



*Классификация документа: Внутренняя.*

*Распространение документов: члены Правления, заместители членов Правления, координаторы Правления и члены комитетов.*

*Этот документ может быть распространен координаторами в пределах их соответствующих групп в Правлении. Однако документ не должен подлежать дальнейшему распространению или иным образом обнародоваться.*

# Обзор устойчивого развития

51 ул. Заседание правления

22–24 апреля 2024 г., Женева, Швейцария

# Здание на 24й Обсуждение Комитета по стратегии

---

## Руководство работой Секретариата

- Усилия по устойчивому развитию должны быть четко сформулированы. **Чего Глобальный фонд стремится достичь в зависимости от странового контекста и пути, необходимые для достижения этой цели.**
- **Различать политические, финансовые, программные ограничения.**
- Рассмотреть сравнительные преимущества Глобального фонда.; **смелое, творческое мышление поощряется.**

## Фокус и инструменты

- Все страны имеют значение, близко **Особое внимание странам с верхним и средним уровнем доходов, где более высокое бремя болезней и где имеются более высокие ассигнования**, возможно, увеличится способность брать на себя расходы.
- Усилия по устойчивому развитию должны быть **согласованы с национальными подходами и осуществляются комплексно с точки зрения систем здравоохранения**, согласовываясь с усилиями партнеров, например, с работой PEPFAR по устойчивому развитию.
- Важно мобилизовать все инструменты и рычаги для обеспечения устойчивости (включая политические рычаги, **усилия по управлению государственными финансами, прозрачность данных, формирование рынка NextGen/ PPM/wambo.org, партнерские отношения**), и рассмотрите, есть ли еще не принятые другие рычаги или новые стимулы, которые можно было бы ввести.

## Подход, идущий вперед

- **Важно сначала провести целостную оценку того, какие изменения необходимы для достижения наших целей устойчивого развития, а затем рассмотреть, какие изменения в политике (включая распределение, право на участие, STC) необходимы для их достижения.**
  - В настоящее время проводится проверка распределения, и будет начата связанная с этим целостная проверка соответствия требованиям и STC. Решения Совета директоров, которые должны быть выполнены ко второму кварталу 2025 года в рамках GC8.

# Проблемы устойчивого развития в портфеле Глобального фонда сильно различаются, но есть некоторые общие черты.

Устойчивое развитие  
определение\*

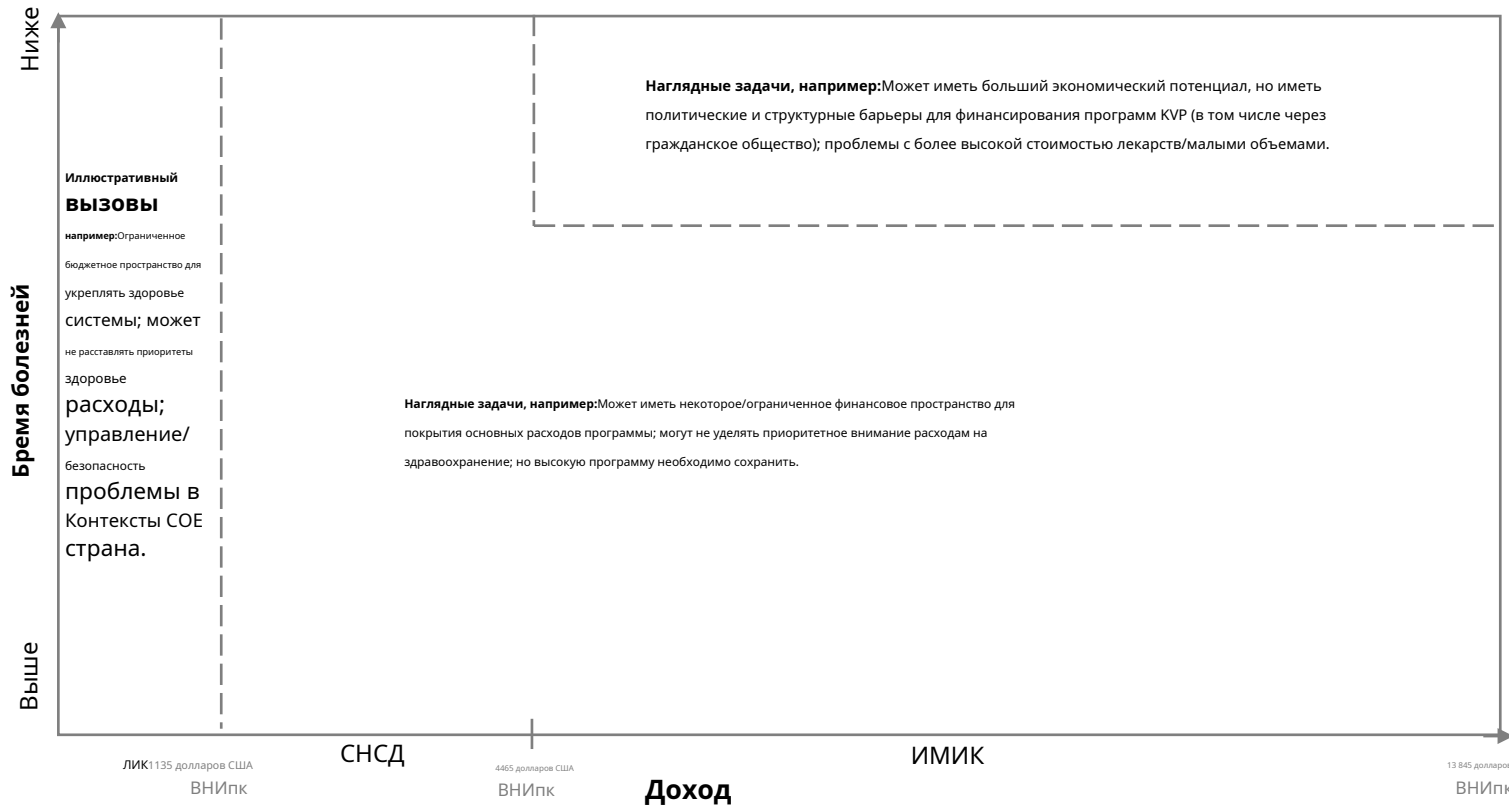
Способность программы здравоохранения или страны поддерживать и расширять охват услугами до уровня, соответствующего эпидемиологическому контексту, который обеспечит постоянный контроль над проблемой общественного здравоохранения и поддержит усилия по ликвидации трех заболеваний даже после прекращения внешнего финансирования со стороны Глобального фонда и других крупных внешних доноров.

