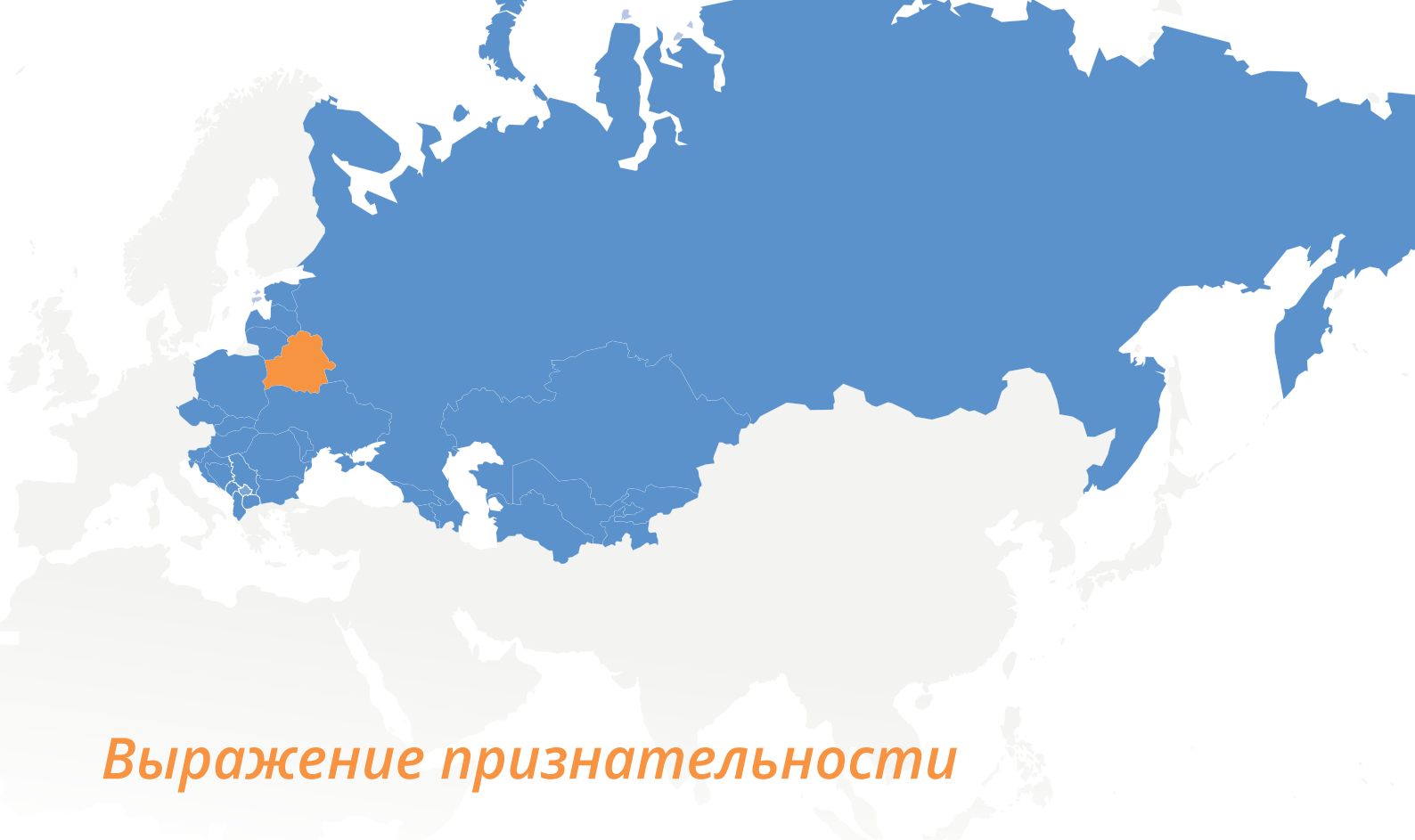


ПЛАНИРОВАНИЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УСПЕШНОГО ПЕРЕХОДА ОТ ПОДДЕРЖКИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА НА НАЦИОНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В БЕЛАРУСИ
ЕВРАЗИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

БОО
«ПОЗИТИВНОЕ
ДВИЖЕНИЕ»



Выражение признательности

Настоящее тематическое исследование подготовлено 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.

Документ подготовил д-р Давид Отиашвили в период с июня по август 2015 года. На основе анализа собранных документов автором была подготовлена подробная анкета для получения информации от ключевых респондентов, хорошо знающих контекст программ Глобального фонда в Беларуси. Были проанализированы страновые отчеты, отчеты об оценке программ и данные международных организаций. Также были проведены глубинные интервью с национальными специалистами, в ходе которых обсуждался прогресс реализации программ Глобального фонда в стране и процедуры подготовки к переходу на национальное финансирование.

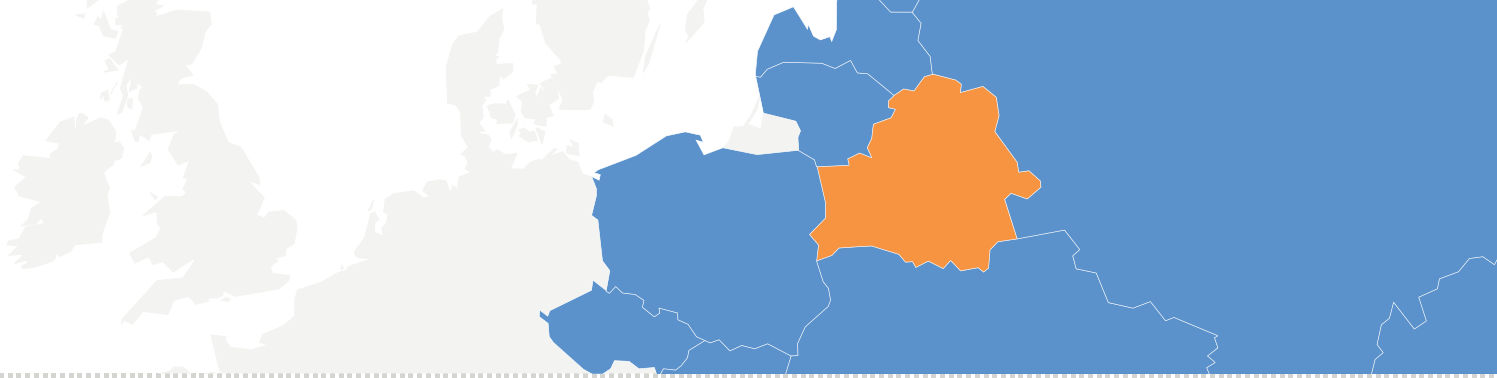
ЕССВ благодарит всех специалистов, которые внесли вклад в разработку настоящего материала, и в особенности – Людмилу Трухан из организации «Позитивное движение».

Публикация подготовлена при финансовой поддержке Международного совета СПИД-сервисных организаций (ICASO). Мнения, выраженные в данной публикации, не обязательно отражают официальную позицию донорской организации.

