



# Отчет о результатах 2015 г.





ОБЛОЖКА. Четырехлетний Хуан Карлос прыгает на кровати своих родителей. Семья сообщила о значительном сокращении числа случаев малярии после того, как два года назад все семьи этой общины, находящейся недалеко от Токоа, Гондурас, получили обработанные инсектицидом противомоскитные сетки. *Гондурас – Глобальный фонд/ John Rae.*

ЭТА СТРАНИЦА. Раннее утро в Северной провинции Матабеле, Зимбабве. Эта группа специалистов проводит кампанию по аэрозольной обработке помещений в целях уничтожения личинок малярийных комаров и защиты семей от малярии. *Зимбабве – Глобальный фонд/ John Rae.*

# Содержание

---

Резюме	3
Партнерство XXI века	5
Воздействие и результаты	7
Создание жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения	27
Девочки-подростки и женщины	30
Права человека	33
Внутреннее финансирование и устойчивость	36
Финансовые ресурсы	42
Заключение	48





17

МИЛЛИОНОВ

СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ  
БЛАГОДАРЯ ПАРТНЕРСТВУ  
ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА



НА 1/3

МЕНЬШЕ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ

ОТ СПИДА, ТБ И МАЛЯРИИ В СТРАНАХ,  
КОТОРЫЕ ФИНАНСИРУЕТ ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД

Медицинский центр Идина-Кело в Кело, Чад. Матрон Джекорминде осматривает выздоравливающего ребенка, получающего противомаларийное лечение благодаря поддержке со стороны Глобального фонда. Семья этого ребенка получила также обработанную инсектицидом противомоскитную сетку для защиты от инфекции в будущем. Чад - Глобальный фонд / Andrew Esiebo.

# Резюме

Партнерство Глобального фонда объединяет многие преимущества: финансы, технические знания, опыт, понимание проблем сообществ, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, инновации, а также способность к постоянному развитию. Партнеры, включая Глобальный фонд, имеют различные возможности и разные мнения, но их объединяет решимость служить людям, добиваться социальной справедливости и конкретных результатов в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии и в конечном итоге – покончить с эпидемиями.

В настоящем отчете приводятся сводные показатели воздействия и показатели результатов, которых партнерство Глобального фонда достигло в 2015 году и которые отражают общий прогресс с момента создания Глобального фонда в 2002 году. Этот прогресс – результат коллективных усилий, включая значительный вклад правительств, гражданского общества, частного сектора и людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией. Ниже показаны некоторые важнейшие результаты.

- Спасено **17 миллионов** жизней; ожидается, что к концу 2016 года число спасенных жизней достигнет **22 миллионов**.
- **На треть** сократилось число случаев смерти от ВИЧ, туберкулеза и малярии с 2002 года в странах, которые финансирует Глобальный фонд.
- **8,1 миллиона человек** получают антиретровирусную терапию для лечения от ВИЧ.
- **13,2 миллиона человек** получили лечение от туберкулеза.
- **548 миллионов** противомоскитных сеток распространено в рамках программ по малярии.

**Создание жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения** имеет первостепенное значение для искоренения эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии. Инвестиции партнерства Глобального фонда в программы борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии оказывают существенное воздействие на системы здравоохранения в странах, где широко распространены эти заболевания. Эта взаимодополняющая связь между финансированием программ по заболеваниям и финансированием комплексных систем здравоохранения – основной принцип подхода Глобального фонда к инвестированию. **Более трети** всех инвестиций Глобального фонда используются для формирования жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения.

**Гендерное неравенство** является одним из основных факторов передачи заболеваний и негативно влияет на возможности людей пользоваться медицинскими и другими услугами на справедливой основе. Во многих странах ВИЧ является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста. В некоторых странах более 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования среди подростков приходится на девочек. Партнерство Глобального фонда привержено обеспечению равного и справедливого доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке для всех людей, которые в них нуждаются, а также сокращению гендерного неравенства. По оценкам Глобального фонда, приблизительно **55-60%** его грантов используются в интересах женщин и девочек, а также оказывают положительное воздействие на репродуктивное здоровье.