На практике существует ряд ключевых факторов, влияющих на устойчивость, которые различаются в зависимости от страны, каждый из которых требует реагирования, адаптированного к каждой стране.

Эти факторы включают в себя:

- Этап борьбы с эпидемией НТМ
- Охват ключевых услуг
- Обеспечение прав человека и гражданского пространства.
- Развитие и потенциал систем здравоохранения
- Уровень достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения
- Управление страной и системой здравоохранения
- Государственный приоритет здравоохранения
- Государственный бюджетный потенциал, эффективность сбора доходов на здравоохранение, долговые расходы, эффективность расходов на здравоохранение.
- Политические барьеры (например, принятие ключевых политик и рекомендаций ВОЗ; правила системы закупок; децентрализация)
- Зависимость от других ключевых спонсоров и их действий по обеспечению устойчивости (например, PEPFAR).  
упор на устойчивое развитие)

Наглядные группировки проблем устойчивого развития в портфеле Глобального фонда



\* Из Глобального фонда [Политика устойчивого развития, перехода и совместного финансирования \(STC\)](#). Примечания к иллюстративному графику группировки: Пунктирные линии представляют собой иллюстративное разделение между группами стран, и на практике проблемы устойчивого развития более нюансированы по сравнению со спектрами бремени/доходов; Отмечается, что ВНДк является несовершенным показателем экономических возможностей, желания и справедливости стран, с которыми ресурсы могут быть мобилизованы и использованы для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения.

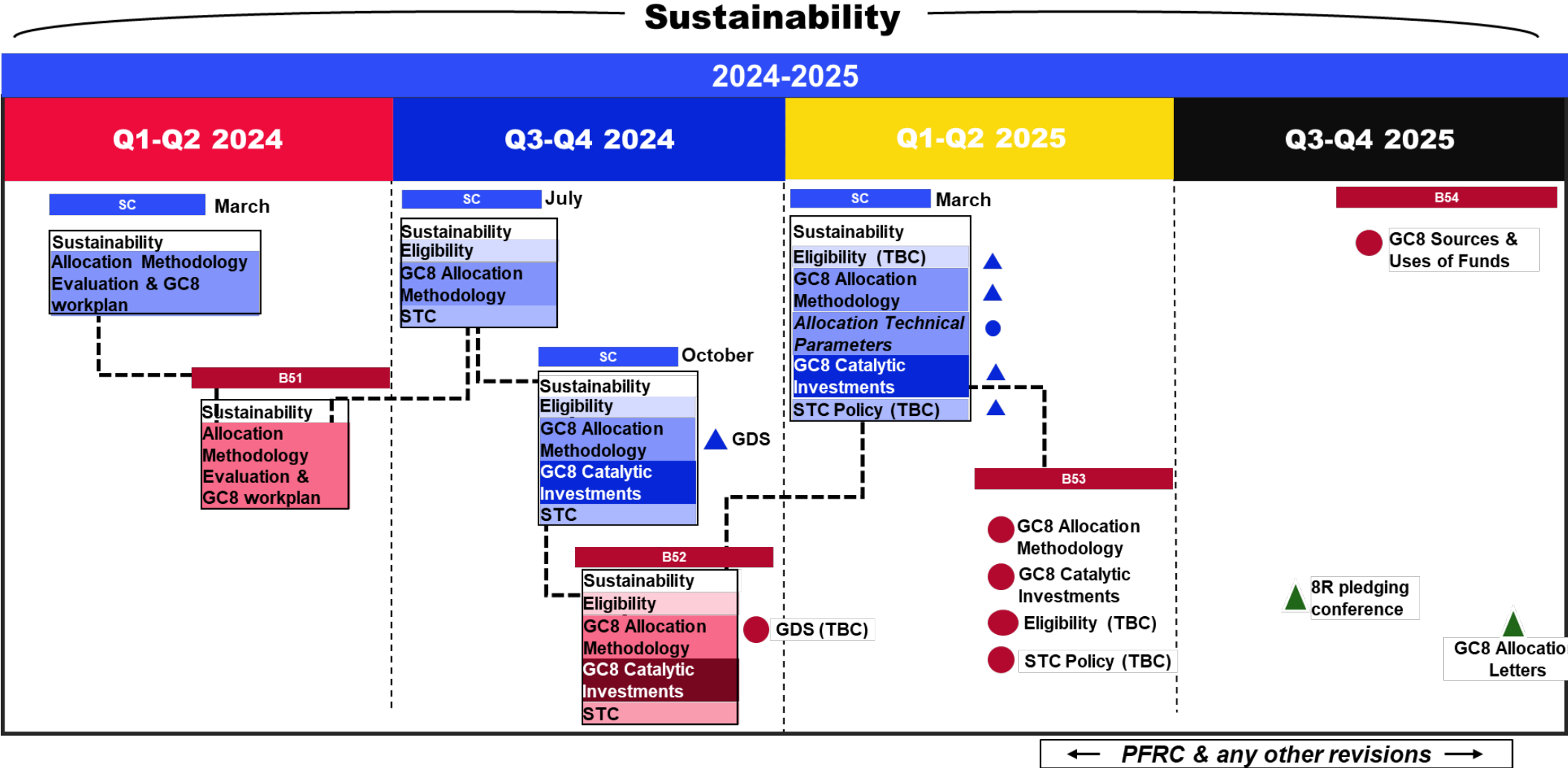
# Объем необходимых пересмотров политики будет определяться направленностью будущих усилий Глобального фонда по устойчивому развитию.

Эти политики определяют, кто, в какой степени и как будет поддерживать устойчивость программы.

