

Совместный вклад

**в разработку стратегии Глобального фонда от ключевых
затронутых сообществ и гражданского общества из
Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии**

Август 2020

Процесс разработки документа

Документ структурирован в соответствии с вопросами, предложенными [Глобальным фондом для процесса открытых консультаций по стратегии](#). Обсуждение предложенных вопросов было организовано Евразийской ассоциацией снижения вреда (EACB) с привлечением ключевых региональных сетей, объединяющих ключевые затронутые сообщества и гражданское общество в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Первоначальное обсуждение состоялось 25 июня во время телеконференции региональных партнеров, организованной в рамках [Региональной Платформы по поддержке, координации и коммуникации гражданского общества и сообществ – ВЕЦА](#).

Полученный проект документа был предложен для комментариев и предложений лидерам гражданского общества и лидерам ключевых затронутых сообществ из 28 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии в течение августа 2020 года, объединенных в следующие региональные сети и организации:

- Евразийская ассоциация снижения вреда (EHRA)
- Евразийская коалиция за здоровье, права, гендер и сексуальное разнообразие (ЕКОМ)
- Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом
- Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS)
- Альянс общественного здоровья,
- Евразийская сеть здоровья ключевых групп населения (ЕКНН)
- AFEW International
- Региональная экспертная группа по миграции и здоровью
- Сеть адвокации за права секс-работников (SWAN)
- Евразийское объединение подростков и молодежи Teenergizer

Документ был представлен Глобальному фонду 1 сентября 2020 года.

Содержание

Процесс разработки документа.....	2
Список сокращений	5
Обзор региона ЦВЕЦА в контексте программ Глобального фонда	7
Ответы на вопросы.....	10
<i>А. В чем заключаются, по вашему мнению, самые большие препятствия на пути ликвидации ВИЧ, туберкулеза, малярии и достижения Цели устойчивого развития 3 (ЦУР 3) в ближайшие 10 лет?</i>	<i>10</i>
<i>Б. Считаете ли вы, что четыре стратегические цели текущей Стратегии Глобального фонда по-прежнему актуальны в целом, но их необходимо адаптировать к текущему контексту, а также существуют ключевые области, требующие повышенного внимания для ускорения прогресса?</i>	<i>11</i>
Усиление реализации программы	11
<i>В. Что может сделать Глобальный фонд для более эффективной поддержки национальных и региональных программ, а также программ сообществ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией?</i>	<i>11</i>
<i>Г. Какими возможностями обладает Глобальный фонд, являясь одним из многих учреждений, финансирующих системы здравоохранения, чтобы играть уникальную роль для оказания поддержки странам в создании жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей, в том числе для улучшения результатов лечения трех заболеваний и содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОЗ)?.....</i>	<i>14</i>
<i>Д. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы более эффективно поощрять и защищать справедливость, права человека и гендерное равенство в рамках национальных и региональных программ, а также программ сообществ?.....</i>	<i>14</i>
<i>Е. Исходя из того, что нам сегодня известно о мерах в ответ на COVID-19, какую роль Глобальный фонд лучше всего может играть в повышении глобальной безопасности в области здравоохранения и борьбы с пандемиями, в том числе для сохранения прогресса, достигнутого в борьбе с тремя заболеваниями?.....</i>	<i>16</i>
<i>Ж. Что может сделать Глобальный фонд для дальнейшего укрепления устойчивости инвестиций и национальных программ, а также для дальнейшей поддержки стран в целях более эффективной подготовки к переходу на финансирование без участия Глобального фонда?.....</i>	<i>17</i>
Поддержка заинтересованных сторон и партнерств.....	20
<i>З. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы оказать более эффективную поддержку вашим усилиям в борьбе с тремя заболеваниями?</i>	<i>20</i>
<i>И. Партнерство с сообществами, затронутыми тремя заболеваниями, является одним из основных принципов Глобального фонда. Какие аспекты модели Глобального фонда можно было бы укрепить для улучшения партнерских отношений с сообществами и повышения воздействия?</i>	<i>21</i>
<i>К. Как Глобальный фонд мог бы эффективнее работать с партнерами в области развития, техническими и другими партнерами для оказания поддержки странам в</i>	

<i>борьбе с тремя заболеваниями и в достижении ЦУР 3? Как это могло бы усилить воздействие?</i>	<i>21</i>
<i>Л. Как, по вашему мнению, Глобальный фонд мог бы лучше использовать свои рычаги влияния на глобальном уровне, чтобы содействовать подготовке повестки дня в области здравоохранения, развития, формирования рынков или финансирования и повысить воздействие в борьбе с тремя заболеваниями и в достижении ЦУР 3?</i>	<i>22</i>
<i>Достижение результатов и внедрение инноваций</i>	<i>22</i>
<i>М. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы содействовать разработке инновационных, результативных программ, соблюдая сбалансированность между необходимостью иметь возможность, с одной стороны, измерять результаты и информировать о результатах и с другой – снижать финансовые и программные риски?</i>	<i>22</i>
<i>Н. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы содействовать внедрению новых технологий, инноваций и устранению препятствий рыночного характера?</i>	<i>23</i>
<i>Лучшие идеи для перемен</i>	<i>24</i>
<i>О. Если бы существовала только одна вещь, которую вы попросили бы Глобальный фонд делать иначе для повышения воздействия на достижение ЦУР 3, то что бы это было и почему?</i>	<i>24</i>

Список сокращений

BSS	Поведенческий эпиднадзор
CD4	Группа клеток по дифференциации 4
COVID	Болезнь коронавируса
DAA	Антивирусные средства прямого действия (Direct-Acting Antiviral)
EKHN	Евразийская сеть здоровья ключевых групп населения
G20	Большая двадцатка - международный форум для правительств и управляющих центральными банками из 19 стран и Европейского союза (ЕС); 19 стран - Австралия, Аргентина, Бразилия, Германия, Индия, Индонезия, Италия, Канада, Китай, Мексика, Российская Федерация, Саудовская Аравия, США, Великобритания, Турция, Франция, Южная Африка и Япония
MDR	Мультирезистентные лекарственные средства
MSF	Médecins Sans Frontières
PrEP	до-контактная профилактика ВИЧ (ДКП)
STC	Устойчивость, переход и со-финансирование (Sustainability, Transitioning and Co-funding)
ТВЕС	Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом
УНС	Всеобщий охват услугами здравоохранения
АРВ	Антиретровирусный
ВВП	Валовой внутренний продукт
ВГС	Вирус гепатита С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВНД	Валовой национальный доход
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИЗ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (Немецкое агентство развития)
Глобальный фонд /ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГН	Гендерное насилие
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЕЖСС	Евразийская женская сеть по СПИДу
ЕКОМ	Евразийская коалиция за здоровье, права, гендерные вопросы и сексуальное разнообразие