**Права человека** включены в стратегию Глобального фонда в целях увеличения финансирования программ, направленных на устранение препятствий в области соблюдения прав человека, и исключения поддержки программ, допускающих нарушение прав человека. Глобальный фонд тесно сотрудничает с партнерами в целях выявления имеющихся пробелов и содействия в разработке более эффективных инвестиционных программ. Соблюдение и поощрение прав человека имеют первостепенное значение для расширения доступа к услугам здравоохранения. Глобальный фонд включает деятельность по защите прав человека в процесс выделения грантов.

Глобальный фонд разработал действенный способ стимулирования **внутренних инвестиций в сферу здравоохранения**. В 2014 году партнерство Глобального фонда внедрило в полном объеме модель финансирования, которая включает требования в отношении совместного финансирования, выполнение которых необходимо для получения странами выделяемых им средств. Внутренние инвестиции в здравоохранение планируется увеличить на **52%**; государственные обязательства на 2015-2017 годы увеличились дополнительно на **4,5 млрд. долл. США** по сравнению с объемом инвестиций в 2012-2014 годах.

Объем инвестиций Глобального фонда в программы в области здравоохранения неуклонно увеличивается. По состоянию на сентябрь 2015 года, на поддержку программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии Глобальный фонд выплатил **27 млрд. долл. США**.

За двухлетний период Глобальный фонд сэконобил к 2015 году более **500 млн. долл. США** за счет более эффективной организации закупок. Использование механизма объединенных закупок медикаментов и изделий медицинского назначения позволило сократить сроки поставок и улучшить показатель своевременности поставок с 36% в 2013 году до **81%** в 2015 году.

**Сокращаются операционные расходы** благодаря строгому контролю за уровнем затрат и соблюдению принципов благоразумного планирования и четкого исполнения бюджета. В 2014 году операционные расходы составили **286 млн. долл. США**, что меньше запланированного уровня в 300 млн. долл. США. Это составляет приблизительно **2,3%** от объема реализуемых грантов, что свидетельствует о высокой степени эффективности по сравнению с другими международными организациями.

Чтобы коренным образом изменить к лучшему жизнь миллионов людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, партнерство Глобального фонда должно постоянно совершенствовать свою работу. Требуется повысить качество данных и улучшить мониторинг результатов и воздействия. Столь же важное значение имеют принципы партнерства и совместной ответственности. В 2015 году, когда мировые лидеры совместно определяют Цели в области устойчивого развития для улучшения жизни миллиардов людей, успехи в сфере глобального здравоохранения могут стать примером того, что можно достичь путем объединения усилий сообществ и постановки общих целей, таких как обеспечение доступа к качественным медицинским услугам для всех.





ЭТА СТРАНИЦА. Ма Йе Йе (справа) едва могла передвигаться, когда впервые пришла в клинику, чтобы сделать рентгенографию грудной клетки. У нее был диагностирован туберкулез. Будучи коинфицированной ВИЧ, она по-прежнему нуждается в помощи членов своей семьи, в том числе своей сестры (слева), однако после того, как она начала лечение, симптомы туберкулеза проявляются слабее и число клеток CD4 быстро увеличивается. Мьянма – Глобальный фонд/ John Rae.

СЛЕДУЮЩАЯ СТРАНИЦА. Общинные медицинские работники из неправительственной организации «TB/HIV Cares» посещают на дому жителей общин в районе Кейптауна. Эти визиты осуществляются в рамках программы, направленной на оказание помощи пациентам с туберкулезом в соблюдении режима лечения. Южная Африка – Глобальный фонд/ John Rae.



# Партнерство XXI века

Глобальный фонд был создан как партнерство для борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, которое должно постоянно совершенствоваться для решения соответствующих проблем в области глобального здравоохранения. Только через партнерское взаимодействие Глобальный фонд может обеспечить реализацию коллективной концепции создания мира, свободного от бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии. Партнерство означает постоянное развитие на основе взаимного уважения, совместной ответственности и твердой приверженности всех заинтересованных сторон.