*Пересмотр политики необходимо будет завершить ко второму кварталу 2025 года, чтобы он был реализован через GC8.*

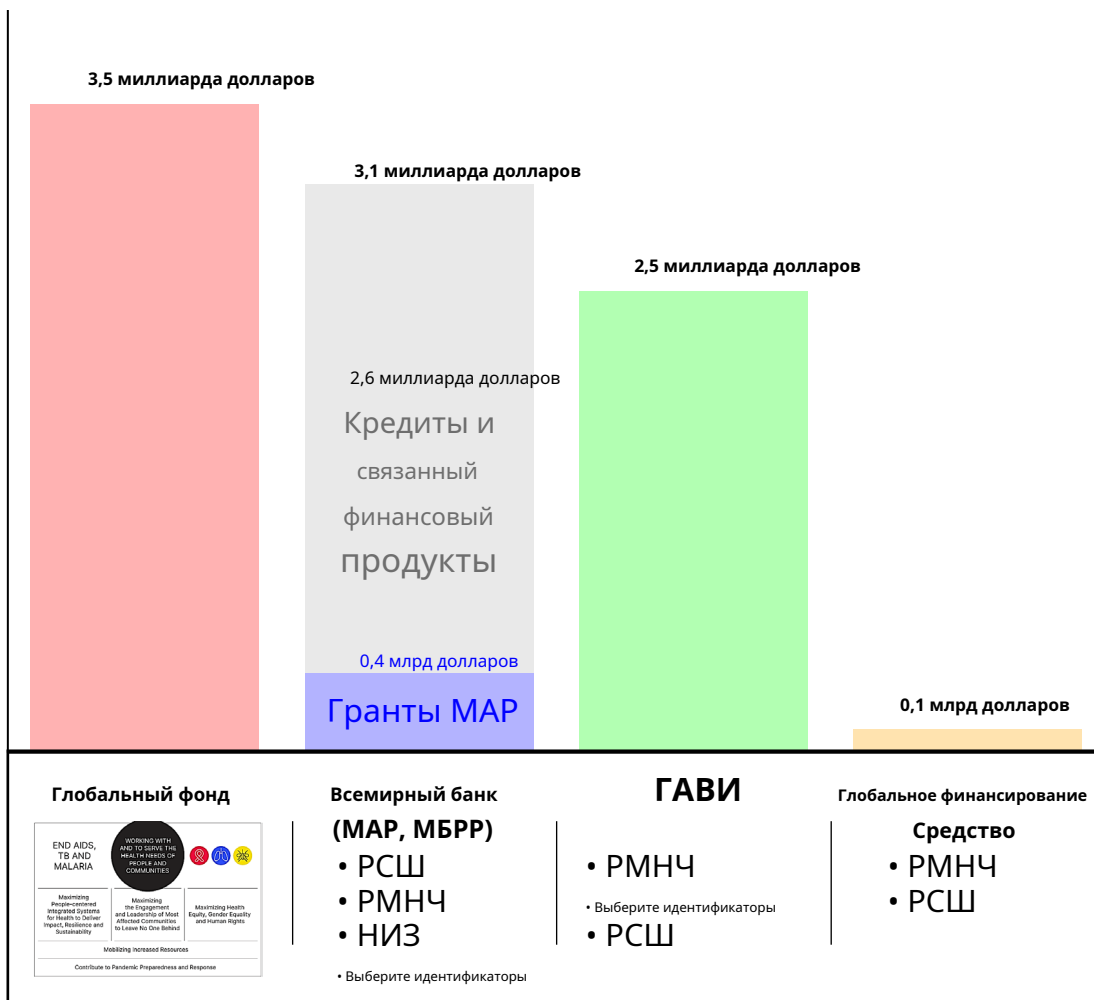


# Комплексное обсуждение вопросов устойчивого развития для подготовки к GC8, включая отражение любых необходимых изменений в политике приемлемости, распределения и STC.

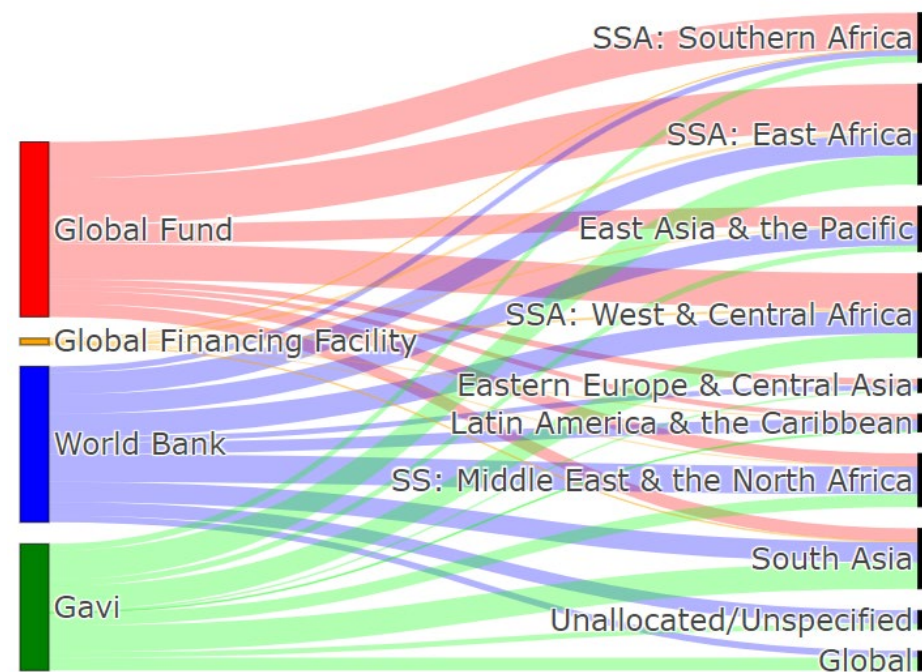


# Глобальный фонд играет решающую финансовую роль среди своих партнеров в реализации ключевых направлений своей стратегии.

