

ПЕРЕХОД ОТ ДОНОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРОГРАММЫ ПО ВИЧ И ТБ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ:

ПРОБЛЕМЫ И ЭФФЕКТИВНЫЕ РЕШЕНИЯ



Эпидемии ТБ и ВИЧ представляют собой серьезную угрозу общественному здоровью в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). В Европе наблюдается быструю рост эпидемии ВИЧ и самые высокие показатели МЛУ-ТБ в мире.

С ростом экономики региона, страны ВЕЦА постепенно теряют право на получение помощи в развитии, в т. ч. донорской поддержки систем здравоохранения. **Многие страны ВЕЦА в борьбе с рядом заболеваний, в т. ч. ВИЧ и ТБ, в значительной мере полагаются на международное финансирование. Все еще очень часто средства внешних доноров являются единственным источником финансирования программ, направленных на уязвимые группы и ключевые слои населения.** Финансирование программ снижения вреда во многих случаях осуществляется исключительно на средства Глобального фонда.¹ Аналогичным образом, многие страны региона все еще очень зависимы от поставок Глобальным фондом препаратов второго ряда для лечения ТБ.² Подобная ситуация вызывает опасения, что дефицит средств не сможет быть полностью компенсирован ростом внутреннего финансирования, что поставит под угрозу прогресс, которого удалось добиться в противодействии ТБ и ВИЧ.

ВИЧ В ЕВРОПЕ

В 2013 г. было

на **80% БОЛЬШЕ**

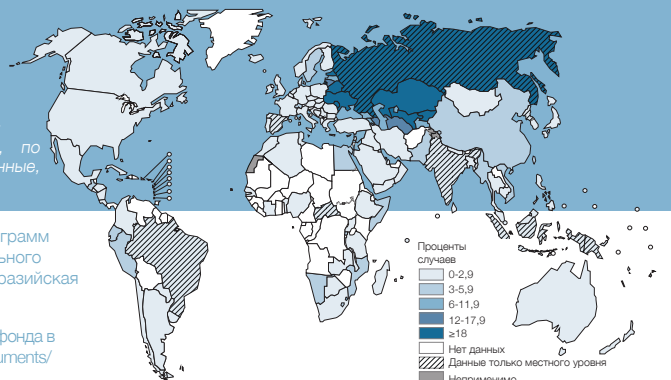
новых случаев ТБ чем в 2004 г.



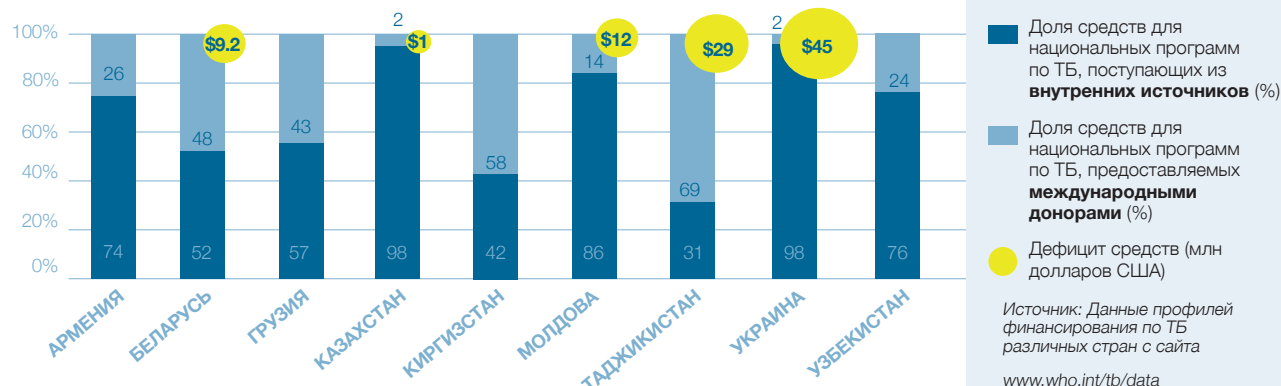
ПРОЦЕНТ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ТБ С МЛУ-ТБ

Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. 2015. Цифры определены по состоянию на последний год, по которому имеются данные (в разных странах разные). Данные, предоставленные до 2000 г., не показаны.