Публикация доступна по адресу:
www.harm-reduction.org

Контактное лицо: Иван Варенцов, советник по вопросам адвокации Глобального фонда, ЕССВ: ivan@harm-reduction.org

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



Введение

В последние годы основной донор мер по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в мире – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – пересматривает свои критерии и подходы к распределению финансирования среди стран. В соответствии с Политикой фонда в отношении квалификационных критериев и совместного финансирования, доступность финансирования для конкретной страны определяется ее уровнем дохода и официальными данными о бремени заболеваний, предоставляемыми Глобальному фонду Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) [1]. Многие страны региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) постепенно занимают более высокие позиции в классификации стран по уровню дохода Всемирного банка, а с учетом того, что в ряде этих стран бремя ВИЧ-инфекции оценивается как «среднее», некоторые из них теряют право на получение финансовой поддержки со стороны Глобального фонда и должны переходить полностью на национальное финансирование соответствующих программ.

В настоящем отчете рассматривается ситуация в Беларуси в контексте процессов, связанных с переходом на национальное финансирование программ по ВИЧ, описываются трудности обеспечения устойчивости программ по противодействию ВИЧ-инфекции в стране, и приводятся рекомендации для сторон, участвующих в процессах обеспечения перехода или затронутых ими.

Контекст

Страновой контекст

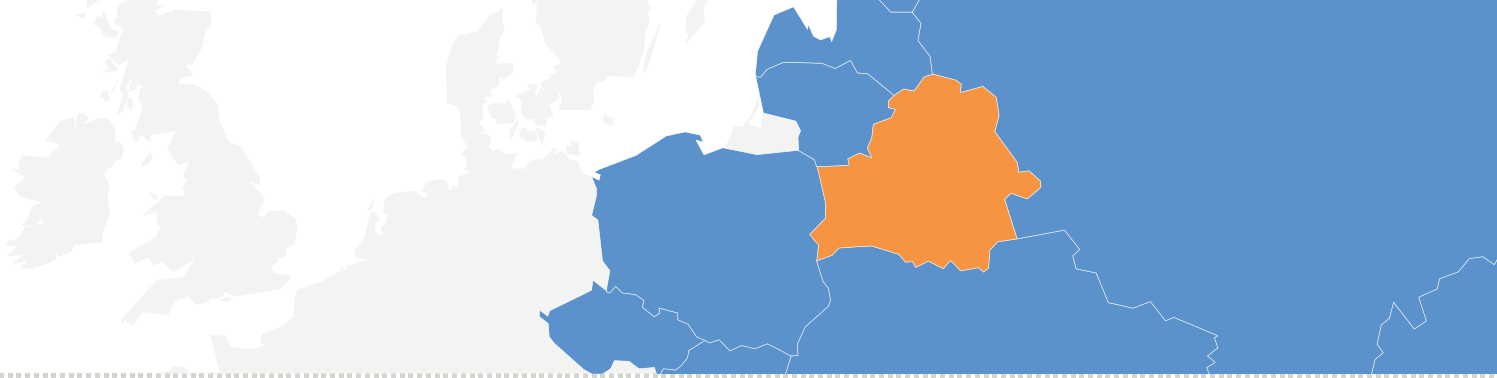
После распада Советского Союза в 1991 году в Беларуси произошли умеренные экономические преобразования, что позволило стране избежать резкого повышения уровней безработицы и бедности, которое наблюдалось во многих других постсоветских государствах. Быстрый экономический рост в 2001–2008 годах (в среднем на 8.3% в год) замедлился в 2008–2009 и снова немного повысился в последующие годы [2]. Численность населения Беларуси – 9,47 млн. человек; в стране наблюдается отрицательный естественный прирост населения. С показателем валового национального дохода (ВНД) на душу населения в 7 340 долларов Беларусь причислена Всемирным банком к странам со средним уровнем дохода [3].

Финансирование здравоохранения

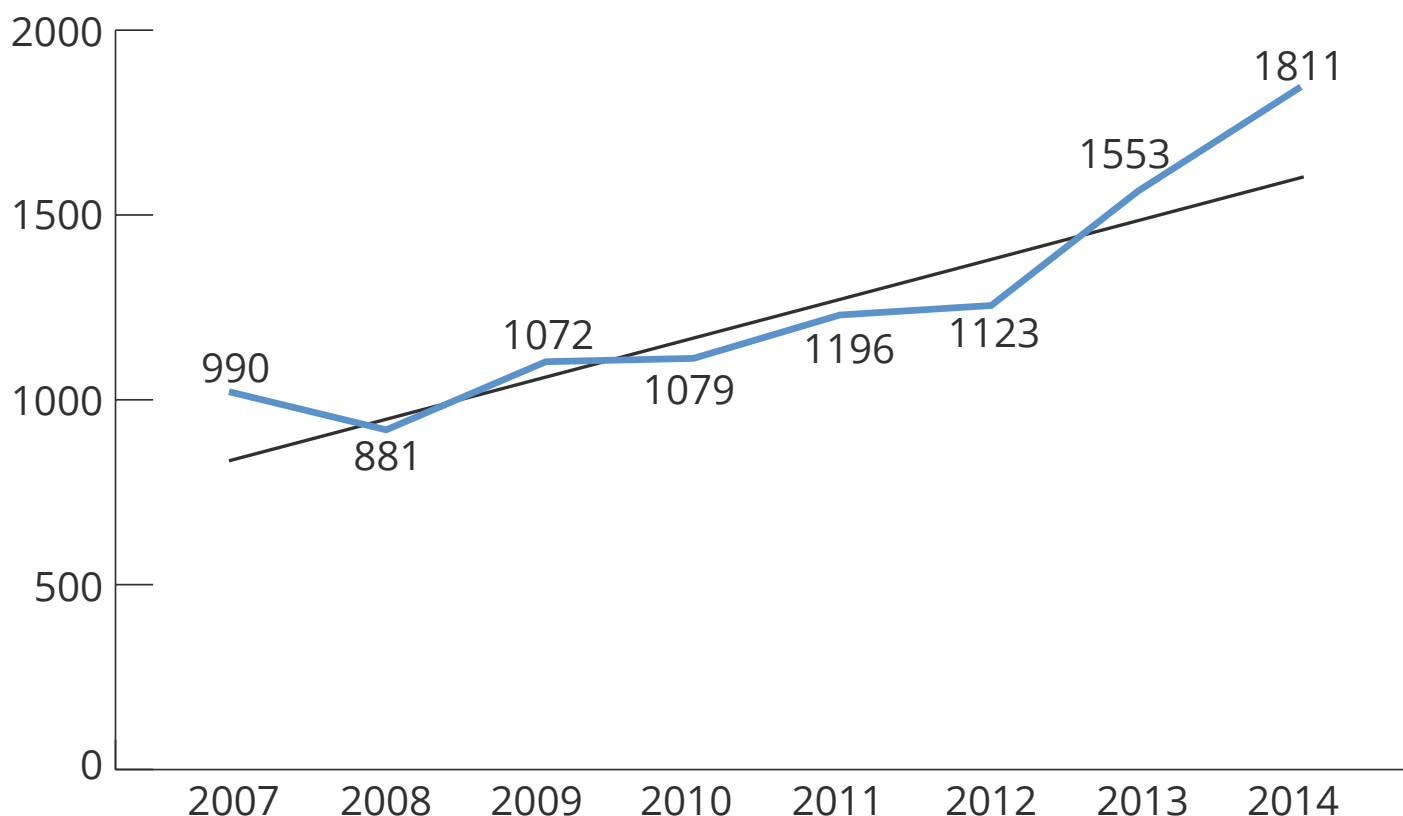
По данным Всемирного банка на 2013, расходы на здравоохранение на душу населения в Беларуси составляют 463 доллара в год [4]. Сравнительно высока доля расходов на здравоохранение в общих расходах государства – 13,7% [5]. Порядка 80% всех расходов на здравоохранение покрывается за счет государственного бюджета (центрального и/или местного/регионального), остальной объем расходов покрывается из собственных средств пациентов [6]. При наличии универсального доступа к услугам здравоохранения, эти частные затраты в основном связаны с расходами на лекарственные средства, стоматологическое и офтальмологическое лечение [7].