Выплаты в 2019 году  
(долл. США, до COVID)



Выплаты между ключевыми многосторонними поставщиками финансирования здравоохранения, по регионам (2019, до COVID)

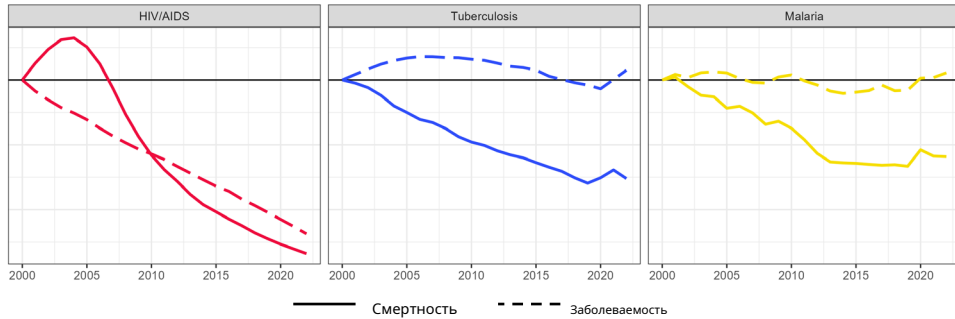


**Примечания** :RSSH (устойчивые и устойчивые системы здравоохранения); RMNCH (репродуктивное, материнское, неонатальное и детское здоровье); НИЗ (неинфекционные заболевания); ИД (инфекционные заболевания); Данные анализа выплат за 2019 год; Доля гранта MAP Всемирного банка согласно [оценке CGD](#) 24% (базовый сценарий), данные Всемирного банка и Гави, полученные из базы данных IHME по содействию развитию здравоохранения (1990-2021 гг.), где оценки основаны на базах данных проектов, финансовых отчетах, годовых отчетах, IRS 990 и переписке с агентствами; Данные Глобального фонда финансирования (GFF) получены из последнего общедоступного годового отчета (2021 г.) и проектных документов, если таковые имеются, при условии равного распределения выплат грантов по срокам проекта. **6** попадание в 2019 год; Даты инвестиционного обоснования использовались в тех случаях, когда сроки реализации проекта GFF были недоступны, при этом предполагалось, что проект еще не начался, когда инвестиционное обоснование еще не было утверждено; Дата утверждения Советом директоров использовалась в тех случаях, когда дата начала инвестиционного проекта предшествовала утверждению Советом директоров. **Источники** : [ИХМЕ 2023](#) ; [Годовые отчеты ГФФ](#) ; [Выплаты ГФ GCS](#) ; [Гави 2022](#)

# Проблемы в борьбе с новыми инфекциями НТМ

Страны добились огромных успехов **спасение жизней** при поддержке Глобального фонда, но необходима дополнительная работа для **уменьшить количество новых инфекций**.

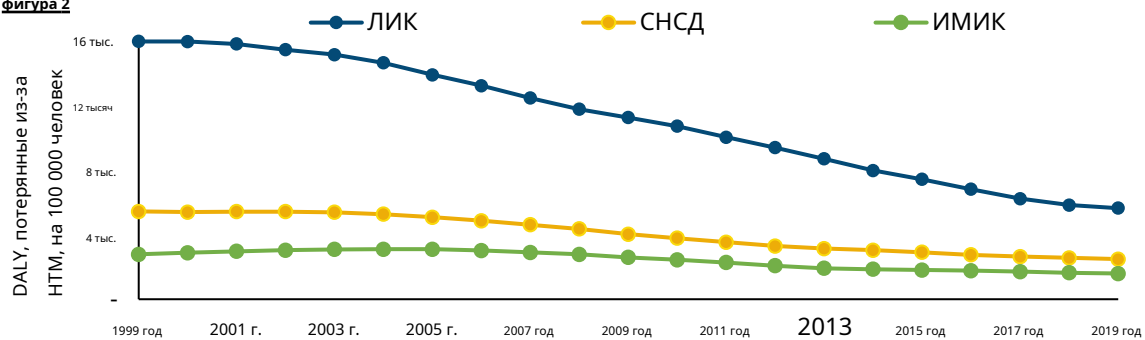
Рисунок 1



Несмотря на снижение, **бремя ВИЧ, туберкулеза и малярии** продолжает оставаться **сконцентрированы в странах с низкими доходами**.

Хотя эта общая тенденция **маски увеличивают заболеваемость** такие группы как **КВП** во всех категориях доходов.