ЕСЛУН Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики

ИППП Инфекция, передающаяся половым путем

ЛГБТ Лесбиянки, геи, бисексуалы и транс*гендерные люди

ЛЖВ Люди, живущие с ВИЧ

ЛУН Люди, употребляющие наркотики

МСМ Мужчины, имеющие секс с мужчинами

НПО Неправительственная организация

ОБС Организация на базе сообществ

ОЗТ Опиоидная заместительная терапия

ООН Организация Объединенных Наций

ОЭСР Организация экономического сотрудничества и развития

СВАН Сеть адвокации за права секс-работников

СВУ Совещание высокого уровня

СКМ Страновой координационный механизм

СПГ Сообщества, права и гендерные вопросы

СПИД Синдром приобретенного иммунодефицита

СР Секс-работник/ца

ТБ Туберкулез

ТГП Транс* Гендерные люди

УСС Укрепление систем сообщества

ЦВЕЦА Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия

ЦУР Цель в области устойчивого развития

ЮНИСЕФ Детский фонд Организации Объединенных Наций

Обзор региона ЦВЕЦА в контексте программ Глобального фонда

Европейский регион ВОЗ - единственный регион, в котором растет число новых случаев инфицирования ВИЧ. Из-за ошеломляющего роста на 75% с 2006 года и отсутствия полного доступа к лечению и уходу число смертей по причинам, связанным со СПИДом, увеличивается. Несмотря на значительные инвестиции внешних доноров, таких как Глобальный фонд, согласно данным эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом в Европе за 2017–2018 гг., 79% новых случаев в Европейском регионе ВОЗ были диагностированы на Востоке, включая Восточную Европу и Центральную Азию¹. Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ в ВЕЦА продолжает увеличиваться из года в год (в период с 2010 по 2016 год рост составил 60%). ВИЧ непропорционально сильно поражает ключевые группы населения, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), людей, употребляющих наркотики (ЛУН), секс-работников (СР) и трансгендерных людей. Мигранты и заключенные² сталкиваются с дополнительными препятствиями при доступе к услугам в связи с ВИЧ.

Из-за неадекватного уровня доступа к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ и их медленного использования во многих странах - особенно среди ключевых групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ - многие люди, живущие с ВИЧ в регионе, остаются недиагностированными и, следовательно, не получают жизненно необходимого лечения. Половина (53%) людей с диагнозом ВИЧ в регионе диагностируется на поздней стадии инфекции (с количеством клеток CD4 ниже 350 на мм³ крови), а у одной трети (32%) диагноз диагностируется на поздней стадии (CD4 <200 / мм³)³.

По оценкам, пятая часть людей, живущих с ВИЧ в регионе, не знает о своей инфекции. Эта доля выше в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где более четверти людей, живущих с ВИЧ, еще не диагностированы⁴.

Криминализация, стигматизация и дискриминация затронутых эпидемией сообществ в странах ЦВЕЦА являются основными причинами низкого доступа к медицинским и социальным услугам и, следовательно, низкой эффективности мер в ответ на ВИЧ и ТБ. Почти во всех странах региона сохраняются серьезные сложности в законодательной среде, которые приводят к маргинализации людей, которые уже подвергаются угнетению из-за своего пола, сексуальной ориентации, секс-бизнеса и употребления наркотиков, и повышают их уязвимость к ВИЧ^{5,6}.

Несмотря на самое быстрое снижение заболеваемости туберкулезом в мире, в среднем на 5,3% в год с 2006 г., в нашем регионе наблюдается самая высокая в мире доля больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, при этом только около половины этих пациентов проходят успешное лечение. Устойчивость к противомикробным препаратам вызывает растущую озабоченность не только туберкулеза, но также ВИЧ и вирусного гепатита,

¹ ECDC, WHO, 2019 HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 - 2018 data, p. XIV

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>

² <https://www.who.int/ru/news-room/detail/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>

⁴ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/hiv-aids>

⁵ Global Commission on HIV and the Law: Risks, Rights and Health Supplement, UNDP. 2018.

<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2018/09/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>

⁶ Global Drug Policy Commission (2012). The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic. Global Drug Policy Commission, June 2012. Available at: <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/the-war-on-drugs-and-hiv-aids/>

угрожая эффективной профилактике и лечению этих заболеваний и увеличивая расходы на здравоохранение.

Из 30 стран мира с самым высоким бременем МЛУ-ТБ девять находятся в Европейском регионе (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Украина и Узбекистан)⁷. Из примерно 71 000 человек с лекарственно-устойчивым туберкулезом среди зарегистрированных случаев туберкулеза в 2016 году только 52 000 (73%) были диагностированы. Оставшаяся четверть остается незамеченной из-за ограниченного доступа к быстрой и качественной диагностике, индивидуальных и системных барьеров в доступе к медицинской помощи, вызванных отсутствием поддержки, стигматизацией и нарушениями прав человека, с которыми сталкиваются люди с ТБ. Уровень заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ неуклонно снижается с 2000 г., в среднем на 5,3% в год с 2006 г. Однако этому достижению препятствует пандемия COVID-19, которая значительно тормозит достигнутый прогресс.

В европейском регионе ВОЗ наблюдается постоянный рост заболеваемости ВИЧ среди людей с впервые выявленным туберкулезом. В 2017 году у одного из восьми новых больных туберкулезом была выявлена сопутствующая инфекция ВИЧ. Несмотря на то, что в течение последних 20 лет были приложены огромные усилия для построения систем здравоохранения и гражданского общества для эффективных мер в ответ на ВИЧ и ТБ при поддержке международных доноров и с привлечением внутренних ресурсов и скоординированных усилий технических агентств ООН по ВИЧ, ТБ и ВГС⁸, регион ЦВЕЦА фактически остается наиболее проблемным с точки зрения здравоохранения и социальных услуг для основных затронутых и маргинализированных групп населения. Кризис, связанный с COVID-19, продемонстрировал, насколько слабые системы здравоохранения и социальной помощи в странах ЦВЕЦА для удовлетворения потребностей нуждающихся.

К сожалению, поскольку большинство стран ЦВЕЦА относятся к странам со средним уровнем дохода, регион ЦВЕЦА лишен приоритетности для международной поддержки и, в частности, поддержки со стороны Глобального фонда. Стратегия быстрого выхода Глобального фонда из этих стран ставит под угрозу все международные вложения. Самыми недавними потерями для региона стал уход таких доноров, как ГИЗ, французская программа «Инициатива 5%» и, наконец, голландское международное финансирование, в котором все страны ЦВЕЦА стали не приоритетными для поддержки. В течение последних нескольких лет страны региона, такие как Румыния, Болгария, Албания, Босния и Герцеговина⁹, потеряли поддержку Глобального фонда для реализации программ профилактики для ключевых затронутых групп населения и не смогли обеспечить переход на национальное финансирование, что уже привело к эскалации эпидемии ВИЧ среди уязвимых групп в некоторых из этих стран. Сокращение инвестиций и уход из региона даже без поддержки адвокации и системных изменений происходит, несмотря на общее понимание того, что страны не готовы финансировать самостоятельно эффективные и основанные на фактических данных программы по ВИЧ и ТБ без поддержки со стороны Глобального фонда и международных технических партнеров.

В то же время в странах ВЕЦА есть хорошо развитые, скоординированные и дееспособные движения гражданского общества и сообщества ключевых групп населения на национальном и региональном уровнях. Организации на базе сообществ(ОБС) во многих странах

⁷ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/tuberculosis-read-more>

⁸ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/382559/ibc-health-common-position-paper-eng.pdf

⁹ <https://harmreductioneurasia.org/letter-of-support-for-south-east-europe/>

предоставляют услуги для ключевых групп, а также проводят мониторинг качества услуг и выступают за доступ к услугам и защиту прав человека. Активисты сообщества и гражданского общества объединились в продвижении совместных инициатив по защите интересов через несколько региональных сетей сообществ, таких как Евразийская коалиция по вопросам здоровья, прав, гендера и сексуального разнообразия (ЕКОМ), Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС), Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН), Сеть адвокации за права секс-работников (SWAN) и Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом (ТВЕС), которые координируют и поддерживают региональную адвокацию и обмен знаниями в области общественного здравоохранения и защиты прав человека для сообществ.

