, Аргентина и Мексика. Кроме того, формулировка "Правила НПО" в части термина

[http://www.aidspace.org/gfo\\_article/funding-global-fund-phased-out-bulgaria-struggles-find-sustainable-financing](http://www.aidspace.org/gfo_article/funding-global-fund-phased-out-bulgaria-struggles-find-sustainable-financing)

«политические барьеры» должна быть пересмотрена, так как данный термин не имеет четкого определения, несовместим с международным правом и может трактоваться Глобальным фондом вразрез с интересами наиболее уязвимых групп населения в странах. Мы предлагаем заменить данный термин на формулировку «барьеры в контексте гендерного равенства и соблюдения прав человека», что более соответствует стандартам и терминологии ООН.

Требование Политики по квалификационным критериям, согласно которому **страна может претендовать на получение финансирования после соответствия квалификационным критериям в течение двух последовательных лет**, должно быть изменено, если не отменено вовсе. Заставлять страны с уровнем дохода выше среднего ждать два года, чтобы показать, что у них не изменился уровень заболеваемости или их классификация по уровню доходов – негуманно и неэффективно с экономической точки зрения. Эпидемия не меняется и не исчезает за год. Более того, эпидемиологические данные становятся доступными с задержкой в год или более после того, как изменяется бремя заболевания, за счет того, что на анализ и верификацию данных требуется определенное время.

Для того, чтобы Политика по квалификационным критериям была эффективной, она должна быть синхронизирована с другими ключевыми политиками Глобального фонда, такими как Политика по вопросам устойчивости, перехода и со-финансирования, а также с методологией распределения средств. Необходимо обеспечить определенную гибкость в подходах Глобального фонда для того, чтобы найти возможность для обеспечения доступа к финансированию в середине трехлетнего аллокационного периода тем, пока еще немногим, странам, которые снова стали соответствовать квалификационным критериям Глобального фонда. Из-за этого ограничения некоторые из таких стран могут оказаться в ситуации, когда они не получают никакого финансирования со стороны Глобального фонда несмотря на то, что они снова соответствуют квалификационным критериям и могут претендовать на получение средств, а также испытывают кризисную ситуацию с эпидемией среди ключевых уязвимых групп и проблемы с финансированием необходимых услуг. Понимая, что процесс перехода – это долгосрочный процесс, который не заканчивается с прекращением финансирования со стороны Глобального фонда, а также учитывая существенные обязательства со стороны Глобального фонда по данному вопросу – Глобальный фонд должен работать вместе с другими донорами для **создания резервного финансирования**, при помощи которого можно будет адресовать все те проблемы в контексте обеспечения устойчивости услуг, которые возникают в странах в связи с переходом от поддержки Глобального фонда, не дожидаясь того, чтобы страны снова стали соответствовать квалификационным критериям фонда из-за резкого ухудшения эпидемиологической ситуации среди ключевых уязвимых групп населения, как это произошло в случае Сербии, Черногории и ряда других стран. Такая поддержка может выражаться в виде предоставления технической поддержки или выделения на ограниченный период времени малых грантов организациям гражданского общества с фокусом на наиболее проблемные элементы в контексте перехода, такие как механизмы финансирования услуг, предоставляемых НКО для представителей ключевых уязвимых групп.

Мы надеемся, что при принятии решений по вышеупомянутым вопросам Правление Глобального Фонда будет учитывать нашу позицию, озвученную в данном документе, поскольку она соответствует миссии, основополагающим принципам и стратегии Глобального Фонда по прекращению эпидемии трех заболеваний. Мы разделяем желание Глобального Фонда достичь высокой эффективности в противодействии СПИДу, ТБ и малярии в наших регионах, и мы твердо убеждены, что предлагаемые нами пути решения помогут нам всем в достижении этой общей цели.



С уважением,

<p><b>Anna Dovbakh</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Eurasian Harm Reduction Association</p>	<p><b>Dr. Rick Lines</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Harm Reduction International</p>
<p><b>Christine Stegling</b></p> <p>Executive Director</p> <p>International HIV/AIDS Alliance</p>	<p><b>Judy Chang</b></p> <p>Executive Director</p> <p>International Network of People who Use Drugs (INPUD)</p>
<p><b>George Ayala</b></p> <p>Executive Director</p> <p>MSMGF (the Global Forum on MSM &amp; HIV)</p>	<p><b>Mona Drage</b></p> <p>Director</p> <p>LHL International Tuberculosis Foundation</p>
<p><b>Rodelyn M. Marte</b></p> <p>Executive Director</p> <p>APCASO</p>	<p><b>Olive C. Mumba</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organisations (EANNASO)</p>
<p><b>Irene Keizer</b></p> <p>Director/Manager Policy and Grants</p> <p>Aidsfonds (Netherlands)</p>	<p><b>Khadija EL Gabsi</b></p> <p>Chair of the Board</p> <p>ITPC MENA</p>
<p><b>Koen Block</b></p> <p>Executive Director</p> <p>European AIDS Treatment Group (EATG)</p>	<p><b>Andriy Klepikov</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Alliance for Public Health (Ukraine)</p>