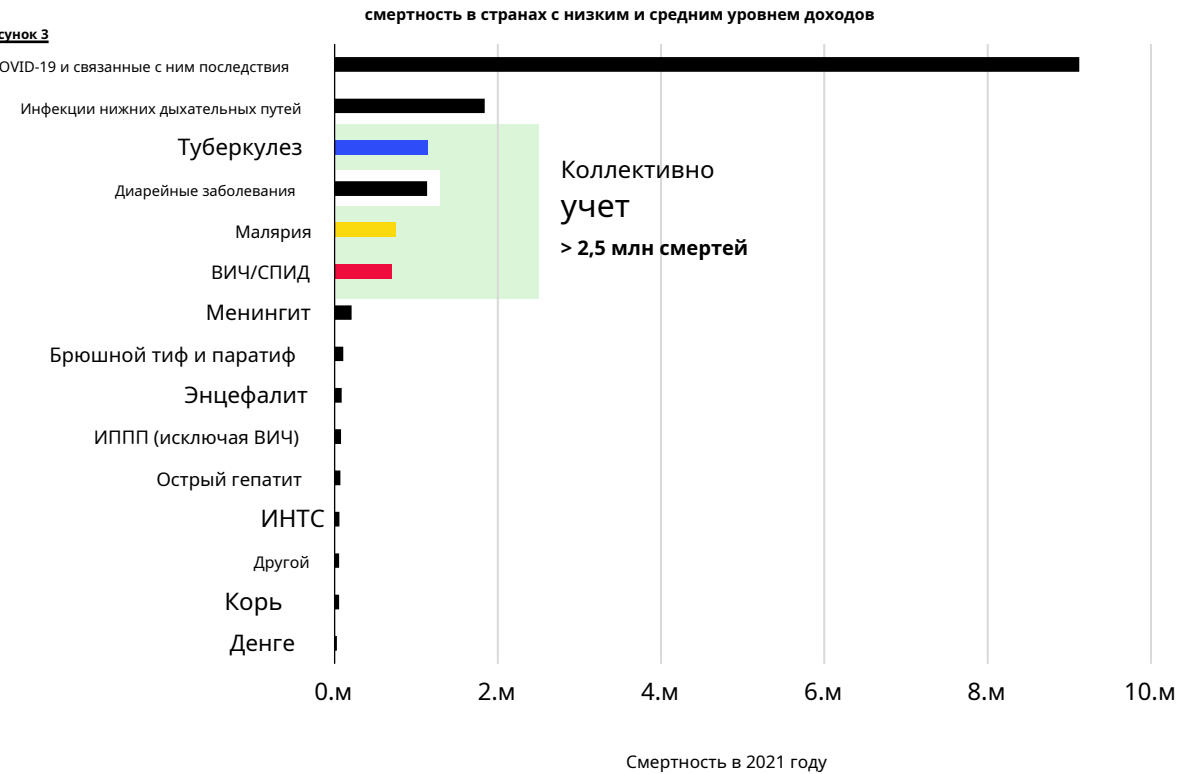
Фигура 2



## 15 основных причин, связанных с инфекционными заболеваниями

Рисунок 3

COVID-19 и связанные с ним последствия

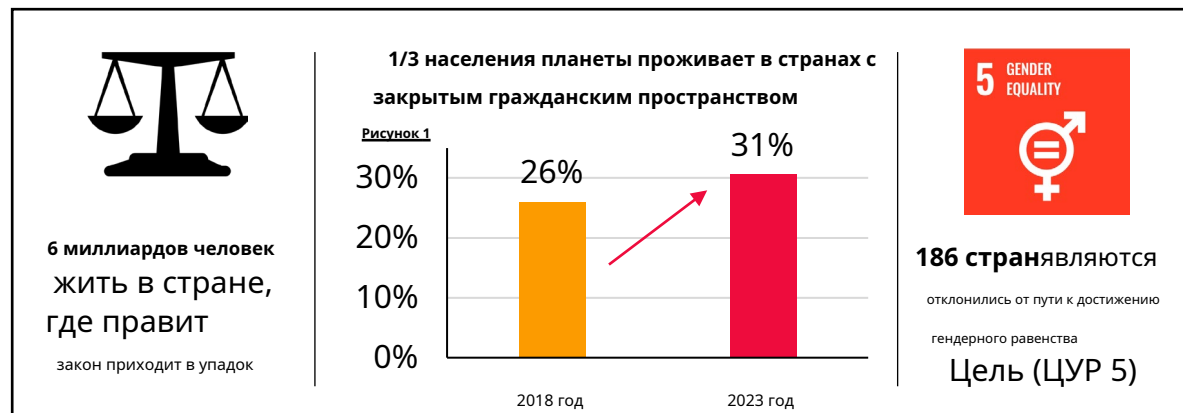


Борьба еще далека от завершения, **ВИЧ, туберкулез и малярия являются крупнейшими причинами смертности от инфекционных заболеваний** после COVID-19 в странах с низким и средним уровнем дохода в 2021 году

**Примечания:** DALY (годы жизни с поправкой на инвалидность); КВП (ключевые и уязвимые группы населения); LIC (страны с низким доходом); MIC (страны со средним уровнем дохода); ИППП (инфекции, передающиеся половым путем); iNTS (инвазивная нетифоидная сальмонелла). **Источник:** Рисунок 1) Анализ Глобального фонда с использованием данных ЮНЭЙДС и ВОЗ; 2 и 3) Анализ Глобального фонда с использованием данных [Исследование глобального бремени болезней IHME](#);

# Мир становится менее стабильным и безопасным для наиболее маргинализированных и уязвимых слоев населения.

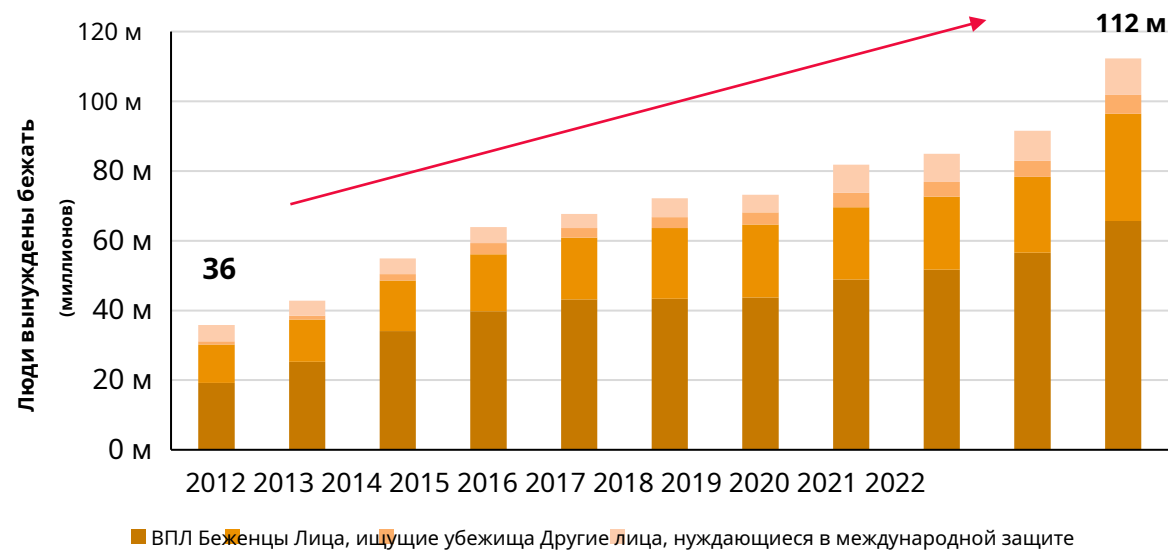
Регрессивные движения против прав человека и гендерного равенства завоевывать позиции во всем мире, о чем свидетельствуют политика и действия, в то время как гражданские свободы и пространство для гражданского общества уменьшаются.