Ответы на вопросы

А. В чем заключаются, по вашему мнению, самые большие препятствия на пути ликвидации ВИЧ, туберкулеза, малярии и достижения Цели устойчивого развития 3 (ЦУР 3) в ближайшие 10 лет?

Обобщая основные препятствия на пути к искоренению ВИЧ и туберкулеза и достижению ЦУР 3 в странах ЦВЕЦА, мы должны выделить следующее:

1. Отсутствие политических обязательств и готовности национальных властей реализовывать научно обоснованные программы и подходы к искоренению ВИЧ и ТБ среди основных затронутых групп населения.

В целом национальные расходы на здравоохранение в странах региона очень низкие. Программы по ВИЧ, ТБ и здравоохранения для ключевых затронутых групп населения не являются приоритетными в программах здравоохранения. Гражданское общество и организации, оказывающие медицинскую помощь, испытывают трудности с устойчивым предоставлением вспомогательных услуг, включая поддержку со стороны коллег для ключевых и уязвимых групп населения, из-за отсутствия эффективных механизмов закупки услуг и финансирования из национальных бюджетов. Некоторые правительства начинают использовать свои собственные национальные бюджеты для увеличения финансирования программ для людей, употребляющих наркотики, и других ключевых групп населения. Однако этот переход нестабилен, и его необходимо тщательно контролировать. Карательная политика в отношении наркотиков и другие законы, криминализирующие ключевые группы населения, являются основными препятствиями для доступа к этому финансированию, а также для искоренения ВИЧ и ТБ в регионе в целом. В ситуации кризиса COVID-19 эта сфера здравоохранения и социальной помощи может быть еще менее приоритетна.

2. Криминализация, стигматизация и дискриминация основных затронутых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.

Для политиков и лиц, принимающих решения, осуществлять полицейский контроль и держать людей в тюрьме легче, чем финансировать профилактику ВИЧ или ТБ, снижение вреда, тестирование и лечение. Стигма и страх перед социальным ostracism в отношении людей с туберкулезом и сообществ, затронутых туберкулезом, по-прежнему являются одним из основных препятствий для доступа к своевременной диагностике и уходу.

3. Сокращение возможностей для гражданского общества, нарушение прав человека и отсутствие поддержки сообществ и гражданского общества в их деятельности по защите интересов и общественному контролю.

В странах региона со средним и выше среднего уровнем дохода ситуация с гражданскими свободами и участием общественных организаций в принятии решения даже хуже, чем в странах с низким уровнем дохода: местное гражданское общество не имеет доступа к международному финансированию и не имеет доступа к внутреннему финансированию из-за консервативной политики и законов. Внутреннее финансирование не может покрывать функцию контроля за выполнением государственных обязательств и адвокации, которую осуществляют НПО и организации сообществ в странах региона ЦВЕЦА. Они буквально проваливаются сквозь трещины и находятся на грани исчезновения.

Существующие НПО и организации сообществ нуждаются в поддержке в наращивании их потенциала, регистрации, обеспечении их безопасности, защиты от незаконного надзора,

бюрократических преследований, унижительных публичных заявлений и чрезмерного применения силы со стороны правоохранительных органов. Активисты сообщества из ключевых затронутых групп населения нуждаются в мобилизации, наращивании потенциала и поддержке безопасности. Значимое участие гражданского общества и затронутых сообществ, особенно начинающих активистов, должно быть обеспечено за счет благоприятной среды, наставничества и технической поддержки.

Б. Считаете ли вы, что четыре стратегические цели текущей Стратегии Глобального фонда по-прежнему актуальны в целом, но их необходимо адаптировать к текущему контексту, а также существуют ключевые области, требующие повышенного внимания для ускорения прогресса?

Согласны: однако ключевые элементы в решении проблемы неравенства в отношении здоровья и трех заболеваний должны включать повышенное внимание ответным мерам и инновациям, предлагаемым организациями ключевых; защите прав человека; и гендерному равенству.

Усиление реализации программы

В. Что может сделать Глобальный фонд для более эффективной поддержки национальных и региональных программ, а также программ сообществ по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией?

1. Обеспечить устойчивость мер по борьбе с ВИЧ и ТБ

Глобальный фонд должен играть более четкую роль в обеспечении политической ответственности стран за взятые на себя обязательства. Фактически Глобальный фонд рассматривает регион ЦВЕЦА по остаточному принципу. Глобальному фонду необходимо провести анализ влияния существующих подходов на реализацию политики устойчивости, перехода и со-финансирования (STC) в регионе ЦВЕЦА, где последствия безответственного перехода испытывают ключевые затронутые группы населения в отдельных странах и по всему региону. В странах нет прогресса в обеспечении каскада лечения; нет абсолютно никакого прогресса в снижении числа случаев ВИЧ-инфекции среди ключевых групп. У ГФ есть множество рычагов воздействия для обеспечения подотчетности стран в отношении их обязательств. Мы уже можем наблюдать, что национальные правительства не выделяют достаточных средств на профилактику среди ключевых групп и оказание услуг на уровне сообществ. Учитывая прогнозируемый экономический кризис, для борьбы с ВИЧ / туберкулезом будет еще меньше внутренних средств. Будучи ключевым инвестором в меры по борьбе с ВИЧ и туберкулезом в большинстве стран, Глобальный фонд имеет все ресурсы для более сильной постоянной поддержки сообществ ключевого населения и постоянного влияния на правительства для выполнения своих обязательств и разработанных программ.

2. Приоритетность комплексной профилактики ВИЧ и туберкулеза и ухода за ключевыми затронутыми группами населения на основе фактических данных и потребностей.

Каскад профилактики и лечения ВИЧ в регионе проблематичен, особенно с учетом охвата лечением и высокого уровня вирусной нагрузки среди ключевых групп населения. Важно способствовать выделению средств на эффективные подходы в странах, в частности, на каскад профилактики и лечения ВИЧ для основных затронутых групп - тестирование должно быть сосредоточено на ключевых группах, а не на населении в целом, индивидуальное лечение для ключевых групп, расширение масштабов ОЗТ, улучшение каскада лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Национальные списки ключевых и уязвимых групп населения в

отношении ТБ и ВИЧ должны быть по возможности согласованы (на основе данных сообщества, оценки прав и гендерных аспектов). Это поможет продвигать комплексный подход к активному поиску людей с туберкулезом, не охваченных системами здравоохранения, обеспечить комплексную помощь и поддержку, а также будет способствовать более эффективному использованию ресурсов. В новой стратегии ГФ должен быть сделан упор на равный доступ к здоровью для всех с упором на тех, кто лишен его в настоящее время из-за стигмы и дискриминации.

Важно обеспечить, чтобы страны ЦВЕЦА, которые переходят или недавно перешли от донорской поддержки услуг снижения вреда к национальному финансированию, обеспечивали устойчивость таких услуг без перебоев или ухудшения качества. Снижение вреда для ЛУН и комплексные услуги для других ключевых затронутых групп населения, реализуемые гражданским обществом и общественными организациями, доказали свою эффективность, но у правительства нет политической воли и (часто) достаточных средств для включения этих программ в устойчивое национальное финансирование.