- 1 Анализ ситуации: обеспечение устойчивости и готовность программ снижения вреда к переходу от поддержки со стороны Глобального фонда на национальное финансирование в регионе ВЕЦА. Евразийская сеть снижения вреда, 2015 г.
- 2 Проверка на практике инвестиционного руководства Глобального фонда в регионе ВЕЦА. Глобальный фонд, 2015. http://stop.tb.org/assets/documents/news/GF_Sustainable_impact_25-06-15.pdf



МЕЖДУНАРОДНОЕ И ВНУТРЕННЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С ТБ И ДЕФИЦИТ СРЕДСТВ



В дополнение к катастрофическим гуманитарным последствиям, растёт и экономическое бремя МЛУ-ТБ. Несмотря на высокие цены на лекарства, европейский регион демонстрирует одни из худших показателей по успешности лечения МЛУ-ТБ в мире. Пациенты и правительства — зачастую самые бедные и самые уязвимые — оказываются неплатежеспособны и зачастую выбирают недостаточно эффективное лечение, что способствует дальнейшей выработке лекарственной устойчивости. На фоне снижения объемов донорской помощи критически важно, чтобы инвестиции в борьбу с резистентным ТБ не просто поддерживались на прежнем уровне, но и возрастали. В ситуации, когда противомикробная резистентность (ПМР) и тема обеспечения глобальной безопасности здоровья остро встали на повестке дня в Европе и во всем мире, нельзя упустить возможность связать ПМР и ТБ. Необходимо срочно разрабатывать последовательные политические стратегии для секторов развития, исследований и здравоохранения.

**РАЗУМНОЕ РЕШЕНИЕ:
ИНВЕСТИЦИИ В МЛУ-ТБ
НИКАКИХ СОМНЕНИЙ**

Туберкулез является одной из наиболее опасных с точки зрения общественного здоровья лекарственноустойчивых инфекций в силу того, что это единственная такая инфекция, которая передается воздушно-капельным путем.

Лекарственно-устойчивый туберкулез (ЛУ-ТБ) — это ТБ, демонстрирующий устойчивость к стандартным препаратам первого ряда. Стоимость его лечения может в **200 раз³ превышать стоимость стандартного лечения ТБ**, а значит, его экономический эффект может иметь катастрофический характер. Несмотря на такую высокую стоимость, **лечение ЛУ-ТБ действительно лишь в 50% случаев**, при этом худшие формы (туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, ШЛУ-ТБ) успешно лечатся лишь в 11% случаев. Предлагаемое в настоящее время лечение дает ужасные побочные эффекты — слепоту, глухоту или психоз, что затрудняет прохождение полного курса лечения, в свою очередь лишь усиливая лекарственную устойчивость. **Процент лекарственно-устойчивых случаев ТБ среди новых ТБ-пациентов в регионе Восточной Европы и Центральной Азии — наибольший в мире: 15 из 27 стран с высоким бременем ЛУ-ТБ расположены в Европейском регионе ВОЗ.**

Цифры колоссальны. Согласно расчетам, к 2050 году каждая четвертая смерть в связи с ПМР будет вызвана МЛУ-ТБ, а общий ущерб для мировой экономики составит не менее 16,7 трлн долларов.