Партнерство XXI века применяет современный подход к глобальному здравоохранению, чтобы повысить свою эффективность. Партнерство должно быть гибким, быстро реагирующим и приверженным служению сообществам, затронутым ВИЧ, туберкулезом и малярией. Оно должно также выходить за рамки патерналистских представлений об оказании помощи, которые в прошлом иногда создавали препятствия в работе. В соответствии с современными представлениями, странам отводится ведущая роль в определении того, где и какими методами вести борьбу с заболеваниями, каким образом реагировать на масштабные проблемы развития и как координировать работу с международными партнерами в рамках глобальной системы здравоохранения. Они также составляют планы по использованию возрастающего внутреннего финансирования в целях привлечения дополнительных внешних ресурсов для создания жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения.

Поскольку ведущую роль играют страны-исполнители, партнеры могут осуществлять инвестиции на основе дифференцированного подхода. Это означает, что инвестиции партнерства планируются и осуществляются с учетом конкретных нужд

и особенностей каждой страны, а также потребностей сообществ, в наибольшей степени затронутых заболеваниями. Действуя совместно, партнеры могут способствовать укреплению здоровья людей, повышению производительности и стабильности семей, сообществ и государств.

Модель партнерства Глобального фонда, в которое входят правительства, гражданское общество, частный сектор и люди, затронутые заболеваниями, соединяет в себе многие преимущества: финансовые возможности, экспертные знания, опыт работы и понимание проблем сообществ, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, инновации, способность к постоянному развитию. Обладая такими активами, партнерство стремится обеспечить максимальный эффект от осуществляемых инвестиций. Ориентируясь на период после выполнения Целей тысячелетия в области развития и с учетом необходимости обеспечить всеобщий охват населения услугами здравоохранения, Глобальный фонд изучает наиболее эффективные методы осуществления инвестиций в развитие глобального здравоохранения в ближайшие 15 лет.

Чтобы коренным образом изменить к лучшему жизнь миллионов людей, затронутых заболеваниями, в странах с низким и средним уровнем дохода, необходимо существенно увеличить внутренние инвестиции – государственные и частные – в укрепление систем здравоохранения. Увеличение внутренних инвестиций в развитие здравоохранения свидетельствует об ответственности стран за реализацию программ и обеспечивает их реальную устойчивость. Партнерство Глобального фонда уже принимает меры, направленные на то, чтобы стимулировать увеличение внутренних инвестиций в здравоохранение. Эти меры представлены в разделе «Внутреннее финансирование и устойчивость» настоящего отчета.



Только в рамках партнерства Глобальный фонд может реализовать коллективное видение мира, свободного от бремени ВИЧ, туберкулеза и малярия.





8,1  
МИЛЛИОНА

ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЮТ  
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ  
ТЕРАПИЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТ ВИЧ



13,2  
МИЛЛИОНА

ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧИЛИ  
ЛЕЧЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА



548  
МИЛЛИОНОВ

ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК  
РАСПРОСТРАНЕНО В РАМКАХ  
ПРОГРАММ ПО МАЛЯРИИ

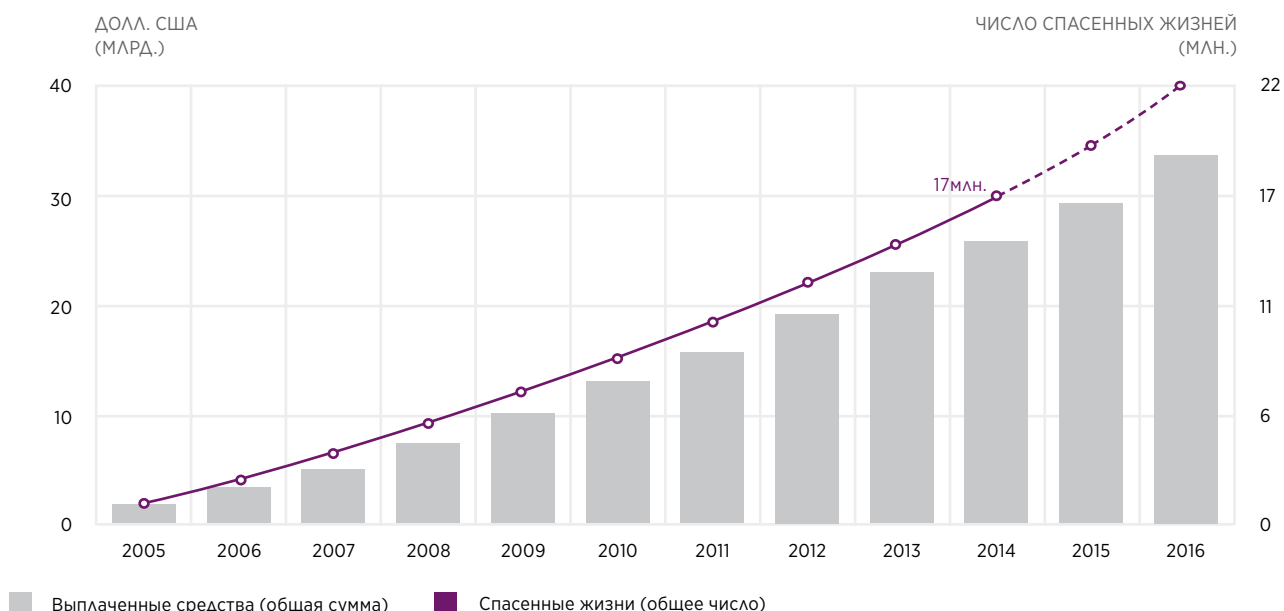
Жители одного из поселков в отдаленном районе провинции Софала собирались, чтобы получить бесплатные противомоскитные сетки в рамках национальной кампании по охвату всех семей, нуждающихся в таких сетках. Мозамбик - Глобальный фонд/ John Rae.