Следует также отметить, что нынешний уровень поддержки мер в ответ на ВИЧ / СПИД и ТБ в странах ЦВЕЦА недостаточен для обеспечения устойчивого и сбалансированного набора услуг. Для обеспечения воздействия услуг на эпидемию ВИЧ и ТБ крайне важно улучшить качество, количество и доступ к услугам по профилактике и уходу для ключевых групп населения, которые часто игнорируются в национальных ответных мерах, - в частности, трансгендеров, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие наркотики, мигранты, заключенные и секс-работники. В то же время важно поддерживать не только передовой опыт, но и инновационные подходы и методы работы в ответ на меняющуюся ситуацию с наркотиками и угрозы общественному здоровью для основных затронутых групп населения.

3. Устранить препятствия на пути доступа к лекарствам, диагностике и лечению для всех людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и гепатитом, обеспечивая политическую и программную поддержку для укрепления систем закупок лекарств, включая:

- объединение усилий со странами-получателями Глобального фонда по адвокации снижения цен на лекарства (АРТ, туберкулез, вирусный гепатит, заместительная терапия опиоидами (ОЗТ) и т. д.) путем их регистрации в странах, чтобы после перехода правительства могли закупить необходимое количество доступных качественных лекарств и обеспечить покрытие всех нуждающихся в лечении. Продвигать доступные по цене и гарантированного качества лекарственные средства, придерживаясь лучших практик объединенных закупок, преквалификации ВОЗ (ТБ) и устранения барьеров в регистрации лекарств на уровне страны;

- контроль цен накупаемые лекарства, особенно новые и более эффективные лекарства, и поддержка сообществ в переговорах о снижении цен;

- содействие подаче заявок на закупку через международные механизмы (такие как инициатива Комитета зеленого света по туберкулезу, Глобальный фонд лекарственных средств (GDF) для туберкулеза, пре-квалификация ВОЗ, ЮНИСЕФ и MSF по ВИЧ), которые снижают стоимость лечения и повышают прозрачность процедур закупок;

- укрепление национального потенциала в области планирования и организации закупок (также с целью реформирования действующей правовой базы), а также разработка и внедрение упрощенной процедуры регистрации лекарств для лекарств,купаемых в рамках проектов Глобального фонда.

4. Поддерживать интеграцию профилактики и лечения различных инфекционных заболеваний, в частности, доступ к профилактике и лечению ТБ и ВГС в рамках программ для людей, живущих с ВИЧ, и основных затронутых групп населения.

5. Обеспечить продолжение регулярного сбора данных с привлечением гражданского общества и сообществ для оценки численности населения и распространенности ВИЧ и туберкулеза среди КАП.

Для эффективного планирования и мониторинга программ реагирования на ВИЧ и ТБ важно обеспечить устойчивость поведенческих эпиднадзора (BSS) и опросов по оценке размера сообществ среди ключевых затронутых групп. Мы призываем Глобальный фонд и страны поддерживать организации под руководством сообщества в сборе данных и участии в оценках численности населения (PSE), особенно для групп СР, поскольку такие данные для СР были проблемой для групп сообществ СР в течение некоторого времени, но были в основном оставлены без внимания. Группы сообществ следует считать экспертами, и их опыт должен поддерживаться.

6. Обеспечить финансирование целевых программ профилактики и лечения ВИЧ и ТБ для мигрантов и лиц без гражданства в регионе ЦВЕЦА.

Разработать и продвигать двусторонние и многосторонние соглашения в области ВИЧ-инфекции и туберкулеза между странами Восточной Европы и Центральной Азии. Обеспечить выполнение и мониторинг с широким участием гражданского общества в странах, подписавших такие соглашения.

7. Сосредоточиться на эффективных программах, ориентированных конкретно на ключевые затронутые группы населения и мигрантов в России.

Особое внимание с программной и политической точки зрения необходимо уделить мерам борьбы с ВИЧ и ТБ в Российской Федерации. В России проживает 77% людей, живущих с ВИЧ в регионе ВЕЦА¹⁰. Охват ЛЖВ лечением от ВИЧ в 2018 году составляет около 42%¹¹. Около 70% всех случаев ВИЧ в России связаны с употреблением инъекционных наркотиков, распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 48,1-75,2%¹². Охват профилактикой ВИЧ среди ЛУН составляет менее 1%, снижение вреда и опиодная заместительная терапия (ОЗТ) формально запрещены. Законодательство против пропаганды гомосексуализма и наркотиков запрещает делиться какой-либо информацией о спасении жизни и услугами по снижению вреда для основных затронутых групп населения. ГФ в своей стратегии должен отражать, что Российская Федерация является влиятельным политическим игроком в регионе, который не только определяет эпидемическую ситуацию, чьи политические решения не только влияют на эпидемии ВИЧ и туберкулеза в регионе, но и влияют на политические решения других стран региона, включая законодательные инициативы по пропаганде наркотиков и гомосексуализма. Наконец, согласно Отчету о мировой миграции 2020 года, Россия принимает 12,6 миллиона международных мигрантов. У них нет ни доступа к услугам по ВИЧ, ни к услугам по лечению туберкулеза. При обнаружении ВИЧ или туберкулеза мигрант

¹⁰ ECDC, WHO, 2019 HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 - 2018 data, p. XIV

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>

¹¹ https://medvestnik.ru/content/news/Ekspert-ohvat-lecheniem-VICH-inficirovannyh-sostavlyayet-ne-bolee-50.html?fbclid=IwAR3c_KOMBmojpQsde_75ZnPupZHRJr44EQ8uW_ECTuPanQJHGgN30grUvOw

¹² Results of 2017 IBBS conducted in seven cities of Russia; <https://harmreductioneurasia.org/hiv-situation-in-russia/>

подлежит депортации с запретом на повторный въезд в Россию. По данным Федерального центра СПИДа, мигранты представляют лишь 3% новых случаев заражения ВИЧ в год, но многие нелегальные мигранты избегают тестирования, опасаясь депортации. Потребности международных мигрантов в услугах по борьбе с ВИЧ и туберкулезом по-прежнему остаются в основном без внимания и должны находиться в центре внимания гражданского общества и международных доноров.

Г. Какими возможностями обладает Глобальный фонд, являясь одним из многих учреждений, финансирующих системы здравоохранения, чтобы играть уникальную роль для оказания поддержки странам в создании жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей, в том числе для улучшения результатов лечения трех заболеваний и содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОЗ)?

Уникальная роль ГФ заключается в укреплении и поддержке устойчивости ключевых затронутых сообществ и участия гражданского общества в принятии национальных решений по мерам борьбы с ВИЧ и туберкулезом, а также в создании устойчивых систем сообществ. Важно поддерживать Страновые координационные механизмы (СКК) как уникальные органы управления, принимающие прозрачные и совместные решения после выхода ГФ. У ГФ есть рычаги финансового влияния, чтобы голоса гражданского общества и сообщества были услышаны, и они участвовали как равные партнеры во всех диалогах и во всех процессах подотчетности в странах и на региональном уровне.

Поддерживать способность систем здравоохранения внедрять интегрированные вмешательства и модели оказания помощи, основанные на правах, гендерно-чувствительных и ориентированных на человека, для изучения возможности сохранения низкопороговых услуг на уровне сообществ с учетом потребностей основных затронутых групп населения. ГФ должен быть ориентирован на будущее и реагировать на проблемы общественного здравоохранения, которые являются более острыми для определенных сообществ, среди которых ВИЧ, туберкулез, вирусный гепатит и COVID-19.

Д. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы более эффективно поощрять и защищать справедливость, права человека и гендерное равенство в рамках национальных и региональных программ, а также программ сообществ?