Ситуация с ВИЧ-инфекцией

На 1 января 2015 года в Беларуси было зарегистрировано 17 522 случая ВИЧ-инфекции.

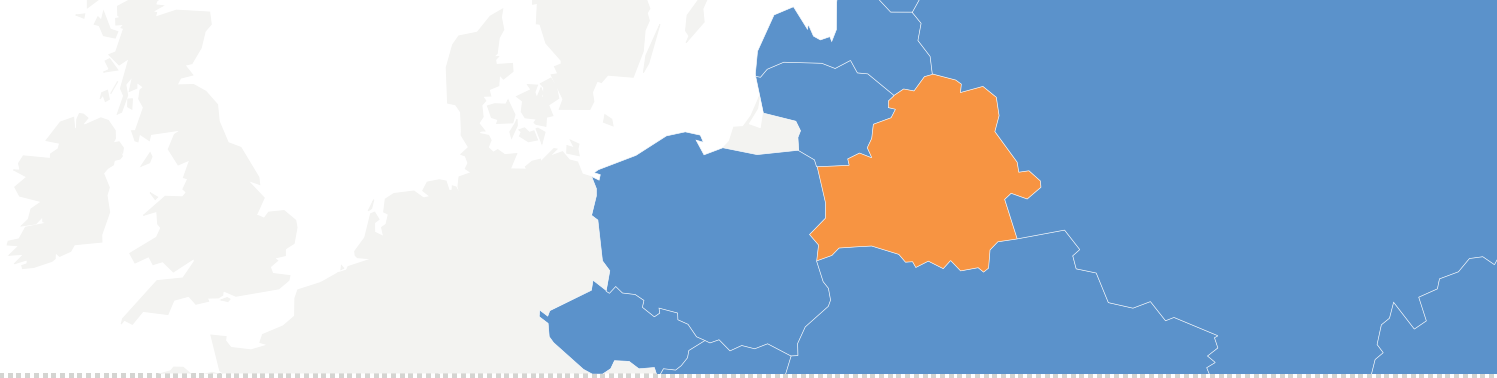


Новые случаи ВИЧ, Беларусь



При численности населения 9,47 млн. человек, распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в целом составляет 0,14%. В стране растут годовые показатели заболеваемости (количество новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных в течение одного года) – см. Рис. 1. В 2014 году выявлено 1811 новых случаев, что на 19% больше, чем в 2013 году, когда было зарегистрировано 1533 случая [8]. Согласно докладу ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа по Беларуси, рост числа новых случаев в 2013–2014 годах объясняется повышением уровня тестирования в этот период, в частности, среди основных затронутых групп населения. Эксперты также отмечают рост ВИЧ-инфекции с 2014 года в г. Минске среди людей, употребляющих наркотики, которые указывали на инъекционное употребление новых наркотиков - «солей/спайсов». В стране наблюдается неравномерная

распространенность ВИЧ-инфекции среди населения. Наиболее затронутой группой являются люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), распространенность ВИЧ среди которых составляет в среднем 14,2%. Причем по стране распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе составляет от 2,3% до 43,7%, в зависимости от территории. Среди секс-работниц (СР) распространенность составляет 6,2%; среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) – 5,8%. Инъекционное наркопотребление остается основным фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в Беларуси. При этом наблюдается неуклонный рост случаев передачи вируса гетеросексуальным путем. В 2014 году гетеросексуальные половые контакты были указаны как основной фактор риска заражения в 74,5% новых случаев ВИЧ-инфекции, и лишь



в 20,8% основным фактором риска являлось инъекционное потребление наркотиков. Несмотря на значительный рост уровня гетеросексуальной трансмиссии, по оценкам, около двух третей новых случаев ВИЧ выявляются среди представителей наиболее уязвимых к ВИЧ групп (ЛУИН, СР, МСМ) и их сексуальных партнеров/клиентов, в связи с чем чрезвычайно важно ориентировать профилактические мероприятия на эти основные затронутые группы населения [6]. Несмотря на высокие показатели охвата тестированием на ВИЧ в Беларуси (порядка 1 млн. тестов в год), охват основных затронутых групп остается низким. Ежегодно доступ к тестированию на ВИЧ имеют приблизительно 26% оценочного числа ЛУИН, 12% оценочного числа СР и 11% оценочного числа МСМ [9].

Возможности получения финансирования Глобального фонда на программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией

Споказателем ВНД на душу населения в 7340 долларов (средний уровень дохода) и высоким бременем ВИЧ-инфекции Беларусь официально соответствует квалификационным критериям Глобального фонда на получение финансирования на программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Однако, в соответствии с Инвестиционным подходом Глобального фонда к борьбе против ВИЧ и ТБ в регионе ВЕЦА, к концу текущего периода распределения средств Глобального фонда (2017) страны со средним уровнем дохода должны обеспечить 100%-ное покрытие АРТ, соответствующих лабораторных услуг и услуг по поддержке приверженности лечению из государственного бюджета [10]. Реализация действующих грантов Глобального фонда по ВИЧ-