Это может быть причиной снижения глобального ВВП на 0,63% — эквивалента текущего годового производства всего Европейского Союза. **Европа сильно пострадает: к 2050 году ЛУ-ТБ будет причиной дополнительных 2,1 млн смертей на континенте, а связанные с этим экономические затраты составят 1,1 трлн долларов.**

УСТОЙЧИВОСТЬ ИНВЕСТИЦИЙ:

ВАЖНОСТЬ ПЕРЕХОДНЫХ ПРОЦЕССОВ

Хотя мы согласны с тем, что, теоретически, страны со средним уровнем доходов могут иметь возможность финансировать собственные мероприятия, на практике это не всегда значит, что они желают или готовы платить. Донор заинтересован в том, чтобы защитить уже совершенные вложения, поэтому важно уделять серьезное внимание переходным процессам. **Имеется потребность в устойчивом переходе на внутренние источники финансирования для должного продолжения и, что еще важнее, расширения программ по ТБ и ВИЧ после ухода международных доноров. При этом ответственность за противодействие болезням должно взять на себя правительство страны.** Переход — это сложный

процесс, требующий значительных структурных изменений, эффективного планирования, реализации и мониторинга. Всё это предполагает долгосрочное планирование, а также привлечение дополнительных ресурсов и повышение эффективности их использования.

Переход и устойчивость — проблема не только региона ВЕЦА, и касается она не только сферы здравоохранения. Если мы всерьез стремимся добиться Целей устойчивого развития, **правительства, доноры, технические учреждения, международные организации и организации гражданского общества совместно отвечают за то, чтобы во время переходных процессов никто не остался без внимания.**

³ Расходы на лечение одного пациента с ЛУ-ТБ в 2014 году колебались в диапазоне от 100 до 1000 долларов. В случае МЛУ-ТБ такая сумма колебалась, в среднем, от 6826 до 21 265 долларов, при этом наивысшие затраты приходились на страны бывшего Советского Союза. Источник: Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. 2015, Всемирная организация здравоохранения.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ⁴

Переход

процесс ухода от прямой донорской поддержки путем разработки механизмов устойчивого управления программами, практиками и интервенциями в сфере здравоохранения.

Устойчивость

способность страны независимо управлять собственными программами по борьбе с конкретными болезнями в долгосрочной перспективе без перерыва или ухудшения качества, для чего необходимо выработать ощущение ответственности за программу.

4 Переход и устойчивость программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда. Обобщающий отчет и анализ примеров отдельных стран, Международный фонд Curatio 2015.

ПРОБЛЕМЫ

ЧТО ДЕЛАЕТ ПЕРЕХОД ЭФФЕКТИВНЫМ И ОТВЕТСТВЕННЫМ?

ГОТОВНОСТЬ СТРАНЫ: ПОТРЕБНОСТЬ В АДЕКВАТНОМ ПЛАНИРОВАНИИ СТРАНАМ НУЖНЫ ЭФФЕКТИВНЫЕ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ПЕРЕХОДНЫЕ ПЛАНЫ

- **ПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ ПЕРЕХОДА:** странам нужны предсказуемые графики перехода. Донорам следует предупреждать страны о прекращении финансирования, по меньшей мере, за шесть лет. Переходный процесс должен начинаться не позднее момента подписания последнего гранта.
- **УЧАСТИЕ ВСЕХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ ЛИЦ:** планы перехода должны разрабатываться при участии всех заинтересованных лиц, в т. ч. ключевых групп населения, международных доноров, национальных правительств, технических партнеров, гражданского общества.
- **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВ ПЕРЕХОДА:** планы должны иметь юридически обязательную силу и полноценно финансироваться. Государство должно назначить органы, ответственные за координацию и руководство переходом.
- **НЕОБХОДИМОСТЬ РУКОВОДСТВА:** международные доноры и технические партнеры должны осуществлять действенное политико-техническое руководство, помогая странам успешно пройти все этапы переходного периода.

Глобальный фонд поддерживал свой последний проект в этой стране с 2003 по 2006: Нарастивание противодействия ВИЧ/СПИД в Хорватии. Задолго до этого у Хорватии уже был действенный механизм национального противодействия ВИЧ с организованными руководящими структурами и активным вовлечением организаций гражданского общества.