Для предотвращения нарушений прав человека, криминализации и преследования представителей ключевых затронутых групп населения, таких как транс*гендерные люди, секс-работники/работницы, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди, употребляющие наркотики, и люди, живущие с ВИЧ, необходимо учитывать следующее в Стратегии Глобального фонда:

1. Включать действия по декриминализации, снижению стигмы и легальных барьеров для оказания услуг в национальные и региональные программы, поддержанные ГФ, а также поддерживать внимание к программам, направленным на развитие участия сообществ, защиту прав и обеспечение гендерного равенства во всех аспектах региональных и национальных программ ГФ.

Для эффективных мер в ответ на ВИЧ и туберкулез в регионе ЦВЕЦА крайне важно установить приоритеты и поддержать деятельность, направленную на декриминализацию передачи ВИЧ, употребления и хранения наркотиков, секс-бизнеса и гомосексуальных отношений. Проблема криминализации ключевых групп, включая криминализацию ЛЖВ, должна быть определена как главный приоритет в противодействии ВИЧ и ТБ в регионе ЦВЕЦА.

Стигма и дискриминация - одна из основных причин, по которым мы не смогли остановить или обратить вспять эпидемию ВИЧ и туберкулеза в нашем регионе, поэтому важно сосредоточить внимание на преодолении стигмы и дискриминации, без которого ответ на ВИЧ и ТБ оказывается не эффективным.

Стигматизация касается не только людей с ВИЧ и не только ключевых групп, но теперь мы видим точно такое же отношение и стигматизацию по отношению к инфицированным COVID-19. Проблему стигмы и дискриминации на основании поведения или заболевании в наших странах необходимо решать с помощью специальных служб поддержки, юридических и пара-юридических консультаций, адвокации по изменению законодательной среды и практики работы полиции. Для преодоления криминализации и стигмы недостаточно только медицинского вмешательства или обучения медицинского персонала.

Это актуально и для ТБ, стигма у ТБ очень большая, это важная тема. В ГФ уже есть некоторые разработки в этом направлении, в том числе инструменты CRG, например, Инструмент оценки стигмы, разработанный совместно с TB Partnership - он включен в список новых индикаторов ГФ. Стигма, связанная с туберкулезом, высока, и здесь мы можем привести примеры доказательств, недавно представленных в оценке CRG в наших странах. Уже есть первые результаты регионального отчета CRG, так что мы сможем привести примеры к моменту наших рекомендаций. Продвижение подходов, ориентированных на пациента, в том числе тех, которые помогают людям повысить конфиденциальность. В случае туберкулеза, а также COVID люди не обращаются за медицинской помощью, потому что боятся, что другие люди узнают их статус. Но те подходы, которые помогают людям получить лечение в удобном месте в удобное время, также сохраняют конфиденциальность и повышают уровень конфиденциальности.

2. Разработать эффективный механизм реагирования на нарушение прав человека и гендерное насилие.

Эффективные политические и программные меры реагирования на гендерное насилие, особенно на нарушения прав человека со стороны полиции, нуждаются в поддержке в рамках программ Глобального фонда. Расширение возможностей женщин участвовать в принятии политических и программных решений, поддержка инициатив женщин, употребляющих психоактивные вещества, и помощь в защите прав, социальных, экономических и других интересов должны быть наивысшим приоритетом.

Важно расширить поддержку мониторинга и защиты прав человека на уровне сообществ в контексте трех заболеваний, а также мониторинга качества услуг на уровне сообществ; показатели программы и увеличение охвата не должны достигаться за счет качества услуг, которое влияет на их устойчивость; и сделать обязательным для страновых координационных механизмов мониторинг нарушений прав человека и дискриминации ключевых групп населения в контексте программ Глобального фонда.

3. Сделать приоритетом снижение уровня дискриминации молодежи и подростков при доступе к услугам и защите прав человека.

В регионе ЦВЕЦА это один из двух регионов, где общая распространенность ВИЧ не снизилась за последние годы. В 2018 году в ВЕЦА проживало 43 тысячи молодых людей в возрасте 15-24 лет с ВИЧ, из них 22 тысячи - девушки. Об уязвимости подростков также свидетельствует тот факт, что охват АРТ в регионе составляет всего 37% среди всех людей, живущих с ВИЧ, в возрасте старше 14 лет, что намного ниже общемирового показателя в 59%. Полный объем и последствия отсутствия эффективных и качественных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для

подростков неизвестны, поскольку многие страны не публикуют оценки ВИЧ (по данным ЮНИСЕФ).

Многие молодые люди во всем регионе становятся сексуально активными в раннем возрасте - согласно страновым отчетам о прогрессе в восьми странах, от 2,0% (в Таджикистане) до 11% (в Кыргызстане) опрошенных молодых людей (в возрасте 15–24 лет) раньше имели половые контакты. возраст 15, при этом очень немногие из них могли правильно указать пути передачи ВИЧ.

Опыт показывает, что эффективность лечения подростков, живущих с ВИЧ, очень часто ниже, чем в других группах населения:

- стигма серьезно влияет на состояние здоровья подростков, особенно тех, у которых нет одного или обоих родителей или которые живут за чертой бедности. Такие подростки обычно несоциализированы, замкнуты внутри себя, не имеют жизненной мотивации, что заставляет их прерывать лечение АРВ-препаратами, и, наконец, эти подростки живут с психическими расстройствами и суицидальными настроениями. Кроме того, изоляция, нарушение режима и информационное давление вызывают тревогу и панику среди молодежи, не имеющей поддержки. Очень важно обеспечить во время изоляции молодым людям, живущим с ВИЧ, соответствующую психологическую поддержку, используя опыт поддержки среди молодежи.

- риск неудачи лечения и резистентности у молодых людей выше, чем у других групп, так как молодые люди в подростковом возрасте сталкиваются с дополнительными осложнениями, связанными с режимом лечения.

- отсутствие качественной информации о ВИЧ и всестороннем половом образовании в школе для всех подростков;

- некоторые важные поставщики услуг (например, реабилитационные центры для ПИН) не готовы оказывать услуги подросткам (с особым вниманием к девочкам-подросткам) из-за недостаточной квалификации их персонала для удовлетворения потребностей этой целевой аудитории;

- Центры СПИДа и НПО обычно не имеют опыта, связанного с выявлением ВИЧ-статуса у детей и формированием приверженности молодежи;

- некоторые медицинские услуги недоступны для подростков из-за обратимых препятствий, например, тестирование на ВИЧ и получение результатов тестирования без разрешения родителей запрещено до достижения 18-летнего возраста в странах ВЕЦА и т. д.

Поскольку молодежь обычно остается в стороне от национальных усилий по преодолению эпидемии СПИДа в нашем регионе, необходимо продолжать поддерживать и развивать молодежное движение и распространять лучший опыт мобилизации подростков в странах ВЕЦА.

Е. Исходя из того, что нам сегодня известно о мерах в ответ на COVID-19, какую роль Глобальный фонд лучше всего может играть в повышении глобальной безопасности в области здравоохранения и борьбы с пандемиями, в том числе для сохранения прогресса, достигнутого в борьбе с тремя заболеваниями?

Программы Глобального фонда на национальном уровне в странах ЦВЕЦА являются образцом реагирования на кризисные ситуации и угрозы здоровью в контексте всеобщего доступа к системе здравоохранения. В посткризисной ситуации низкопороговые интегрированные услуги

для ключевых затронутых групп населения могут быть использованы для надлежащего реагирования на COVID-19. В частности, Глобальный фонд может сделать следующие действия приоритетными:

1. Поддерживать пересмотренные подходы к комплексным и ориентированным на клиента подходам к предоставлению лекарств, таким как предоставление пациентам запаса АРТ на более длительный период, предоставление клиентам лекарств ОЗТ на руки на более длительный период.