- **Права человека, гендерное равенство, капитал, и участие сообщества** имеют решающее значение для эффективных и устойчивых программ здравоохранения.
- **Учет изменений в этой динамике имеет важное значение для устойчивых решений.**, особенно для обеспечения доступа для сообществ, наиболее пострадавших от этих трех заболеваний.

Поскольку конфликт растет, номерных внутренних перемещений и людей, вынужденных бежать через границы это также растет, поставив повышенная нагрузка на перегруженные системы здравоохранения и программы борьбы с болезнями

фигура 2



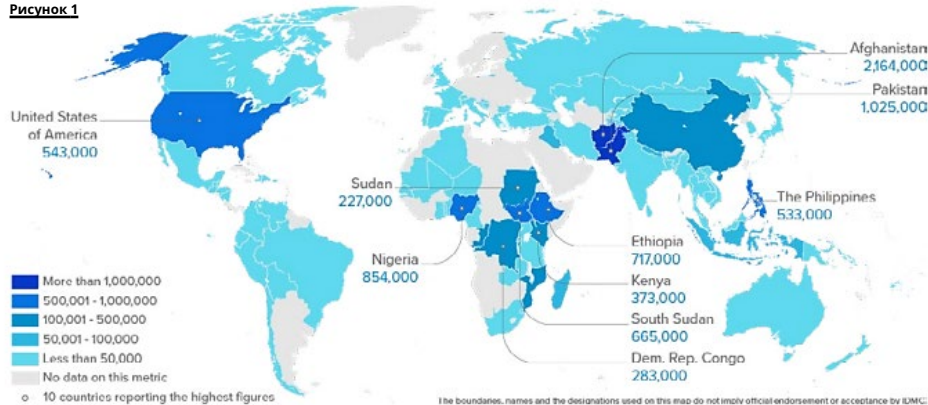
- Больше, чем **Каждый 74-й человек на Земле был вынужден бежать** в 2022 году.
- **75% перемещенных лиц и 86% людей** нуждаются в гуманитарной помощи сосредоточены в 20 странах.



# Изменение климата, демографические сдвиги и устойчивость к лекарствам увеличивают потребности программ и систем ОМТ и требуют гибкости

- **Климатические катастрофы** в развивающихся и пострадавших от конфликта регионах **эскалация внутреннего перемещения, затруднение восстановления и нарушение доступа** основным медицинским услугам по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией.
- **Изменение географического положения и продолжительности сезонов передачи инфекции** для чувствительных к климату заболеваний, таких как **малярия** усложнит усилия по ликвидации.

Рисунок 1



**8.7 million**

Internally displaced people as a result of disasters in 88 countries and territories as of 31 December 2022

**45%**

Increase in the number of people internally displaced by disasters since 2021

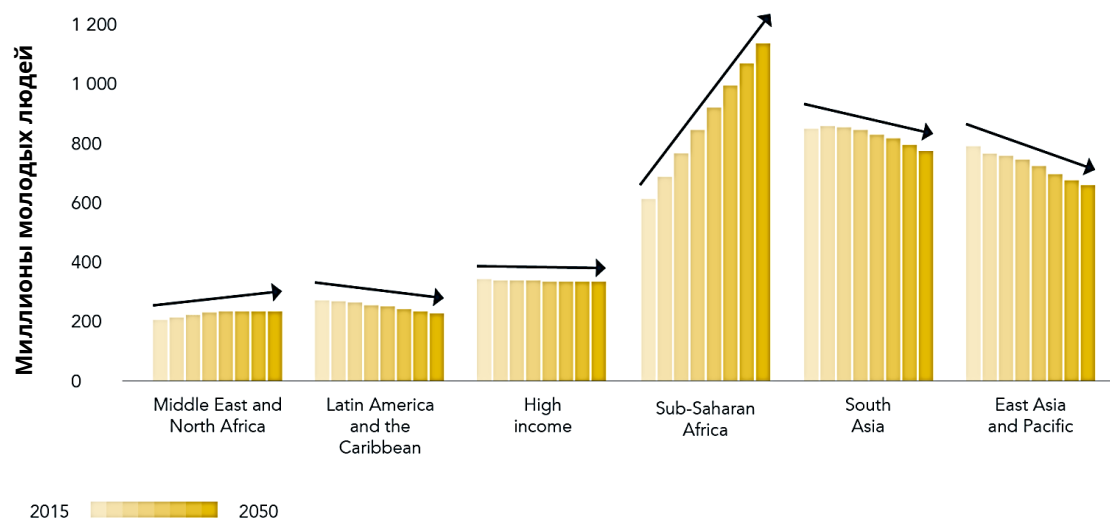
Изменение климата поставит **нагрузку на системы здравоохранения и программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии**, что требует **инвестиции в устойчивость** продолжать удовлетворять потребности общества.

**Примечание:** Группы стран соответствуют классификации Всемирного банка; молодые люди определяются как население в возрасте от 0 до 24 лет.

**Источники:** Райан 2020 ; Брукингс 2019 ; Гольдберг 2012 ; Рисунок 1) [Глобальный доклад о внутреннем перемещении, 2023 г.](#) ; 2) [Всемирный банк 2021](#)

К 2050 году треть молодых людей будет проживать в странах Африки к югу от Сахары., увеличившись на 522 миллиона, в то время как в остальном мире сократилось на 220 миллионов.