Многие компоненты противодействия ВИЧ уже финансировались из внутренних источников с 1998 года. Например, антиретровирусная терапия была уже доступна и полностью финансировалась правительством, бесплатно предоставляясь всем нуждающимся в ней людям, живущим с ВИЧ. В отсутствие срочной потребности наращивания поставок лекарств или инструментов для борьбы с ВИЧ, последний проект Глобального фонда смог быть сосредоточен на поддержке процессов перехода на внутреннее финансирование.

Как следствие: **через 10 лет после завершения последнего проекта Глобального фонда в Хорватии страна сумела не только сохранить статус-кво национального ответа на ВИЧ, обеспеченный за счет дополнительных вливаний Глобального фонда, но и нарастить многие составляющие программы.** Например, среднее число людей, протестированных на ВИЧ в консультационно-диагностических центрах за период с 2009 по 2014 гг. выросло почти вдвое в сравнении с периодом с 2003 по 2008 гг., что указывает на увеличение объемов оказываемых услуг после перехода на внутренние источники финансирования.

Источник: Переход к внутреннему финансированию национальных программ борьбы с ВИЧ. Уроки Хорватии. ПРООН 2015

ХОРВАТИЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ
РЕЗУЛЬТАТЫ ХОРОШО
СПЛАНИРОВАННОГО
ПЕРЕХОДА





Страна планирует осуществить переход в рамках 3-летнего гранта Глобального фонда по ТБ и ВИЧ. Министерство здравоохранения учредило рабочую группу по координации и внедрению перехода с участием организаций гражданского общества, органов центральной власти и доноров.

Рабочая группа была укомплектована, а в рамках гранта Глобального фонда было выделено 220 000 долларов на наращивание потенциала Министерства для обеспечения гладкого перехода. Будут решаться, прежде всего, вопросы закупки медикаментов и оказания услуг.

Активное участие сообществ и адекватное понимание важности медицинской помощи с акцентом на интересы пациента станет основой успешного перехода в Киргизстане.

Источник: Киргизстан реализует планирование перехода в сфере ВИЧ и ТБ. Aidsplan. 3 марта 2016 г.

КИРГИЗСТАН ПРИМЕР ТЕКУЩЕГО ПЕРЕХОДА



СПОСОБНОСТЬ СТРАНЫ:

УРОВЕНЬ ДОХОДОВ СТРАНЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧНЫМ ОТРАЖЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ ПРАВИТЕЛЬСТВА ФИНАНСИРОВАТЬ ПРОГРАММЫ ПО ТБ И ВИЧ

■ **СПОСОБНОСТЬ ПРИОБРЕТАТЬ ПРЕПАРАТЫ:** когда страна переходит в разряд стран со средним уровнем доходов, она зачастую теряет возможность приобретать лекарства и вакцины по льготным расценкам. Доноры — такие как Глобальный фонд или GAVI — могут обеспечивать низкий уровень закупочных цен за счет больших объемов пулов закупок для разных стран. Изменение классификации страны в сочетании с уходом таких доноров, как Глобальный фонд, зачастую **лишает страны доступа к льготным ценам**. Это означает, что **за те же деньги правительство может приобретать меньше, и ему приходится тратить больше ресурсов для лечения того же количества людей**. Страны вынуждены определять приоритетность предоставления лечения либо закупать более дешевые сочетания препаратов, которые могут быть не столь эффективны или пригодны для нуждающихся в лечении людей. Это потенциально может приводить к развитию лекарственной устойчивости.

■ **СИЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:** страна должна концентрировать ресурсы, **инвестируя в экономически эффективные решения по преодолению эпидемий ТБ и ВИЧ — такие как амбулаторные модели лечения МЛУ-ТБ**. Хотя доказано, что пациент-ориентированные модели медицинской помощи намного эффективнее и экономически выгоднее, осуществление перехода требует времени и ресурсов. Несколько стран, запустившие этот процесс, столкнулись с сопротивлением работников здравоохранения, бюджет для которых зачастую рассчитывается по числу занятых койко-мест. Переход к амбулаторным моделям требует значительных объемов технической помощи, ресурсов и политической поддержки.