2. Поддержка и дальнейшее развитие предоставления удаленных / онлайн / цифровых услуг по профилактике и уходу. Это будет включать в себя предоставление консультаций и информации в Интернете; доставка достаточного количества расходных материалов через торговые автоматы и / или почтовую / курьерскую службу, включая иглы, шприцы, презервативы и маски для лица. Вопросы кибербезопасности и защиты персональных данных будут становиться все более актуальными в случае онлайн-консультаций и обучения. Онлайн-консультирование и обучение потребуют развития новых навыков среди врачей, медсестер, социальных работников и психологов. Кроме того, развитие таких форм предоставления услуг должно быть отражено в системах и подходах мониторинга и оценки как со стороны государства, так и Глобального фонда, чтобы обеспечить достойную оплату предоставляемых услуг и их надлежащий мониторинг.

3. Расширение и повышение качества услуг снижения вреда и других фокусных профилактических услуг, адаптированных к новым реалиям: программы снижения вреда теперь должны включать услуги по обеспечению безопасности сообщества и социальных работников (как с точки зрения профилактики инфекционных заболеваний, так и с точки зрения безопасности в Интернете).); доступ к пище; доступ к убежищу или месту временного проживания; приют для жертв гендерного насилия; возможности трудоустройства; и другие социальные услуги для нуждающихся, употребляющих различные и новые психоактивные вещества. После кризиса COVID-19 необходимо сохранить услуги по снижению вреда, социальную помощь безработным, тестирование и лечение ВИЧ, гепатита и туберкулеза.

4. В связи с ростом числа международных мигрантов, которые не могут вернуться в свои страны из-за ограничений, связанных с COVID, очень важно **предоставить всем нуждающимся международным мигрантам полный доступ к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ и ТБ, предоставляемыми организациями гражданского общества.**

5. Обеспечение гибкости при перепрограммировании средств на случай чрезвычайных ситуаций, включая покупку дезинфицирующих средств для рук, масок и других средств индивидуальной защиты (СИЗ). Кроме того, необходимо обеспечить гибкость реагирования на чрезвычайные ситуации в общинах, например, в предоставлении жилья и продуктов питания, а также в продолжении профилактических программ и в решении проблемы усиления полицейской деятельности, штрафов и стигматизации РС и ЛУН.

Ж. Что может сделать Глобальный фонд для дальнейшего укрепления устойчивости инвестиций и национальных программ, а также для дальнейшей поддержки стран в целях более эффективной подготовки к переходу на финансирование без участия Глобального фонда?

Правительства стран ЦВЕЦА в настоящее время предоставляют менее 15% финансирования программ для ключевых затронутых групп населения, необходимых в регионе, что указывает на то, что регион сильно зависит от международных доноров. В то же время многие страны в регионе ЦВЕЦА не имеют права на получение донорского финансирования из-за увеличения

ВВП на душу населения. Инвестиции в повышение качества социальной поддержки и уровня охвата программами профилактики и ухода в связи с ВИЧ для наиболее уязвимых групп населения, а также обеспечение «ответственного перехода» являются совместными задачами правительств, доноров и технических агентств. Правительства и местные органы власти ЦВЕЦА несут ответственность за стабильное финансирование качественных услуг. Ряд государств ЦВЕЦА, которые раньше полагались на международное финансирование, к 2019 году уже перешли на внутренние средства для покрытия расходов на профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения, включая людей, употребляющих психоактивные вещества. В большинстве стран региона средства распределяются через так называемые социальные контракты, которые подразумевают рыночную конкуренцию между НПО через процесс открытых торгов, в ходе которых национальные или местные органы власти закупают услуги для достижения целей в области здравоохранения. Страны ЦВЕЦА имеют низкие оценки в Индексе восприятия коррупции Transparency International, а большинство государственных тендеров в регионе являются предметом массовых мошеннических схем и коррупции. Закупка услуг в связи с ВИЧ по социальному контракту построена таким образом, что организации, возглавляемые сообществами, выбывают из конкуренции или подталкивают их к снижению качества услуг. В тендерных процессах во многих странах ЦВЕЦА отсутствует требование о предоставлении услуг с учетом гендерных и возрастных особенностей и обеспечении качества услуг. Напротив, решения о выделении средств принимаются на основе принципов минимальной цены и не учитывают послужной список и историю предоставления услуг, что приводит к снижению качества услуг, ослаблению систем сообщества и нерациональной трате финансирования.

В регионе ЦВЕЦА необходимо обеспечить ключевые стратегически важные шаги:

1. Глобальному фонду необходимо улучшить существующие - и / или внедрить дополнительные механизмы, чтобы побудить страны оставаться приверженными взятым и отраженным в их концептуальных записках обязательствам по софинансированию программ, поддерживаемых Глобальным фондом, и обеспечивать согласованную устойчивость, обеспечивать продолжение поддерживаемых программ и медицинских мероприятий после прекращения грантов Глобального фонда.

2. Обеспечить, чтобы группы сообществ имеют равное право голоса при планировании перехода и принимают активное участие во всех связанных с ним процессах, особенно с учетом того, что после перехода многие общественные группы, особенно РС, ЛУН и лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры (ЛГБТ) группы, вряд ли получают государственное финансирование, и поэтому их участие в планировании перехода имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы услуги соответствовали потребностям сообщества.

3. Обеспечить эффективные механизмы привлечения сообществ и гражданского общества к борьбе с ВИЧ и ТБ.

В связи с вопросом перехода, ГФ должен обратить внимание на новые механизмы работы НПО с правительствами, используя различные методы, например, социальные контракты или другие методы закупки услуг, включая механизмы медицинского / социального страхования, чтобы после выхода ГФ НПО имели доступ к средствам, которые будут предоставлены государством. Правительства стран ЦВЕЦА подписали Политическую декларацию по ВИЧ / СПИДу от 2016 года, в которой содержится призыв «обеспечить, чтобы к 2030 году не менее 30% всех услуг оказывались под руководством сообщества», что означает, что не менее 30% государственных средств на услуги в связи с ВИЧ должны быть направлены для работы организаций, возглавляемых сообществами, а государственные механизмы финансирования должны быть доступны = для НПО, возглавляемых сообществами, в предоставлении услуг в ответ на ВИЧ.

4. Пересмотреть критерии отбора, чтобы обеспечить ответственный переход.

Многие страны со средним доходом (ССД) еще не готовы к успешному и устойчивому переходу от поддержки Глобального фонда к внутреннему финансированию и не будут готовы до следующего периода выделения средств. Лишение их возможности участия в программе ставит под угрозу их успешное прекращение поддержки Глобального фонда. Вот почему важно, чтобы

Глобальный фонд пересмотрел свои критерии для стран, имеющих право подавать заявки на ресурсы Глобального фонда. Следует разработать более чувствительные критерии, которые выходят за рамки эпидемиологических и экономических показателей и учитывают такие факторы, как готовность стран инвестировать во внедрение передовых методов борьбы с болезнями и их способность делать это. В частности, рекомендуются следующие изменения в отношении существующей Политики соответствия требованиям Глобального фонда, которые могут способствовать более эффективной поддержке стран, переходящих от финансирования Глобального фонда:

4.1. Обеспечение доступа к переходному финансированию для стран, переходящих к статусу с высоким уровнем дохода

Фактические данные свидетельствуют о том, что в странах с доходом выше среднего (UMIC), где Глобальный фонд внезапно прекратил свою деятельность, правительства не активизируют автоматически и не финансируют услуги по спасению жизней криминализованных и маргинализованных групп населения, с высокой уязвимостью к трем заболеваниям и сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам. Опыт показывает, что вместо этого люди, употребляющие инъекционные наркотики, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендеры, секс-работники, мигранты, бездомные и другие ключевые группы населения остаются вне системы охраны здоровья, имея ограниченный доступ к медицинским услугам и поддержке.