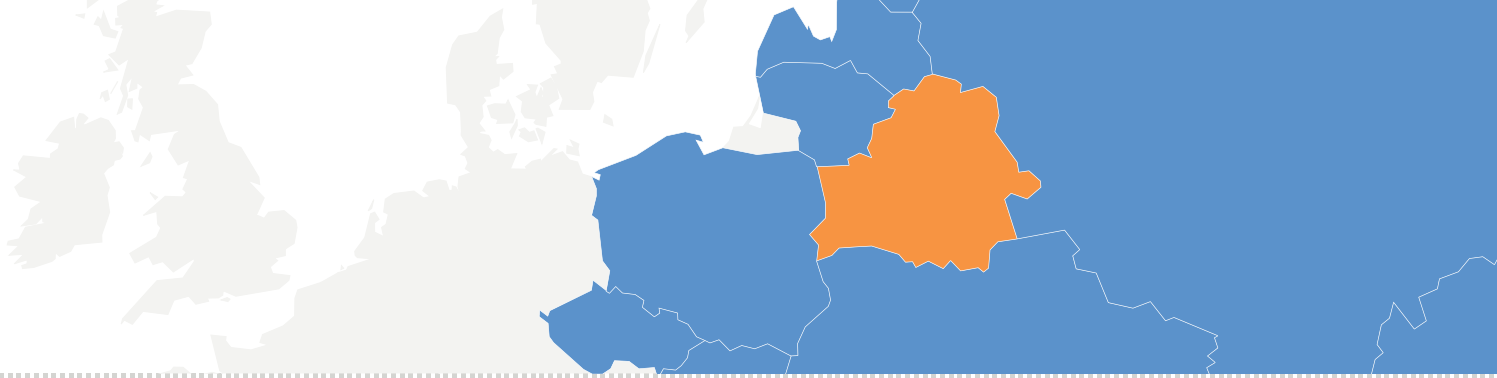
инфекции и туберкулезу завершится в Беларуси в декабре 2015 года. Концептуальная записка, поданная в апреле 2015 года в рамках Новой модели финансирования (НМФ), была одобрена Глобальным фондом, что обеспечит поддержку программ по борьбе с ВИЧ/туберкулезом на период 2016–2018 гг. На этот период Глобальным фондом будет выделено 24,4 млн. долларов на борьбу с двумя заболеваниями, 12,5 млн. из которых в рамках компонента по ВИЧ-инфекции. Согласно условиям Глобального фонда, минимальный порог государственного со-финансирования программ по борьбе с заболеваниями, поддерживаемых фондом в Беларуси, составляет 60%, а также дополнительным условием со-финансирования является обязательство «готовности платить» со стороны правительства.¹ Эксперты признают, что с учетом действующих квалификационных критериев, существующего подхода к распределению финансирования и ожидаемого объема ресурсов Глобального фонда это может быть последней возможностью для Беларуси получить финансовую поддержку со стороны фонда.

Снижение вреда в Беларуси

Управление, политика и законодательная база

Программы лечения опиоидной заместительной терапией (ОЗТ) в Беларуси интегрированы в систему здравоохранения и реализуются на базе государственных учреждений здравоохранения. В 2010 году Министерство здравоохранения утвердило клинические протоколы по ОЗТ.

¹ В целях содействия увеличению национального финансирования свыше требуемой минимальной пороговой величины совместного финансирования, предоставление 15% от общей выделенной суммы обусловлено выполнением стран обязательств по «готовности платить». Эти обязательства означают готовности правительств увеличить расходы на здравоохранение и на программы по трем заболеваниям и подлежат обсуждению с портфолио-менеджером и страновой командой.

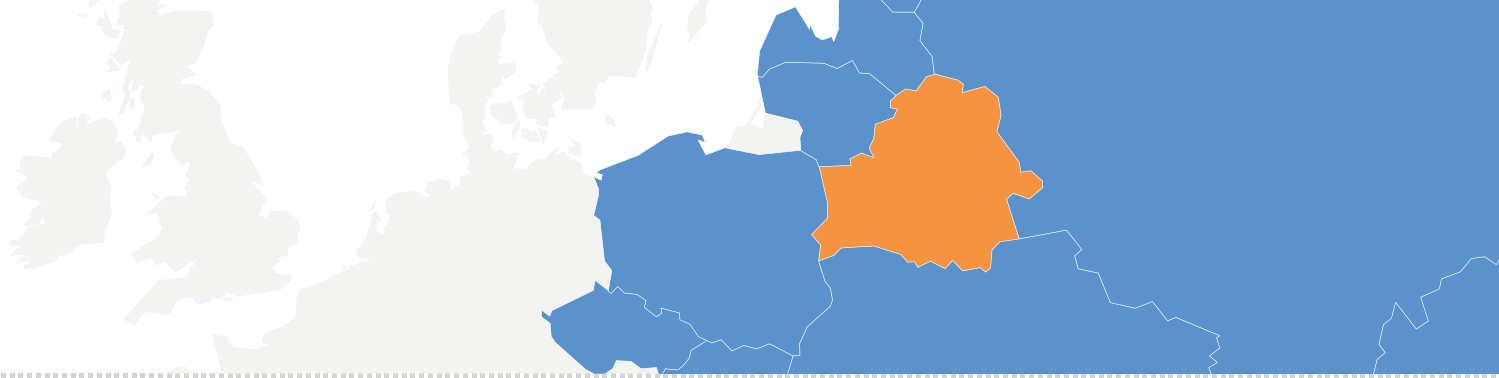


Правоохранительные органы, в частности МВД, включая региональные ведомства, поддерживают этот вид лечения, о чем говорит факт согласования ими открытия 19 кабинетов ОЗТ по стране. Созданию атмосферы поддержки программ ОЗТ в Беларуси в наибольшей степени способствовали результаты оценки социально-экономической эффективности программ заместительной метадоновой терапии, проведенной в 2013 году. Это исследование показало, что данная интервенция не требует больших затрат (1,3 доллара на пациента в день), и что ее применение снижает уровень преступности и смертности, предупреждает распространение ВИЧ и ВГС и повышает приверженность к антиретровирусному лечению. Анализ экономической эффективности продемонстрировал, что 1 доллар, вложенный в программы ОЗТ в Беларуси, приносит государству минимум 10–11 долларов социально-экономического эффекта от предотвращения последующих затрат [11]. Однако, на доступность и востребованность этого метода лечения влияет целый ряд факторов. Например, действующие протоколы не позволяют пациентам забирать препарат для приема на дому – этот удобный и считающийся в принципе стандартным подход к лечению недоступен даже тем пациентам, которые давно и успешно состоят в программе, соблюдают режим лечения и не употребляют запрещенные вещества.

Законодательный статус программ игл и шприцев в стране не определен. Не существует утвержденных директив, стандартов качества или стандартизированных процедур предоставления такого рода услуг и/или их мониторинга и оценки. С момента получения первого гранта Глобального фонда эти программы осуществлялись неправительственными организациями, и участие в них государственных учреждений здравоохранения было и остается минимальным [11]. Организации гражданского общества, особенно организации на базе сообществ, играют ведущую роль в установлении контакта с представителями

наиболее уязвимых к ВИЧ и труднодоступных групп населения. Что касается планируемого перехода на государственное финансирование программ снижения вреда, высказываются опасения, что государственные учреждения здравоохранения не смогут эффективно привлечь и охватить ключевые затронутые группы. Такие факторы, как высокий уровень стигмы, проблемы конфиденциальности и нежелание раскрывать свой ВИЧ-статус или принадлежность к уязвимой группе, могут еще более ограничивать доступ представителей этих групп к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, осуществляемых на базе государственных учреждений [9].