■ **ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА:** **странам нужна законодательная база для привлечения НПО**. Это позволит сотрудничать с НПО для эффективного оказания определенных услуг, в особенности для ключевых групп населения, которые зачастую оказываются неохваченными оказываемыми государством услугами.



УКРАИНА

ЧТО ПРОИСХОДИТ,
ЕСЛИ СТРАНА
ОКАЗЫВАЕТСЯ
НЕСПОСОБНА
ОСУЩЕСТВИТЬ
ПЕРЕХОД?

Реализация программы по ТБ в Украине в значительной мере зависит от внешнего финансирования. В 2015 году бюджет национальной программы противодействия ТБ составлял 123 млн долларов (всего 59% от общей потребности), 19% от которых предоставил Глобальный фонд. В 2014 году поддержка Глобального фонда была урезана на 50%. В том же году средний уровень расходов на одного зарегистрированного ТБ-пациента упал в четыре раза по сравнению с показателем 2009 года. **Текущий грант Глобального фонда заканчивается в 2017 году, и ожидается, что к этому моменту Украина перейдет на финансирование из внутренних источников.** В соответствии с требованием Глобального фонда, которое было условием предоставления гранта, украинское правительство инициировало разработку плана перехода. За счет средств из внешних источников оплачивается значительная часть препаратов для лечения ТБ и расходных материалов для лабораторий, профилактические программы, поддержка пациентов, пилотные мероприятия по переходу на амбулаторные модели здравоохранения и операционные исследования.

Огромное количество мероприятий, которые финансируются из внешних источников, в сочетании с тяжелой политической и социально-экономической ситуацией в стране обуславливают пессимистические ожидания относительно устойчивого перехода на внутреннее финансирование в следующем году. Приоритет будет отдаваться наиболее критичным позициям — таким как закупка препаратов для лечения ТБ — в то время как **многие другие программные мероприятия без помощи Глобального фонда и других доноров будут прекращены. Это касается, в частности, сфер, в которых привлекается гражданское общество: адвокация, поддержка пациентов, раннее выявление ТБ среди групп риска.**

Источник: Украинский Альянс общественного здоровья.

Международное финансирование сыграло решающую роль в смягчении эффекта эпидемии ТБ. **Более десяти лет Глобальный фонд был главным международным донором программы ТБ,** при этом его взнос порой превосходил годичный объем внутреннего финансирования национальной программы ТБ. **Текущий (и, скорее всего, последний) грант ГФ для Румынии на сумму 8,5 млн евро завершается в марте 2018 г.** Действие гранта на 10,5 млн евро от Норвегии закончится раньше — в марте 2017 г. Благодаря международному финансированию и технической помощи ВОЗ был достигнут значительный прогресс. Особенно это касается внедрения методик экспресс-диагностики и обеспечения доступа к качественным непрерывным курсам лечения для более чем 1500 пациентов с ШЛУ-ТБ и МЛУ-ТБ посредством Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами Партнерства «Стоп ТБ». Также поддержка оказывалась в части внедрения Национальной стратегии противодействия ТБ, принятой румынским правительством в 2015 году. Успешность лечения МЛУ-ТБ средствами Глобального механизма по обеспечению лекарственными средствами колебалась в диапазоне 59-75%, в то время как для пациентов с МЛУ-ТБ, которые лечились лекарственными средствами, предоставляемыми в рамках национальной программы, этот показатель оставался низким (32%). Международное финансирование также позволило внедрить инновационные интервенции — такие как пациент-ориентированная медицинская помощь и психологическая поддержка лояльности к лечению.