ВВП на душу населения, который используется Глобальным фондом в качестве одного из ключевых критериев отбора, является плохим показателем благосостояния страны, поскольку он маскирует внутреннее неравенство доходов стран и не проливает света на то, какая часть дохода идет на здравоохранение и ответ на три болезни, в частности, или социальное неравенство и несправедливость. Важно иметь структуру с множеством критериев для определения права на участие и принимать во внимание бюджетные возможности и расходы на здравоохранение, которые посвящены трем заболеваниям.

Таким образом, ограничение доступа стран к переходному финансированию из-за решения Всемирного банка изменить их доходный статус без учета их готовности поддерживать меры в ответ на три заболевания рассматривается нами как нерациональное и несправедливое наказание людей, затронутых этими заболеваниями, которые уже страдают из-за отсутствия политической воли их собственного правительства.

4.2. Не ограничивать доступ к финансированию ответных мер на ВИЧ, туберкулез и малярию в странах со средним уровнем дохода G-20 с высоким бременем болезней

Мы считаем, что требование о том, что страны UMIC должны иметь «экстремальное» бремя болезней, чтобы иметь право на финансирование Глобального фонда, является чисто политическим, без какого-либо рационального подхода к соответствию критериям. Таким образом, это требование следует полностью исключить. В частности, это имело бы смысл, учитывая намерение упростить / удалить пять категорий бремени болезней и заменить их единым пороговым значением для UMIC. Все страны с доходом выше среднего с как минимум «высоким» бременем болезней, которые входят в Группу 20 (включая те, которые не входят в Список получателей ОПП ОЭСР-КСР), должны иметь право на получение ассигнований на любой компонент болезни.

Требование соответствия критериям приемлемости в течение двух лет подряд следует изменить, если оно не отменено. Это бесчеловечно и неэффективно с экономической точки зрения ждать второго года для UMIC, если новые эпидемиологические данные показывают увеличение бремени, и они были классифицированы как UMIC в течение последних двух лет. Эпидемии не исчезают за год. Более того, эпидемиологические данные поступают с задержкой в один или несколько лет после увеличения нагрузки из-за анализа и проверки данных.

5. Гибкость в обеспечении поддержки странам.

Для тех стран, где правительства могут, но не желают поддерживать программы для ключевых групп населения, Глобальному фонду необходимо либо расширить применение так называемого «правила НПО» (положение 9b текущей Политики отбора), либо разработать и обеспечить соблюдение другие соответствующие механизмы финансирования, позволяющие НПО продолжать работу с ключевыми группами населения. В частности, это касается стран с сужающимся пространством для гражданского общества, растущим консерватизмом и драконовской политикой в отношении наркотиков, которые должны быть включены в список приемлемых независимо от их экономического рейтинга. Эти механизмы финансирования должны быть сосредоточены не только на услугах, но и на укреплении компонентов укрепления систем сообществ и снижении юридических барьеров. Региональные гранты ГФ могут быть одним из эффективных механизмов поддержки ответных мер со стороны сообществ и пропаганды на национальном уровне. Для систематических изменений в системах здравоохранения и сообществ недостаточно одного гранта для нескольких стран на борьбу с одним заболеванием

6. Развивать плодотворное сотрудничество с международными партнерами и донорами для обеспечения инвестиций международных доноров в продолжение поддержки усилий сообщества и гражданского общества по защите интересов и эффективного и ответственного перехода к внутреннему финансированию.

В частности, Глобальному фонду следует продолжить свое стратегическое сотрудничество с другими донорскими организациями по разработке и внедрению различных форм механизмов Финансирования на период перехода - подхода, который необходимо внедрить для обеспечения того, чтобы страны имели необходимый потенциал для поддержания и наращивать масштабы своих ответных мер, чтобы положить конец трем эпидемиям после того, как они больше не имеют права на международное финансирование, и, кроме того, уменьшить ущерб от неудачных переходов, если и когда они возникнут. SBF должен дополнять существующие усилия доноров по переходу, а также может работать как механизм для координации и коммуникации между соответствующими донорами во время и после передачи. Пилотирование механизма SBF в нескольких балканских странах в 2018-2019 годах показало некоторые хорошие результаты с точки зрения применимости этого подхода, а также его вклада в устойчивость региональных / национальных НПО, и эту работу следует расширить.

Поддержка заинтересованных сторон и партнерств

3. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы оказать более эффективную поддержку вашим усилиям в борьбе с тремя заболеваниями?

Глобальный фонд, основываясь на своих ключевых принципах, ценностях, стратегии и руководящих документах, мог бы сыграть более значительную роль в поддержке национальных мер в ответ на ВИЧ и ТБ, предоставляя четкие рекомендации, передавая убедительные идеи в переговорах с национальными правительствами и устанавливая приоритеты финансирования для национального и регионального финансирования. Укрепление позиции Глобального фонда в отношении приоритетности подходов, основанных на фактических данных, при ведении переговоров по национальным грантам может помочь национальным партнерам, экспертам в области здравоохранения и гражданскому обществу быть более эффективными и основанными на фактических данных в ответах на ВИЧ и ТБ.

И. Партнерство с сообществами, затронутыми тремя заболеваниями, является одним из основных принципов Глобального фонда. Какие аспекты модели Глобального фонда можно было бы укрепить для улучшения партнерских отношений с сообществами и повышения воздействия?

1. Чрезвычайно важно, чтобы представители сообщества людей, употребляющих психоактивные вещества, ЛГБТ, секс-работников/иц, мигрантов и бывших заключенных, влияли на решения о финансировании целевых услуг по профилактике, тестированию, лечению и уходу посредством значимого участия и участия в коллегиальном решении, в менеджменте программ и контроле за их выполнением. Этого можно добиться за счет поддержки и уделения большего внимания поддержке и укреплению СКК и других национальных координационных органов.

2. Глобальному фонду рекомендуется аннулировать завершение перехода от Глобального фонда к внутреннему финансированию, если значимое участие НПО, включая организации на уровне сообществ, не отражено в национальных ответах на три заболевания. Любой переход следует считать успешным только в том случае, если в стране действует устойчивая национальная система (например, правительственные и / или муниципальные механизмы социальных контрактов, государственные субсидии и / или налоговые льготы для предприятий и частных лиц) для поддержки НПО, предоставляющих услуги уязвимым группам, включая профилактика, тестирование, уход и поддержка, борьба со стигмой и дискриминацией и т. д. за счет национальных инвестиций.

3. Поддержка разработки компонентов Укрепления системы сообществ (УСС) как часть национальных и региональных ответных мер. Важно способствовать внедрению четких и конкретных показателей УСС на национальном уровне, в том числе качественных. В рамках компонента УСС поощрять более масштабное и более эффективное участие доноров и технических партнеров в предоставлении структурированной технической поддержки организациям на уровне сообществ с целью повышения их потенциала и содействия дальнейшему развитию. Следует также сделать упор на психологическую и социальную поддержку как ключевых групп населения, так и сотрудников НПО, стратегии предотвращения выгорания, возможности для личного развития и тому подобное.