# Воздействие и результаты

## Спасенные жизни

ЧИСЛО СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ В РАМКАХ ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ ПРОГРАММ



Воздействие инвестиций в здравоохранение можно измерять различными способами. Одной из самых простых и важнейших единиц измерения является число спасенных жизней. По состоянию на конец 2014 года, в результате реализации поддерживаемых партнерством Глобального фонда программ было спасено 17 миллионов жизней.

По текущим прогнозам на 2015 и 2016 годы, программы в области здравоохранения, реализуемые при поддержке партнерства Глобального фонда, позволяют спасать приблизительно **2 миллиона жизней в год**. Если эти тенденции сохранятся, то с момента выдачи первых грантов в 2002 году и до конца 2016 года число жизней, спасенных в результате оказания странам помощи со стороны партнерства Глобального фонда, составит **22 миллиона**.

Впечатляющие достижения и упорная работа многих партнеров позволили достичь существенных результатов в предотвращении заболеваний и расширении доступа к медицинским услугам. В целом, начиная с 2002 года число случаев смерти, вызванной СПИДом, туберкулезом и малярией, ежегодно сокращалось более чем на одну треть в странах, которые Глобальный фонд финансировал в размере 4,2 млн. долл. США в 2002 году и 2,7 млн. долл. США в 2014 году.

В Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы предусмотрен целевой показатель спасения **10 миллионов жизней** в течение пятилетнего периода, завершающегося 31 декабря 2016 года. Прогнозы показывают, что цель будет достигнута.

В 2000-х годах казалось, что СПИД, туберкулез и малярию невозможно остановить. Благодаря напряженной работе многих партнеров эту ситуацию удалось переломить путем существенной активизации мер по профилактике и расширению доступа к лечению и уходу для затронутых этими заболеваниями групп населения.

Инвестиции со стороны партнерства Глобального фонда быстро увеличивались и использовались для расширения антиретровирусной терапии, противотуберкулезного лечения, распространения обработанных инсектицидом противомоскитных сеток, а также для создания жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения.

В Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы определен целевой показатель: предотвратить 140-180 миллионов случаев инфицирования к концу 2016 года. Если отмечаемые в последние годы тенденции к снижению числа случаев заражения сохраняются, эта цель будет достигнута.

### МЕТОДИКА

В 2015 году партнерство Глобального фонда применяет усовершенствованную методику расчета числа спасенных жизней, которая в большей степени соответствует методам, применяемым партнерами. Как и в прошлые годы, эта методика предусматривает применение моделей анализа первичных данных. В рамках этих моделей используются самые передовые

научные методы и последние данные, поступающие из широко признанных источников. Эти модели позволяют получать качественные оценочные данные, а не точные научно обоснованные цифры. Обзор стратегии Глобального фонда 2015 года, выполненный группой независимых технических экспертов, подтвердил надежность моделирования и оценочных данных, применяемых Глобальным фондом.