Барьеры, препятствующие успешному лечению, ШЛУ-ТБ и МЛУ-ТБ носят как финансовый (связанный с хроническим недофинансированием национальной программы), так и юридический характер. Из-за действующего законодательства Национальное агентство по лекарственным средствам Румынии не может разрешить применение препаратов для лечения ТБ, произведенных за пределами Западной Европы или США, какими бы безопасными, эффективными и доступными они ни были. Помимо обеспечения необходимого внутреннего финансирования лечения ТБ, существует потребность в пересмотре действующего законодательства. Речь идет о принятии новых положений об амбулаторном и пациент-ориентированном лечении, чтобы все ТБ-пациенты могли получить поддержку для завершения курса лечения. К сожалению, **бюджет национальной программы борьбы с ТБ с каждым годом уменьшается: если в 2014 г. он составлял 7 млн евро, то в 2015 он был сокращен до 4,5 млн евро, а в 2016 — уже до 3,6 млн евро.**

Источник: Romanian Angel Appeal

РУМЫНИЯ

НЕДОСТАТОК АДЕКВАТНОГО
ВНУТРЕННЕГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ
И ОТСУТСТВИЕ
НЕОБХОДИМОЙ
ЮРИДИЧЕСКОЙ БАЗЫ:
ПРЕПЯТСТВИЕ НА
ПЕРЕХОДНОМ ЭТАПЕ

ГОТОВНОСТЬ СТРАНЫ: ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ДЕЙСТВОВАТЬ И НЕСТИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

СТРАНАМ НУЖНА ПОЛИТИЧЕСКАЯ ВОЛЯ ВЗЯТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ БОРЬБЫ С ТБ И ВИЧ

- **ПОЛИТИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА:** Эффективные программы профилактики ВИЧ и лечения ТБ требуют оказания услуг для ключевых групп населения, в т. ч. работников коммерческого секса, мигрантов, заключенных и людей, употребляющих наркотики. Правительства зачастую неохотно вкладывают средства в программы для этих ключевых групп.
- **ИСКОРЕНЕНИЕ СТИГМЫ И УВАЖЕНИЕ К ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА:** Стигматизация и карательное законодательство продолжают оказывать отрицательное влияние на права ключевых групп населения, препятствуя доступу к услугам и, в конечном итоге, ставя под угрозу устойчивость программ по ТБ и ВИЧ.
- **УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ СООБЩЕСТВ:** Признание ключевой роли сообществ и участия гражданского общества в разработке стратегий/программ и переходных процессах — залог инклюзивной реакции.
- **ПРОЗРАЧНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ:** Прозрачность в отчетности по бюджетным и программным решениям органов власти всех уровней усиливает их ответственное отношение. Критически важна приверженность депутатов всех уровней.

Поддержка Глобальным фондом проектов профилактики и снижения вреда закончилась в 2014 году.

Эта поддержка позволила Сербии наращивать объем услуг по снижению вреда в период с 2006 по 2014 гг.: речь идет о программах обмена игл, опиоидной заместительной терапии и аутич-мероприятиях. Сербское правительство признавало важность этой работы и обязалось поддерживать эти услуги и после ухода Глобального фонда. Однако, по состоянию на июль 2015 г., **государство поддерживало лишь малую часть этих программ, не находя возможности восполнить дефицит финансирования.** За исключением города Нови-Сад и провинции Воеводина, где местные власти выделили небольшие средства для НПО, работающих с людьми, употребляющими наркотики, **ни один орган власти не начал оказывать поддержку программам профилактики ВИЧ для ключевых групп населения. Программы, в рамках которых в семи городах оказывались услуги 3000 людям, употребляющим инъекционные наркотики, были очень урезаны или закрыты.** Кроме того, государственный бюджет на 2015 г. не включал статей расходов на профилактику среди ключевых групп, и лишь 3% бюджета по ВИЧ выделено на профилактику.

Источник: Евразийская сеть снижения вреда

СЕРБИЯ

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕХОДА ДЛЯ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



АЗЕРБАЙДЖАН

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ УХОДА ДОНОРОВ НА КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ



Азербайджан классифицируется как страна с верхним средним уровнем дохода — во многом благодаря большим запасам нефти. **Глобальный фонд сворачивает свою работу здесь и окончательно уйдет из страны к концу 2017 года.** Глобальный фонд до 2011 года был главным поставщиком препаратов для лечения ТБ. Затем правительство взяло на себя поставку препаратов первого ряда, а в 2015 году 100% препаратов второго ряда закупались для 500 пациентов с ЛУ-ТБ за счет государственного бюджета.