<p><b>Richard Elliott</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Canadian HIV/AIDS Legal Network</p>	<p><b>Vitaly Djuma</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Eurasian Coalition on Male Health</p>
<p><b>Benjamin Collins</b></p> <p>Director</p> <p>International HIV Partnerships</p>	<p><b>Wojciech J. Tomczyński</b></p> <p>Co-Chairman</p> <p>East Europe &amp; Central Asia Union of PLWHIV</p>
<p><b>Dragos Rosca</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Romanian Harm Reduction Network</p>	<p><b>Dr. Dan Werb</b></p> <p>Director</p> <p>International Centre for Science in Drug Policy</p>
<p><b>Catalina Constantin</b></p> <p>President</p> <p>MDR-TB Patients Support (Romania)</p>	<p><b>Iulian Petre</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Federation of PLHIV Organizations (Romania)</p>
<p><b>Anton Basenko</b></p> <p>Chair of the Board</p> <p>Ukrainian Network of People who Use Drugs</p>	<p><b>Maria Georgescu</b></p> <p>Executive Director</p> <p>ARAS - the Romanian Association Against AIDS</p>
<p><b>Adina Manea</b></p> <p>Director</p> <p>Youth for Youth (Romania)</p>	<p><b>Silvia Asandi</b></p> <p>General Manager</p> <p>Romanian Angel Appeal Foundation</p>
<p><b>Anya Sarang</b></p> <p>President</p> <p>Andrey Rylkov Foundation (Russia)</p>	<p><b>Samir Ibišević</b></p> <p>President</p> <p>Association PROI (Bosnia and Herzegovina)</p>
<p><b>Evgeny Pisemskiy</b></p> <p>Chair</p> <p>NGO Phoenix PLUS (Russia)</p>	<p><b>Lilian Severin</b></p> <p>Director</p> <p>NGO AFI (Act For Involvement), Moldova</p>
<p><b>David Otiashvili</b></p> <p>Director</p> <p>Addiction Research Center - Alternative Georgia</p>	<p><b>Dr. Karen Badalyan</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Eurasian Key Populations Health Network</p>
<p><b>Vanessa López</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Salud por Derecho (Spain)</p>	<p><b>Oswaldo Adolfo Rada L.</b></p> <p>Regional Spokesman</p> <p>Mecanismo social de apoyo y control en VIH de Colombia – MSACV</p>





<p><b>Andrey Chernyshov</b></p> <p>Director</p> <p>Public association "Supporting people living with HIV" Kvat" (Kazakhstan)</p>	<p><b>Yuliya Georgieva</b></p> <p>Chair</p> <p>NGO "Center for humane policy" (Bulgaria)</p>
<p><b>Graciela Touzé</b></p> <p>President</p> <p>Intercambios Civil Association (Argentina)</p>	<p><b>David Borden</b></p> <p>Executive Director</p> <p>StoptheDrugWar.org (USA)</p>
<p><b>Maria Stagnitta</b></p> <p>President</p> <p>Forum Droghe (Italy)</p>	<p><b>Mariela Hernández</b></p> <p>President</p> <p>Latinoamérica Reforma (Chile)</p>
<p><b>Nicky Saunter</b></p> <p>Chief Executive</p> <p>Transform Drug Policy Foundation</p>	<p><b>Martin Leschhorn Strebel</b></p> <p>Director</p> <p>Network Medicus Mundi Switzerland</p>
<p><b>Nebojša Djurasovic</b></p> <p>President</p> <p>Association "Prevent" (Serbia)</p>	<p><b>Nalwanga Resty</b></p> <p>Head of the organization</p> <p>Tendo's World (Arts &amp; Health)</p>
<p><b>Zeeshan Ayyaz</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Amitiel Welfare Society (Pakistan)</p>	<p><b>Karyn Kaplan</b></p> <p>Executive Director</p> <p>Asia Catalyst</p>
<p><b>Irma Kirtadze</b></p> <p>Head of organization</p> <p>NGO Women for Health (Georgia)</p>	<p><b>Anke van Dam</b></p> <p>Executive Director</p> <p>AFEW International</p>

**Ahmed Douraidi**

Coordinator

Association de lutte contre le sida (Morocco)

**Milutin Milošević**

Executive Director

Drug Policy Network South East Europe