4. Расширить региональные программы для повышения потенциала общественных организаций в странах ЦВЕЦА.

5. Устранение неравенства в отношении здоровья и обеспечение значимого участия общественных групп в процессах универсального доступа к здравоохранению (УНС)

К. Как Глобальный фонд мог бы эффективнее работать с партнерами в области развития, техническими и другими партнерами для оказания поддержки странам в борьбе с тремя заболеваниями и в достижении ЦУР 3? Как это могло бы усилить воздействие?

Очень важно обеспечить, чтобы выполнение государствами взятых на себя обязательств, политическая воля в решении проблем с инфекционными заболеваниями быть отражена в стратегии ГФ, чтобы ГФ работал над различными механизмами для укрепления политической воли: с парламентариями, с созданием среды для гражданского общества, чтобы он мог более эффективно работать с лицами, принимающими решения. Акцент должен быть сделан на интерсекциональности, чтобы Министерство социальных дел принимало более активное участие. Это особенно важно для разработки стандартов поддержки и оказания противотуберкулезных услуг; это связано с планами перехода. Необходимо указать на

необходимость согласования местного законодательства и политики с документами ВОЗ и общим позиционным документом ООН по искоренению туберкулеза, ВИЧ и вирусного гепатита в Европе и Центральной Азии и укрепления межсекторального сотрудничества. На основе таких документов страны уже подписывают стратегические планы до 2030 года по всем трем заболеваниям - ВИЧ, гепатиту и туберкулезу.

Кроме того, Глобальный фонд должен гарантировать, что нормативные руководящие принципы продвигаются и выполняются на уровне страны всеми заинтересованными сторонами.

Кроме того, Глобальный фонд должен оказывать политическую поддержку усилиям по декриминализации и позволять группам сообществ устранять юридические барьеры и карательные законы с помощью своих грантов.

Л. Как, по вашему мнению, Глобальный фонд мог бы лучше использовать свои рычаги влияния на глобальном уровне, чтобы содействовать подготовке повестки дня в области здравоохранения, развития, формирования рынков или финансирования и повысить воздействие в борьбе с тремя заболеваниями и в достижении ЦУР 3?

Работа по выполнению ЦУР 3 должна быть поддержана ГФ путем разработки / поддержки межсекторальных национальных механизмов (например, СКК) и инструментов мониторинга сообществ для надзора и защиты на страновом и региональном уровне по выполнению обязательств, содержащихся в политических декларациях, сделанных государствами-членами ООН (например, декларация всеобщего охвата услугами здравоохранения, политическая декларация НЛМ ООН по туберкулезу (2018) и т. д.

Права человека и гендерное равенство должны быть в центре всех грантов, обеспечивая борьбу с тремя заболеваниями с помощью подходов, основанных на правах человека, и с максимальным участием общественности.

Достижение результатов и внедрение инноваций

М. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы содействовать разработке инновационных, результативных программ, соблюдая сбалансированность между необходимостью иметь возможность, с одной стороны, измерять результаты и информировать о результатах и с другой – снизить финансовые и программные риски?

1. Корректировка систем управления, финансового контроля, мониторинга и оценки и рекомендаций, позволяющих внедрять инновационные услуги, такие как услуги, предоставляемые в цифровом и дистанционном режиме.
2. Инвестиции в операционные исследования и оценку качества услуг и программ под руководством сообщества.
3. Начать стратегическую инициативу по качеству и инновациям в ответ на ВИЧ и ТБ, позволяющую пилотировать инновационные услуги для ключевых и уязвимых групп населения.
4. Признание опыта сообщества и обеспечение того, чтобы у сообществ была финансовая и техническая поддержка для развития их потенциала, а также признание ответных мер сообщества в борьбе с тремя заболеваниями. Кроме того, организации, возглавляемые сообществами, должны получать поддержку в проведении мониторинга.

Н. Что может сделать Глобальный фонд, чтобы содействовать внедрению новых технологий, инноваций и устранению препятствий рыночного характера?

1. Глобальный фонд должен и может продвигать подход к уходу, ориентированный на людей, поддерживая те подходы, которые удобны и необходимы людям, уязвимым или живущим с заболеваниями, например, модели амбулаторного лечения, которые позволяют пациентам находиться дома или получать лекарства в комфортных условиях, чтобы лучше контролировать их собственный процесс лечения, или получить метадон на руки.
2. Оказывать поддержку поставщикам услуг в переходе услуг по профилактике и уходу в цифровой/он-лайн формат без ущерба для их качества и эффективности.
3. Поддерживать ответные при лидерством со стороны сообщества, включая мониторинг и инновации.
4. Поддерживать укрепление систем здравоохранения и продвижения ВОУЗ в партнерстве с гражданским обществом.
5. Поддерживать полное вовлечение международных мигрантов и лиц без гражданства в услуги по ВИЧ, ТБ и гепатиту, предоставляемые как организациями гражданского общества, так и национальными правительствами. Поддерживать адвокацию групп гражданского общества по декриминализации ВИЧ-положительных мигрантов и мигрантов, затронутых туберкулезом.
6. Расширять спектр услуг по снижению вреда и услуг по профилактики ВИЧ для уязвимых групп.

В настоящее время доступ к полному спектру качественных услуг снижения вреда в странах ЦВЕЦА очень ограничен. Существующие программы снижения вреда во многих странах не включают раздачу налоксона, проверку на наркотики, доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и социальным услугам. В результате программы снижения вреда ограничены в своей способности снижать смертность от передозировки, защищать от ВИЧ и других инфекций, передаваемых через кровь, обеспечивать доступ к лечению ВИЧ, гепатита В и С, туберкулеза и ИППП, обеспечивать социальную поддержку и социальную интеграцию людей, кто употребляет психоактивные вещества. Хотя ВИЧ - не единственная проблема здоровья, с которой сталкиваются люди, употребляющие психоактивные вещества, распространенность, заболеваемость и результаты лечения ВИЧ являются важными индикаторами для измерения доступности и качества услуг снижения вреда, особенно в условиях окружающей среды.

Крайне важно обеспечить странам региона ЦВЕЦА доступ к качественным и эффективным услугам по снижению вреда, основанным на потребностях людей, употребляющих психоактивные вещества, и с учетом изменений в наркосцене. Для нас важно, чтобы различные группы людей, употребляющих психоактивные вещества, имели доступ к снижению вреда, включая женщин, молодежь и подростков, людей с физическими и психическими проблемами, людей, живущих с ВИЧ, вирусным гепатитом и туберкулезом.

Важно оказывать поддержку в разработке, адвокации, технической поддержке и информации для внедрения инновационных услуг снижения вреда для региона ЦВЕЦА, которые доказали свою эффективность во всем мире, таких как, помимо прочего, лечение ВИЧ, PrEP, PEP, лекарственные препараты. проверка, безопасные помещения для употребления, услуги с учетом гендерных аспектов, общинные программы налоксона.

Лучшие идеи для перемен

О. Если бы существовала только одна вещь, которую вы попросили бы Глобальный фонд делать иначе для повышения воздействия на достижение ЦУР 3, то что бы это было и почему?

1. Последовательно выполнять ключевые принципы, ценности, стратегии и руководящие документы ГФ в сотрудничестве с национальными правительствами и определении приоритетов финансирования для национальной и региональной поддержки.
2. Решительно бороться с правовыми барьерами, неравенством в отношении здоровья в доступе к медицинской помощи и нарушениями прав человека во всей своей деятельности.