Тем не менее, **уход Глобального фонда означает резкое сокращение работы НПО, которое отрицательно скажется на услугах на уровне сообществ.**

В частности, сократился объем психологической помощи пациентам с ТБ, что вызывает обеспокоенность относительно возможного влияния на лояльность к лечению, особенно в случае ключевых групп населения — таких как бывшие заключенные. А это, в свою очередь, приведет к повышению лекарственной устойчивости.

Источник: Общественный союз Saglamliqa Khidmat, Азербайджан

РЕШЕНИЯ:

СОВМЕСТНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПЕРЕХОДА?

ПЕРЕХОД — СЛОЖНЫЙ ПРОЦЕСС: У КАЖДОГО ЗАИНТЕРЕСОВАННОГО ЛИЦА ЕСТЬ СВОЯ ВАЖНАЯ РОЛЬ

ГЛОБАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА ПО ПЕРЕХОДУ И УСТОЙЧИВОСТИ:

Следует учредить глобальную совместную инициативу по переходу и устойчивости при участии стран, международных организаций, технических партнеров и гражданского общества. Его задача — обсуждение общих критериев участия и схем осуществления перехода для различных секторов и доноров.

РЕАЛИЗУЮЩИЕ СТРАНЫ:

ВЫДЕЛЯЮТ РЕСУРСЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПЕРЕХОДНЫХ ПРОЦЕССОВ И НАРАЩИВАЮТ ОБЪЕМ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

- **Разработка устойчивых и юридически обязательных переходных планов**, с привлечением всех заинтересованных сторон: организаций гражданского общества, ключевых групп населения, международных доноров, технических агентств.
- **Изыскание альтернативных ресурсов для финансирования программ по ВИЧ/ТБ** для компенсации ухода внешних доноров при переключении на внутренние источники финансирования (финансирование ЕС, инновационные механизмы финансирования, увеличение фискального пространства)
- **Концентрация ресурсов на экономически оправданных и доказательных решениях** — таких как амбулаторные модели лечения и профилактические программы (например, программы снижения вреда)
- **Внедрение законодательной базы для взаимодействия с НПО и проведения закупок**
- **Повышение прозрачности государственного бюджета и программ**
- **Демонстрация сильной политической воли, на общегосударственном и региональном уровнях**, относительно защиты прав человека, борьбы со стигматизацией ключевых групп населения, а также продолжения финансирования программ, охватывающих уязвимые группы, в т. ч. проектов снижения вреда

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОНОРЫ:

ОБЕСПЕЧИВАЮТ ГОТОВНОСТЬ СТРАН К ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИЯМ

- **Принятие собственных переходных политик**, призванных обеспечить сохранение программ и поддержки после ухода доноров
- **Предоставление достаточного запаса времени (6 лет)** и помощи национальным правительствам в деле **планирования эффективного и устойчивого перехода**
- **Требование к национальным правительствам относительно принятия обязательных к выполнению переходных планов** до момента ухода доноров либо в рамках последних грантов, чтобы гарантировать устойчивость программ по ВИЧ и ТБ
- **Участие в планировании и реализации перехода** путем предоставления правительствам политической и технической помощи и рекомендаций
- **Сохранение финансирования ключевых групп населения** даже после завершения переходного периода, особенно в случае криминализации таких групп

РЕШЕНИЯ:

СОВМЕСТНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ: ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫЕ ЛИЦА ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПЕРЕХОДА?

ПЕРЕХОД — СЛОЖНЫЙ ПРОЦЕСС: У КАЖДОГО ЗАИНТЕРЕСОВАННОГО ЛИЦА ЕСТЬ СВОЯ ВАЖНАЯ РОЛЬ.