Недавние изменения в законодательстве, касающемся оборота наркотиков, также могут негативно сказаться на усилиях по обеспечению доступа ключевых затронутых групп к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. В 2014 году, в качестве отклика на возросший уровень инъекционного употребления стимуляторов, правительство ужесточило антинаркотическое законодательство, криминализовав употребление наркотиков. В соответствии с новым Декретом, «за появление в общественном месте в состоянии, вызванном потреблением без назначения врача наркотических средств, оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность» (т.е. непосредственно за употребление психоактивных веществ) предусматривается административная ответственность, если подобный случай выявлен впервые, и уголовная ответственность за повторные случаи в течение года. Последствия этих поправок еще предстоит оценить, и общественные организации должны принять самое активное участие в этом процессе. Эти последствия будут во многом зависеть от того, каким образом правоохранительные органы будут применять это новое законодательство на практике, однако тенденция ужесточения карательных мер за употребление наркотиков вызывает серьезную обеспокоенность. Опыт применения подобных мер в мире и регионе показывает, что вероятнее всего



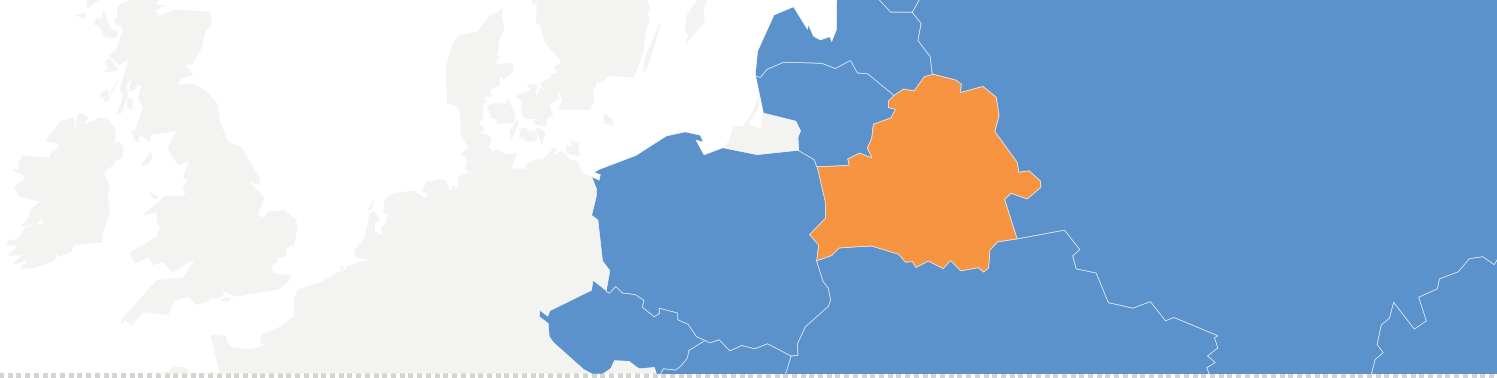
они приведут к дальнейшей маргинализации и стигматизации ЛУИН, еще более затруднят доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и повлекут рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в стране.

Помимо законодательных и нормативных вопросов (антинаркотическое законодательство, легитимизация снижения вреда), в Беларуси существуют также нормативные барьеры, ограничивающие возможности неправительственных организаций в стране на получение финансовой поддержки из зарубежных источников. В соответствии с действующим законодательством, все проекты, финансируемые из зарубежных источников, классифицируются как получающие «средства от иностранных доноров» или «международную техническую помощь» (МТП). В случае МТП получатели должны проходить сложную и длительную процедуру регистрации проекта и получения разрешений в соответствующих государственных ведомствах. Несоблюдение этой процедуры ведет к налоговой ответственности организации-реципиента. В случае «получения средств от иностранных доноров» НПО должна иметь подписанное соглашение с донором, средства должны быть получены и размещены на банковском счету организации, и организация должна получить письмо поддержки из соответствующего министерства для того, чтобы зарегистрировать проект. Если речь идет о «международной технической помощи», проект должен быть утвержден государственной комиссией по вопросам международного технического сотрудничества и зарегистрирован в Министерстве экономики. Этот процесс занимает от трех месяцев до года, что может повлечь задержки в реализации запланированных мероприятий и отрицательно сказаться на эффективности проекта в целом. Помимо этого, данные требования и процедуры демотивируют неправительственные организации обращаться к иностранным донорам за поддержкой своей деятельности. С уходом Глобального фонда – единственного крупного донора в области ВИЧ/СПИДа – возникают дополнительные риски,

снижающие устойчивость программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Беларуси.

Опиоидная заместительная терапия и программы предоставления игл и шприцев

Согласно официальной статистике, в 2014 году 95,1% пациентов, нуждающихся в лечении (т.е. имеющих клинические показатели для начала лечения), получали антиретровирусную терапию. Однако результаты моделирования в программе SPECTRUM показали, что лишь 50,5% нуждающихся пациентов получают АРВ-лечение. Услуги профилактики ВИЧ-инфекции среди групп повышенного риска предоставляются в основном неправительственными организациями, а также государственными центрами гигиены и эпидемиологии (санэпидслужбой), и включают распространение стерильного оборудования для инъекций, презервативов и информационных материалов, консультации врачей и психологов и тестирование или направление на тестирование на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты. В 2014 году в 22 территориях Беларуси функционировало 26 анонимных консультативных пунктов для ЛУИН, включая три мобильных пункта для анонимных консультаций и шесть мобильных пунктов для ДКТ (добровольного консультирования и тестирования). В 2013 году программы снижения вреда предоставили услуги 28 178 клиентам из числа ЛУИН. В 2014 году было предоставлено лишь 45 шприцев на одного потребителя от оценочного числа ЛУИН в 75 000 человек (при рекомендованном показателе ВОЗ в 200 шприцев [12]). Первая пилотная программа опиоидной заместительной терапии метадоном (ОЗТ) была запущена в 2007 году. Программа постепенно расширялась, и к январю 2015 года в стране работали 19 пунктов ОЗТ, открытых на базе государственных наркологических диспансеров (один пункт – на базе противотуберкулезного диспансера в Гомеле). В 2014 году 1066 человек были клиентами программ ОЗТ. При оценочном количестве ЛУИН в стране в 75 000 человек, охват этой группы программами



Результаты

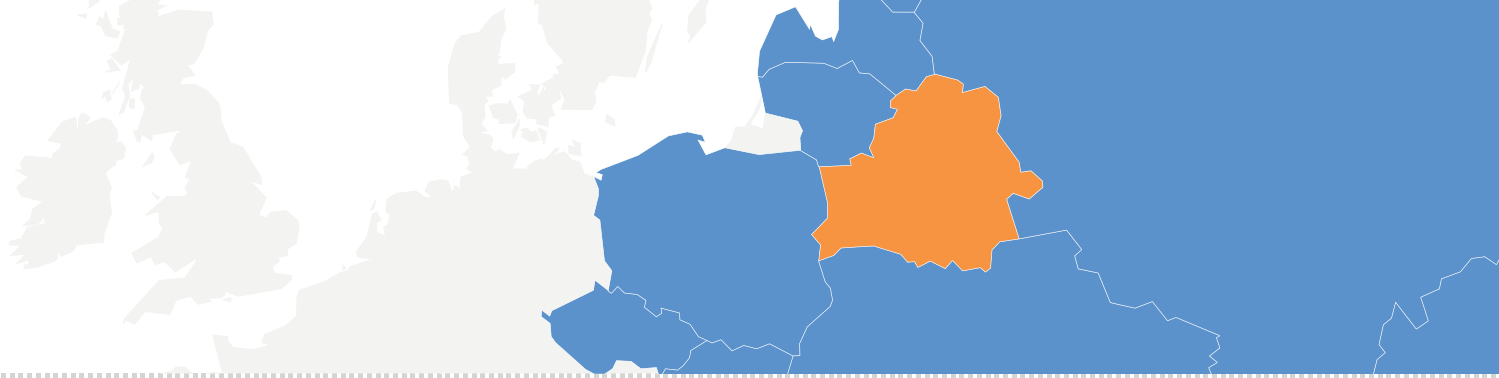
снижения вреда (предоставление минимального пакета услуг – выдача игл/шприцев и презервативов и последующая консультация) составляет порядка 37,5%, а охват ОЗТ – порядка 0,3%.