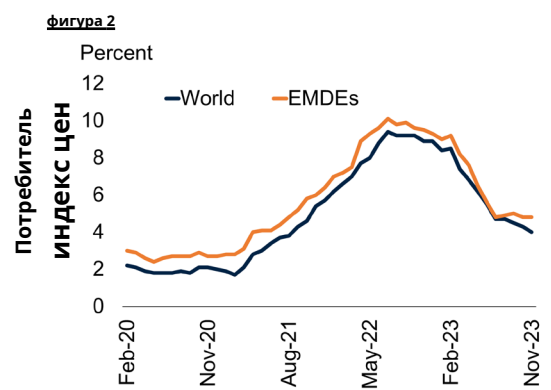
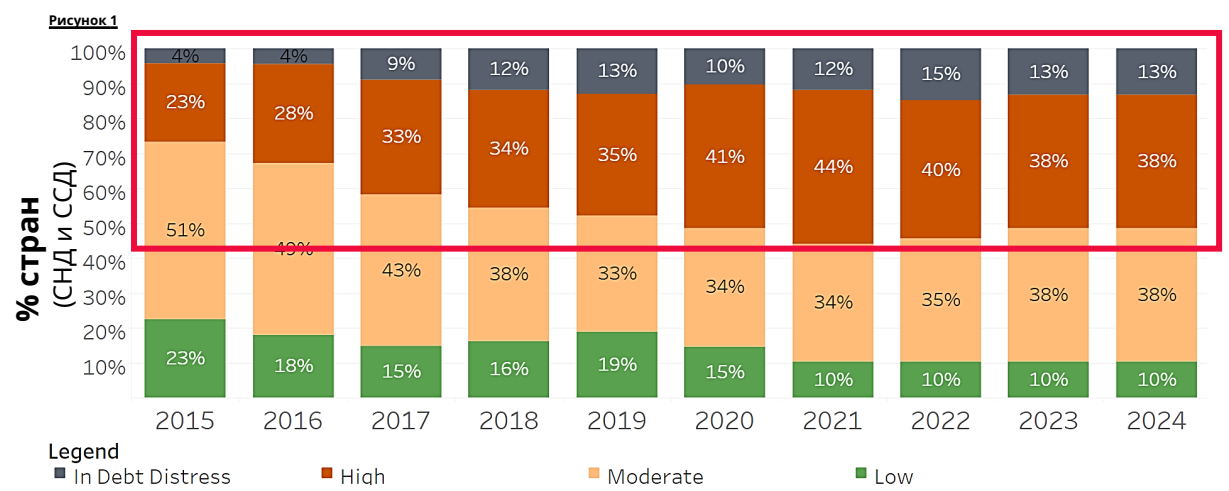
фигура 2



- **Устойчивость к лекарству** остается угрозой прогрессу НТМ.
- **Другие биологические угрозы** такие как устойчивость к инсектицидам и адаптация паразитов к уклонению от диагностики, представляют собой растущую угрозу для программы борьбы с малярией.
- **Новые инструменты, если они существуют, увеличивают стоимость программ.**, что оказывает дополнительное давление на растянутые программы.

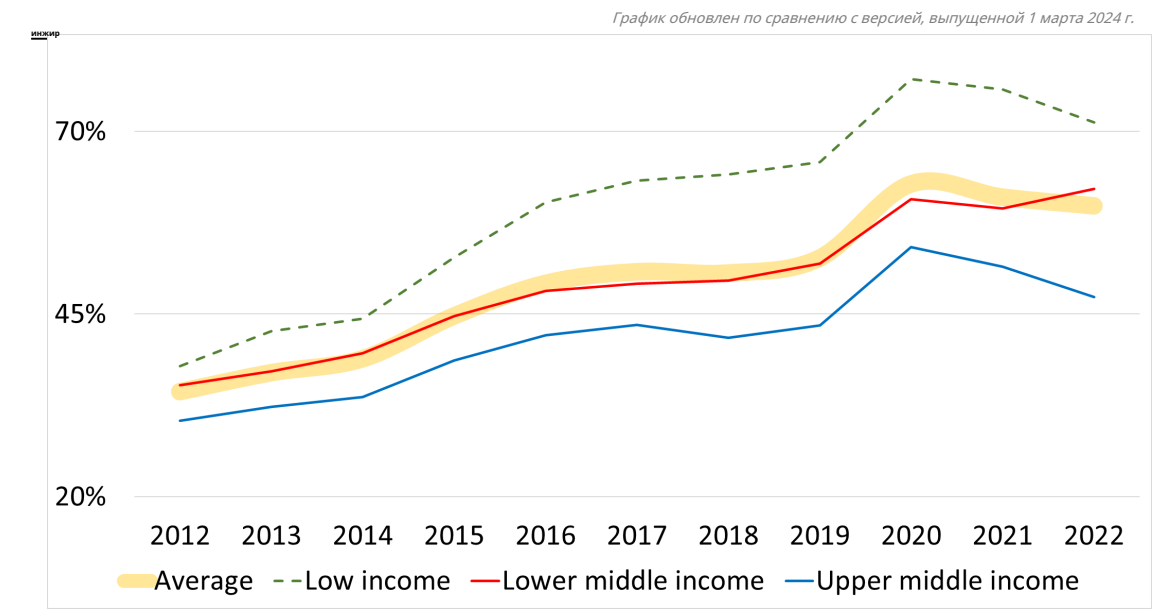
# Внутреннее финансирование здравоохранения: сокращение бюджетного пространства из-за долга, процентных ставок и инфляции

Доля стран с низким и средним уровнем дохода, испытывающих или подвергающихся высокому риску долговой бедствия удвоилось за последнее десятилетие.



**Многие правительства покупательная способность имеет уменьшился, чему способствовали почти два года непрерывной инфляция потребительских цены связанные с этим повышенные процентные ставки по долгу.**

За последнее десятилетие долговое бремя в странах, имеющих право на получение помощи Глобального фонда, выросло на 70%.





- В среднем, **СНД** нести **более высокий долг** чем в странах с низким и средним уровнем дохода. Средняя долговая нагрузка стран с низким и средним доходом не начала снижаться в 2020 году, в отличие от других групп с доходом.
- **Сокращение бюджетного пространства ограничивает расширение внутреннего финансирования** Программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии и RSSH в ряде контекстов.