Число жизней, спасенных в той или иной стране за конкретный год, рассчитывается следующим образом: фактическое число случаев смерти вычитается из общего числа случаев смерти, которые произошли бы согласно сценарию, в котором основные мероприятия по борьбе с заболеваниями не проводились. Например, если в стране, в которой, по результатам исследований, 70% лиц с положительным результатом исследования мазка мокроты при отсутствии лечения умирают, 1000 лиц с положительным результатом исследования мазка мокроты прошли курс лечения в определенном году, при этом 100 человек были зарегистрированы как умершие от туберкулеза, то в этом случае, согласно модели, число спасенных жизней составило 600 человек. При отсутствии лечения число умерших составило бы 700 человек.

Для оценки числа спасенных жизней в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, применяются специальные методы, рекомендуемые техническими партнерами Глобального фонда<sup>12</sup>. Оценки спасенных жизней вырабатывают ВОЗ и ЮНЭЙДС по итогам консультаций со странами с использованием моделей передачи заболеваний или статистических моделей заболеваемости, в частности модели ЮНЭЙДС *Spectrum AIM*, и наилучших имеющихся данных из различных источников, таких как регулярный эпиднадзор, популяционные обследования

и системы регистрации естественного движения населения. Вклад Глобального фонда в спасение жизней в рамках каждой программы рассчитывается путем применения выраженного в процентах показателя вклада Глобального фонда в предоставление отобранных основных услуг. Этот процентный показатель применяется для расчета числа спасенных жизней в рамках каждой программы, что позволяет получить общее число жизней, спасенных благодаря поддержке со стороны Глобального фонда.

В 2015 году, на основе представленных в 2014 году краткосрочных рекомендаций группы независимых экспертов, Глобальный фонд дополнительно усовершенствовал методику оценки воздействия своих инвестиций. Одним из важнейших усовершенствований стало включение воздействия всех мероприятий по туберкулезу и малярии, не ограничиваясь воздействием мер по распространению противомоскитных сеток и по лечению туберкулеза. В результате оценки, число спасенных жизней оказалось выше по сравнению с данными, приведенными в ранее опубликованных отчетах. Глобальный фонд продолжает взаимодействие с партнерами в целях дальнейшего усовершенствования действующей методики на основе долгосрочных рекомендаций группы экспертов 2014 года<sup>3</sup>. Будет обеспечен учет воздействия мер по профилактике ВИЧ на показатель спасенных жизней (в настоящее время это воздействие не учитывается), а это, возможно, означает, что Глобальный фонд недооценивает число жизней, спасенных в результате осуществляемых Глобальным фондом инвестиций. Это позволит также устранить некоторые недостатки действующей методики оценки числа спасенных жизней в результате осуществления мероприятий по борьбе с туберкулезом и малярией, поскольку в определенных условиях эти показатели, возможно, завышаются.

## Снижение бремени ВИЧ

Число случаев смерти от СПИДа в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, сокращается. Этот показатель снизился **более чем на 40%** – с 2 миллионов случаев в 2004 году до 1,1 миллиона в 2014 году. На диаграмме ниже показаны оценки числа случаев смерти, которые имели бы место при отсутствии инвестиций в программы по ВИЧ.

Нельсон Мандела, выступая на Международной конференции по СПИДу, которая состоялась в июле 2000 года в Дурбане, Южная Африка, говорил об имеющей беспрецедентные масштабы трагедии, отметив, что от СПИДа «умирают больше людей, чем от всех войн, голода и наводнений». В то время многие опасались, что распространение эпидемии не удастся остановить. Однако, достигнув максимального уровня в 2004 году, число случаев смерти от СПИДа ежегодно снижается.

Это радикальное улучшение произошло благодаря коллективной решимости и напряженной работе партнеров в области глобального здравоохранения, а также дальновидному руководству Нельсона Манделы и других лидеров. Это была сложная и трудная работа, однако за 15 лет удалось достичь больше, чем ожидалось в 2000 году.

Важнейшим фактором, позволившим добиться таких результатов, стало быстрое расширение доступа к антиретровирусной

терапии – охват населения увеличился с 4% в 2005 году до 21% в 2010 году и до **40%** в 2014 году.