Финансирование снижения вреда

По сравнению с общими расходами на здравоохранение, весомая доля финансирования программ в сфере ВИЧ/СПИДа поступает из международных источников. В 2014 году доля национальных инвестиций в программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом составила 71% (16 млн. долларов из 22,6 млн. долларов), а остальную часть финансирования почти полностью покрывал Глобальный фонд [8, 13]. Это резко контрастирует с оценочной долей национального финансирования программ снижения вреда, которая в 2013 году составила 14%. Доля государственных расходов на снижение вреда в общих расходах на профилактику ВИЧ-инфекции составила лишь 2,8% [14]. Программы игл и шприцев почти полностью финансируются Глобальным фондом. В 2014 году правительство частично покрыло финансирование программ ОЗТ, предоставив бюджет на заработную плату сотрудников, тогда как медикаменты закупались на средства гранта Глобального фонда [11].

Стратегия правительства в отношении перехода на национальное финансирование и обеспечения устойчивости снижения вреда в Беларуси и участие общественных организаций

Как и в других странах региона, в Беларуси нет специального плана по обеспечению устойчивости и переходу на национальное финансирование после ухода Глобального фонда. Вместо этого вопрос постепенного перехода программ обсуждался широкой группой заинтересованных сторон (с участием правительства, Глобального фонда и гражданского общества) и был отражен в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции на 2016-2020 гг., а также в заявке на финансирование в Глобальный фонд. В апреле 2015 года Беларусь подала концептуальную записку, запросив финансирование на программы по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом на период с 2016 по 2018 годы. Концепция была одобрена в рамках Новой модели финансирования, и ожидается, что в рамках нового гранта Беларусь получит 12,5 млн долларов на двухлетний период реализации программ в сфере ВИЧ-инфекции, что на 17% меньше по сравнению с суммой в 15 млн. долларов, полученной на 2013-2015 гг. [15]. Начало реализации нового гранта запланировано на январь 2016 года. Необходимо отметить ряд важных факторов, имеющих отношение как к процессу разработки концептуальной записки, так и к ее содержанию. Концепция разрабатывалась с участием широкого круга представителей основных заинтересованных сторон в рамках достаточно



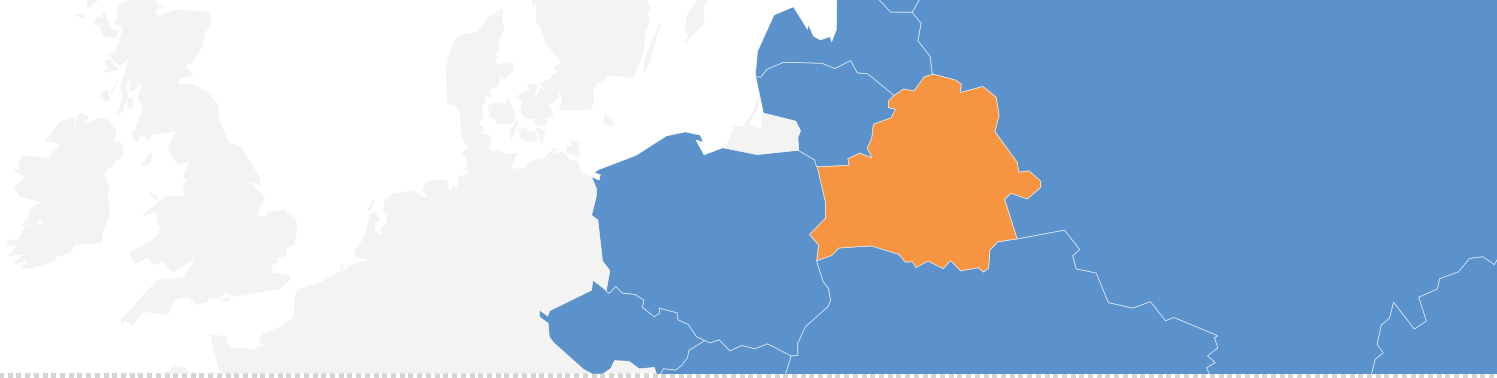
открытой процедуры. Приоритеты, представленные заявке, согласуются с Государственной программой профилактики ВИЧ-инфекции и предусматривают постепенное увеличение доли государственного финансирования на запланированные мероприятия. И, что также очень важно, новый грант будет реализовываться новым основным реципиентом – Центром медицинских технологий при Министерстве здравоохранения. Переход программ в ведение государственного учреждения сопровождается созданием Плана по развитию потенциала с целью наладить работу всех кадровых и руководящих механизмов до окончательного перехода. В этом процессе важную роль должна играть поддержка ПРООН, являющегося основным реципиентом программ Глобального фонда в настоящее время.

Следует отметить, что в рамках новой заявки правительство берет на себя обязательство по внедрению механизмов государственного социального заказа и передаче неправительственным организациям полномочий по предоставлению профилактических услуг, финансируемых из местных бюджетов. В стране уже принимаются меры по внедрению механизмов функционального социального заказа Министерством труда и социальной защиты. В 2013 году был принят закон «О социальном обслуживании», в котором предлагается механизм государственного финансирования общественных организаций для предоставления социальных услуг. Однако в перечне услуг, регулируемых в рамках данного законодательства, и в перечне категорий граждан, в отношении которых можно применить госсоцзаказ, отсутствуют услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, а также ЛЖВ и другие группы населения с высоким риском инфицирования ВИЧ, включая ЛУИН. В то же время, закон «О здравоохранении» не предусматривает использования механизмов социального заказа при

предоставлении услуг в области охраны здоровья. Чтобы устранить эти несоответствия, Министерство здравоохранения совместно с общественными организациями подготовили поправки к законам «О здравоохранении» и «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», суть которых – внедрение механизма социального заказа на услуги в сфере здравоохранения. Это предложение обсуждалось с участием членов Парламента и представителей Министерства здравоохранения, после было направлено Минздравом в Кабинет министров. Ожидается, что соответствующее решение будет принято в марте 2016 года.

Активную роль в адвокации включения финансирования услуг в сфере ВИЧ-инфекции в местные бюджеты (для их реализации неправительственными организациями посредством социального заказа) играет НПО «Позитивное движение». В 2014 году эта организация выступила с инициативой реализации госсоцзаказа в сфере ВИЧ и получила поддержку Минского областного исполкома и Солигорского районного исполкома – в результате было выделено 99,6 млн. белорусских рублей (около 9 600 долларов США) на программу социального сопровождения ЛУИН и ЛЖВ [8] – на эти средства организация осуществила часть программы. Однако реализацию программы пришлось прекратить, поскольку местное правительство отказалось возместить расходы «Позитивного движения» в рамках проекта на основании того, что ЛУИН и ЛЖВ отсутствуют в списке бенефициаров закона «О социальном обслуживании», и выделение субсидий на возмещение оплаты услуг социальных работников в рамках данного госсоцзаказа является нецелевым использованием средств.