ГРАЖДАНСКОЕ ОБЩЕСТВО:

- Направленная на национальные правительства **адвокация относительно принятия юридически обязательных к исполнению переходных стратегий**
- Требование относительно **участия организаций гражданского общества в подготовке переходных планов и их приглашение к такому участию**
- **Надзор за государственным бюджетом** и обеспечение выделения достаточных внутренних ресурсов для программ по ТБ и ВИЧ
- Дальнейшее подчеркивание важности **работы с ключевыми группами населения в рамках** противодействия ТБ и ВИЧ

ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ:

- **Назначение контактных лиц** в службах Европейской Комиссии для установления диалога между страновыми представительствами ЕС, гражданским обществом и донором с целью определения политических решений и обеспечения устойчивости услуг по ТБ/ВИЧ
- **Признание политической роли ЕС в регионе ВЕЦА** и выполнение функций координатора в ходе политического диалога со странами региона, подчеркивая важность решения проблем перехода и выдвигая вопросы ТБ и ВИЧ в качестве приоритетных для такого диалога
- **Созыв партнерского собрания** с участием всех заинтересованных сторон региона ВЕЦА для обсуждения и согласования конкретных дорожных карт для успешного перехода на внутренние источники финансирования

ПАРЛАМЕНТАРИИ СТРАН-ДОНОРОВ:

- **Организация слушаний** по данному вопросу в регионе, контроль наличия политики устойчивости у агентства развития страны
- **Требование к Европейскому Союзу (Европейской комиссии и государству-председателю Совета ЕС) относительно вынесения проблемы на политический уровень** и координации работы в регионе

ПАРЛАМЕНТАРИИ РЕАЛИЗУЮЩИХ СТРАН:

- **Инициирование дискуссии между парламентскими комитетами — бюджетным и по вопросам здравоохранения** относительно переходного процесса
- **Работа с организациями гражданского общества** для выработки понимания сложностей переходного процесса в стране
- Требование относительно **активного вовлечения** в дискуссии в ходе переходного процесса

GLOBAL HEALTH ADVOCATES (ФРАНЦИЯ) И RESULTS (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)

это НПО, входящие в сеть ACTION и формирующие секретариат Коалиции Европейская коалиция по ТБ



GHADVOCATES.EU



RESULTS.ORG.UK

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОАЛИЦИЯ ПО ТБ



это неформальная адвокационная сеть организаций гражданского общества и лиц, которые стремятся к привлечению внимания к проблеме ТБ и усилению политической воли относительно контроля заболевания в Европейском регионе ВОЗ и во всем мире.

TBCOALITION.EU

ACTION



ACTION.ORG

это глобальное сообщество адвокационных организаций, работающих над формированием политики и мобилизацией ресурсов для борьбы с болезнями, обусловленными бедностью, а также улучшению равного доступа к медицинским услугам. Сообщество ACTION было учреждено в 2004 году как сообщество адвокационных организаций гражданского общества с общей миссией мобилизации новых ресурсов для борьбы с туберкулезом (ТБ), болезнью, каждые 20 секунд убивающей новую жертву. Партнеры ACTION работают на пяти континентах как в странах-донорах, так и в странах с высоким бременем заболевания, занимаясь адвокацией на местном, национальном и глобальном уровнях.

КОНТАКТНОЕ ЛИЦО: ФАННИ ВОЙТЦВИНКЛЕР, GLOBAL HEALTH ADVOCATES FVOITZWINKLER@GHADVOCATES.ORG

АПРЕЛЬ 2016



При финансовой поддержке Программы здравоохранения Европейского Союза

Данный отчет является результатом работы, выполненной в рамках гранта от Программы здравоохранения Европейского Союза (2014-2020). Содержание данного отчета отражает взгляды автора, который является единственным лицом, отвечающим за такое содержание; отчет не является отражением взглядов Европейской Комиссии и/или Исполнительного агентства по защите прав потребителей, здравоохранению, сельскому хозяйству и продовольствию, или же любого другого органа Европейского Союза. Европейская комиссия и Агентство не несут никакой ответственности за использование содержащейся здесь информации.