**Примечания** : СНД и ССД (страны с низким и средним уровнем дохода); EMDE (развивающиеся рынки и развивающиеся страны, включая все страны с низким и средним уровнем дохода, за исключением Кореи, Сомали, Кубы, Туркменистана и Венесуэлы, а также отдельные страны со средним уровнем дохода, включая Багамские Острова, Бахрейн, Барбадос, Чили, Хорватию, Гайану, Кувейт, Науру, Оман, Панаму), Польша, Катар, Румыния, Саудовская Аравия, Сейшельские острова, ОАЭ и Уругвай); Рисунок 3 включает все страны, отвечающие критериям участия в 7-м цикле грантов Глобального фонда, за исключением Афганистана, Беларуси, Камбоджи, Конго, Кубы, Эквадора, Египта, Эсватини, Эфиопии, Грузии, Маврикия, Филиппин; **Источники** : Рисунок 1) [МФСР](#) ; 2) [Перспективы мировой экономики Всемирного банка, январь 2024 г.](#) ; 3) [Перспективы мировой экономики МВФ, октябрь 2023 г.](#)


# Нигер



## Контекст

 **лвл-доход счетчик**  **Сложная работа**  
(574 доллара США на душу населения) **Среда**(ИЧР 189/191)

 **Пнаселение:** 26,2 м; **З**. 5% прирост **легкость** в год, 6,7%  
Сребенок/женщина

 **34к**  20 тысяч  расчетная высота 7,7 м  150 миллионов долларов США  
пЛВИЧ случаи туберкулеза случаи малярии Распределение GC7

## Суст невозможность вызова НГЕС

- **Сус** сохраняемость более полная **е**х подписаться военный переворот в июле 2023 года и **ГЕО**политическая изоляция **е** Нигер ре режим.
- **Лим**яд правительственный финансовый вместимость т о фонд (в том числе за счет кредитов) **кор**е компоненты репо **нсе**.
- **Ма** Сэкономическая стабильность **нд** долго-т эээ, потенциал роста **сом**обещано повторением **человечность** кризис безопасности, последствия **Клм**ел перемены и высокое давление **население** темп роста.
- **Фраг** система здравоохранения, **бедняжка** l-й охват, высокий уровень наличных, **платить** **М**предназначенная для предоставления **es и insuff** несправедливых/неэффективных **расстоян**ие медицинских услуг людям и **Ж**инансовый р **ресурсов**.
- Высокое бремя заболевания малярией и ухудшение правовой среды, препятствующие доступу к услугам по ВИЧ для КVP.

## Важные соображения по повышению устойчивости ответных мер

Поддержка Глобальным фондом НТМ и RSSH имеет решающее значение для решения проблем устойчивого развития, учитывая:

- В краткосрочной перспективе высокая зависимость НТМ и RSSH от внешнего финансирования и сокращение партнерской базы вследствие ухудшения геополитического контекста.
- В среднесрочной перспективе способность правительства финансировать НТМ и RSSH зависит от реализации ожидаемого роста (11,1% в 2024 г. и 6,5% в 2025 г.), что связано с политическим приоритетом внутреннего финансирования здравоохранения, отменой санкций и возобновлением международной помощи. , производительность сельского хозяйства и экспорт нефти.
- Ограниченное государственное финансирование профилактики ВИЧ и деятельности КVP в условиях все более враждебной среды (включая призывы к криминализации гомосексуализма).

# Индонезия



## Контекст



**Тыер Миддл-Инком** **е счетчик й\***(4788 долларов США на душу населения)



**Пнаселение:** 279 милли **Оп распространение** более 17 тысяч островов



540к  
ПЛВИЧ



1м  
ТБ ок. СЭС



812 тыс.  
случаи малярии



295 миллионов долларов США  
Распределение GС7

## Суста<sup>неспособность челле</sup> **НГЕС**

- декабрь **ентрализация** привела **финансировать** с **неопределенность** и **отсутствие** **тр а** **прозрачность** в здравоохранении **забота, алло катионов, расходов и** **репф** **инг** на местном уровне, я **Н** **включая ж** **или услуги НТМ.**
- **Лимит ed** **взаимодействие с** **ча** **личное** **сектор в поддержке** **ТБ р** **ответом.**
- **Соцсети а** **Заключение контрактов** **е** **рутированный,** **с низким** **правительством** **инвестир** **существляется в СО** **амс и ли** **ограниченное** **предоставление** **государственных услуг** **по С** **программы KVP.**
- **АХ** **еАльт Трансформация** **Стратегия я реализуется, но не** **но полностью профинансирован.**

\* Классифицируется как страна с уровнем дохода выше и ниже среднего на момент определения права на участие в программе Глобального фонда в 2023 году. [Всемирный банк](#) изменила классификацию доходов Индонезии в 2024 году.

**Примечания:** НИ (национальное медицинское страхование); НТМ (ВИЧ, туберкулез, малярия); КВП (ключевые и уязвимые группы населения); ОГО (организации гражданского общества); СТС (устойчивое развитие, переход и совместное финансирование); РМУ (подразделение управления проектами); ПР (основной получатель) **Источники** :ЮНЭЙДС ; [Всемирный банк 2022](#) ;[Всемирный доклад ВОЗ по малярии, 2022 г.](#) ;[Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу, 2022 г.](#)

## Важные соображения по повышению устойчивости ответных мер

- Активное участие правительства на сегодняшний день катализировало увеличение внутреннего финансирования ключевых товаров и упростило регистрацию и закупку новейших товаров НТМ в соответствии с рекомендациями ВОЗ по доступным ценам.
- Создание консолидированного ГРП для реализации и управления грантами Глобального фонда в рамках правительственного ПР, который взял на себя обязательство покрывать управленческие расходы. через внутренний бюджет (10% в 2025 году, с увеличением до 100% с 2026 года и далее).
- Программа «Долг в здравоохранении» обеспечила дополнительное финансирование программ НТМ.
- Инновационное финансирование (например, выкуп кредита Всемирного банка на сумму 300 млн долларов США) и ключевые партнерства (например, USAID, Всемирный банк) используются НТМ для решения:
  - Улучшения в системе национального медицинского страхования.
  - Субнациональные структуры финансирования, основанные на результатах.
  - Укрепление взаимодействия с частным сектором
- Необходимы дальнейшие усилия для поддержки потоков финансирования и прозрачности в контексте децентрализации, участия частного сектора, социального заказа для программ KVP и реализации Стратегии трансформации здравоохранения.