Организации гражданского общества совместно с

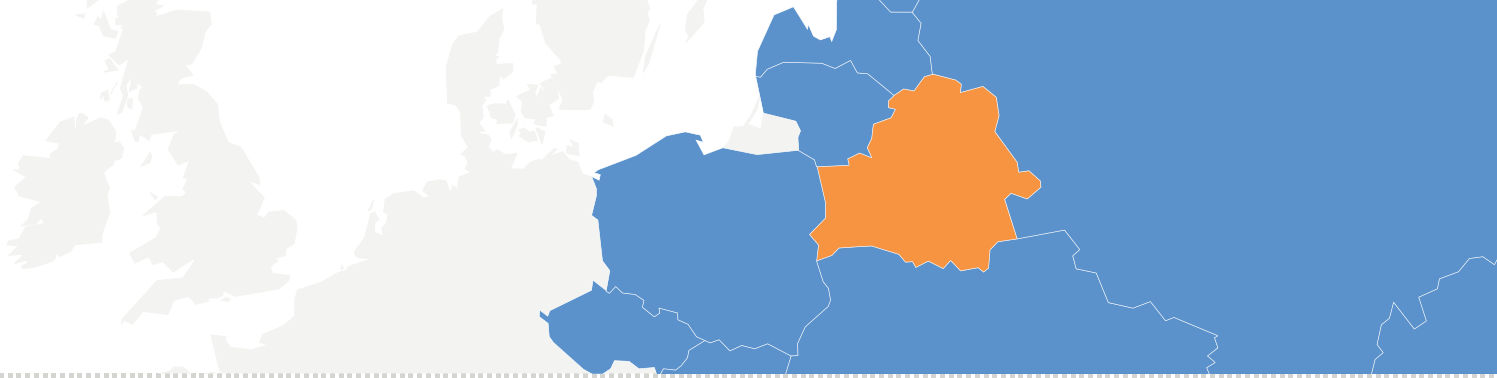


Министерством здравоохранения предпринимали и другие усилия для усовершенствования существующей политики и нормативной базы. Например, инициировано включение в национальный классификатор профессий и должностей системы здравоохранения профессии социального работника – важный шаг на пути интеграции в систему общественного здравоохранения аутрич-работы для профилактики ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения. Еще одна проблема была связана с нормативами, ограничивающими закупку игл/шприцев и презервативов из местных бюджетов. В ответ на это по инициативе Министерства здравоохранения общественные организации в сотрудничестве с государственными учреждениями разработали поправки к соответствующим статьям «Бюджетного кодекса Республики Беларусь». К сожалению, данная инициатива не была поддержана.

Как отмечалось выше, программы предоставления\обмена игл и шприцев в настоящее время финансируются исключительно Глобальным фондом. В рамках новой заявки предусматривается постепенное повышение доли государственного финансирования ПИШ и частичная передача программ в государственные учреждения, запланировано открытие 11 низкопороговых центров на базе центров гигиены и эпидемиологии (санэпидслужбы), на которые возлагается задача координации работы 11 стационарных и трех мобильных программ игл и шприцев. Ожидается, что НПО, предоставляющие услуги снижения вреда, смогут продолжить свою работу и принять участие в этой деятельности. Также в рамках заявки в Глобальный фонд и Государственной программы профилактики ВИЧ-инфекции предусматривается создание функциональных центров на базе медицинских учреждений с привлечением социальных (аутрич) работников, имеющих доступ к

уязвимым группам. Эти центры будут предоставлять полный пакет услуг представителям уязвимых групп (иглы/шприцы, презервативы, медико-психологические консультации, добровольное консультирование и тестирование) с применением ключевых компонентов комплексного подхода – аутрич-работы и поддержки по принципу «равный – равному». При передаче программ снижения вреда в государственные учреждения ожидается сохранение ставок социальных работников, в настоящее время работающих в НПО. Планируется также продолжение работы программ обмена шприцев и на базе общественных организаций при условии наличия механизмов получения финансирования из средств местных бюджетов.

В заявке в рамках новой модели финансирования (НМФ) заявлена цель ускоренного расширения программ игл и шприцев для достижения охвата 45 000 ЛУИН к концу 2018 года. Это очень амбициозный план, и для его реализации потребуются значительные усилия и приверженность всех заинтересованных сторон. Также в заявке предусматривается задача расширения программ ОЗТ на 4 900 пациентов к концу 2018 года. Ожидается, что к тому времени метадон будет закупаться на средства государства, а дополнительные расходы будут покрываться из местных бюджетов. Правительство официально подтвердило свои финансовые обязательства в этой сфере, однако вопрос о том, сможет ли государство в действительности выполнить заявленные обязательства, остается открытым.



Выводы

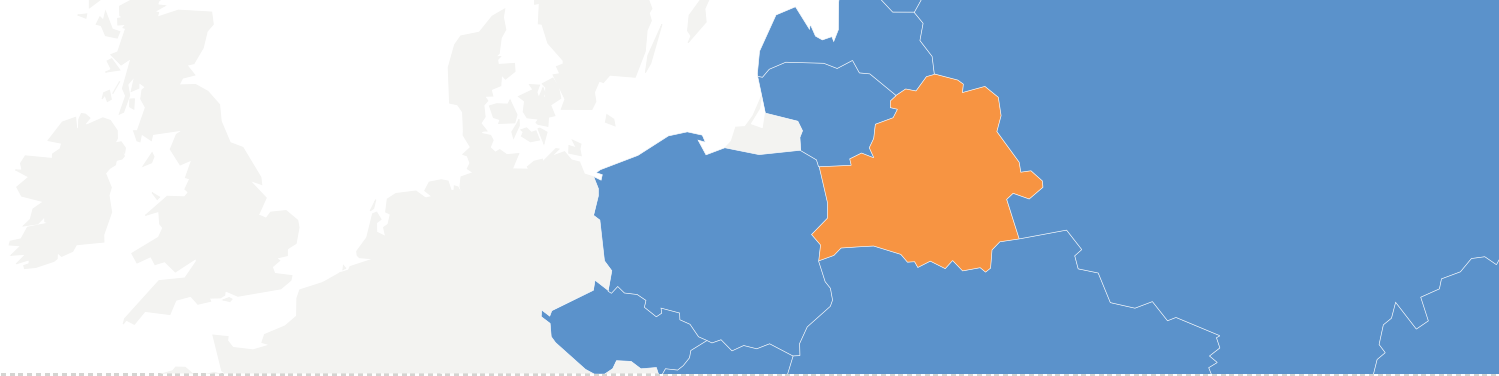
Успешность перехода на государственное финансирование программ снижения вреда в Беларуси зависит от трех ключевых элементов обеспечения устойчивости. Важным остается вопрос доступности национального финансирования в период после ухода Глобального фонда. В отчетах неоднократно приводятся заявления правительства о готовности полностью финансировать программы после завершения грантов Глобального фонда в 2018 году [11]. Тем не менее, несмотря на постепенное увеличение доли государственных инвестиций (и соответствующего снижения доли финансирования Глобального фонда), к концу 2018 года около 40% программ снижения вреда в Беларуси по-прежнему будут зависеть от средств Глобального фонда. В ситуации ослабления мировой экономики и резкой девальвации национальной валюты не совсем понятно, сможет ли правительство выполнить заявленные финансовые обязательства.

Другая проблема связана с тем, смогут ли государственные учреждения привлечь и удержать в профилактических программах основные затронутые группы населения также эффективно, как это делают негосударственные организации при поддержке представителей сообщества ЛУН. Смогут ли неправительственные организации, реализующие программы снижения вреда в настоящее время, продолжить свою работу? Оптимальным представляется подход интеграции услуг НПО в общую систему здравоохранения и адаптации (и стандартизации) методов и процедур предоставления услуг и инструментов реализации программ – то есть принятия общих

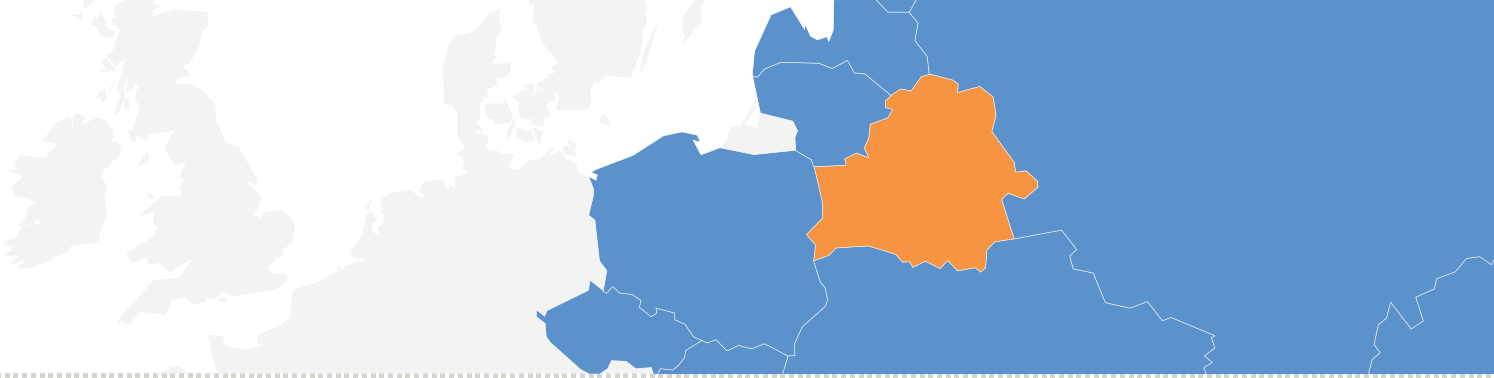
стандартов, обязательных для всех организаций, вне зависимости от их юридического статуса и/или источника финансирования, с обязательным привлечением к оказанию услуг аутрич-работников и равных консультантов из сообщества ЛУИН.

Как и в большинстве других стран региона ВЕЦА, охват ЛУИН программами профилактики ВИЧ-инфекции в Беларуси остается чрезвычайно низким. Планируемого повышения охвата ОЗТ к моменту выхода Глобального фонда из страны (4900 пациентов) недостаточно, поскольку для эффективного воздействия на эпидемию ВИЧ-инфекции в этой группе нужен гораздо больший охват (4900 пациентов – это охват 26,6% от оценочного числа потребителей опиоидов (18 450), тогда как рекомендуемый показатель действенного охвата составляет 40%). В контексте задачи обеспечения устойчивого воздействия эту ситуацию сложно назвать «успешным переходом на национальное финансирование». Не может быть «успешности» в переходе к показателям, которые заведомо не обеспечивают выполнения основной цели программы – установления контроля над эпидемией ВИЧ-инфекции в стране.

Из положительных моментов необходимо отметить, что Беларусь – это интересный пример сотрудничества всех партнеров на пути к самостоятельной поддержке программ, ранее финансировавшихся Глобальным фондом. Важную роль в адвокации и усовершенствовании политики и систем управления играют организации гражданского общества. Активная и достаточно настойчивая позиция секретариата Глобального фонда также сыграла свою роль в повышении информированности лиц, принимающих решения, и привлечении правительственной поддержки. Руководство Министерства здравоохранения, члены парламента, представители местной администрации и представители широкого круга заинтересованных сторон имели возможность



внести свой вклад в данный процесс. И даже если переходный период мог бы быть более структурированным и целостным, по крайней мере, все участники процесса разделяют его общую цель и совместную ответственность. Подобная сопричастность и понимание важности совместной работы – на сегодняшний момент является основной предпосылкой к успеху усилий, подразумеваемых самим понятием «успешный переход».



Источники

1. The Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria, *THE GLOBAL FUND ELIGIBILITY AND COUNTERPART FINANCING POLICY*, 2013: Geneva, Switzerland.
2. World Bank. *Country at a glance, Belarus*. 2015 [cited 2015 September 4]; Available from: <http://www.worldbank.org/en/country/belarus>.
3. World Bank. *GNI per capita, Atlas method (current US\$)*. 2015 [cited 2015 5 August]; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD>.
4. World Bank. *Health expenditure per capita (current US\$)*. 2015 [cited 2015 August 15]; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PCAP>.
5. World Bank. *Health expenditure, public (% of government expenditure)*. 2015 [cited 2015 August 15]; Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.GX.ZS>.
6. Gray, R., et al., *Optimizing Investments in the National HIV Response of Belarus*, 2015.
7. Richardson, E., et al., *Belarus health system review*, in *Health Systems in Transition* 2013, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen.
8. Правительство Республики Беларусь, *Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу). Отчетный период: январь 2013 г. — декабрь 2014г.*, 2015: Минск.
9. Government of the Republic of Belarus, *CONCEPT OF THE NATIONAL HIV PREVENTION PROGRAMME FOR 2016-2020* 2015: Minsk.
10. The Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria, *Turning the Tide Against HIV and Tuberculosis. Global Fund Investment Guidance for Eastern Europe and Central Asia*, 2014: Geneva.
11. WHO Regional Office for Europe, *HIV Programme Review in Belarus. Evaluation report November 2014*, 2014, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
12. WHO, UNODC, and UNAIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*, 2012: Geneva.
13. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, *Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической Декларации по ВИЧ/СПИДу), Республика Беларусь Отчетный период: январь 2012 г. — декабрь 2013г.*, 2014: Минск.
14. EHRN. *Harm Reduction Funding in EECA*. 2015 [cited 2015 August 15]; Available from: <http://www.harm-reduction.org/issues/funding-harm-reduction/map>.
15. Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria. *Grant portfolio. BLR-H-UNDP - Belarus*. 2015 [cited 2015 11 September]; Available from: <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/BLR-H-UNDP>.



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