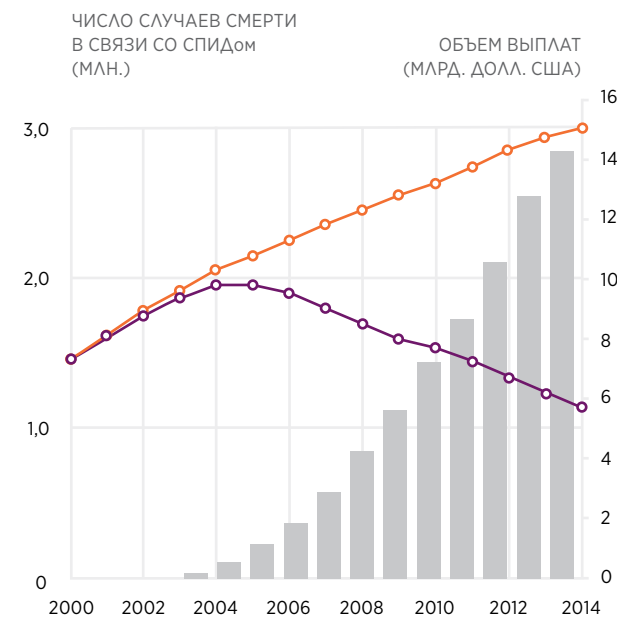
Число случаев заражения ВИЧ стабильно снижается. За период с 2000 по 2014 год в странах, которым Глобальный фонд оказывает поддержку, число случаев заражения ВИЧ сократилось на 36%. Партнеры с оптимизмом предполагают, что темпы предотвращения инфицирования можно повысить еще больше, если финансирование будет продолжать увеличиваться. Еще одним важным фактором является расширение охвата национальными мерами по профилактике передачи вируса от матери ребенку: в 2011 году этот показатель достиг 57% и **73%** в 2014 году.

Одна из Целей тысячелетия в области развития – остановить распространение ВИЧ – во многих странах достигнута. Более **75%** стран с высоким уровнем воздействия, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции и по которым имеются качественные данные, добились снижения уровня ВИЧ-инфицирования на 50% и более.

Однако распространенность СПИДа в мире остается высокой. По состоянию на конец 2014 года, общее число умерших от причин, связанных со СПИДом, составило 34 миллиона человек. В этой области еще предстоит многое сделать.

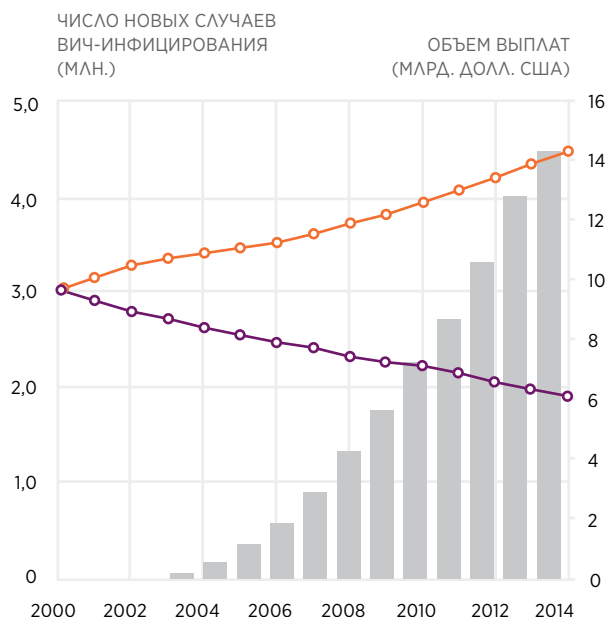


ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ  
В СВЯЗИ СО СПИДОМ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ  
ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



- Выплаты денежных средств Глобального фонда на программы по ВИЧ (общая сумма)
- Число случаев смерти от СПИДа – фактические данные
- Потенциальное число случаев смерти от СПИДа – при отсутствии АРТ – при отсутствии профилактики

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ЧИСЛА НОВЫХ СЛУЧАЕВ  
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ  
ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



- Выплаты Глобального фонда на программы по ВИЧ (общая сумма)
- Новые случаи ВИЧ-инфицирования (общее число)
- Новые случаи ВИЧ-инфицирования – при отсутствии АРТ – при отсутствии профилактики

Источник: ЮНЭЙДС

Доступ к АРВ-терапии  
расширился с 4% охвата  
в 2005 году до 21%  
в 2010 году и до 40%  
в 2014 году.

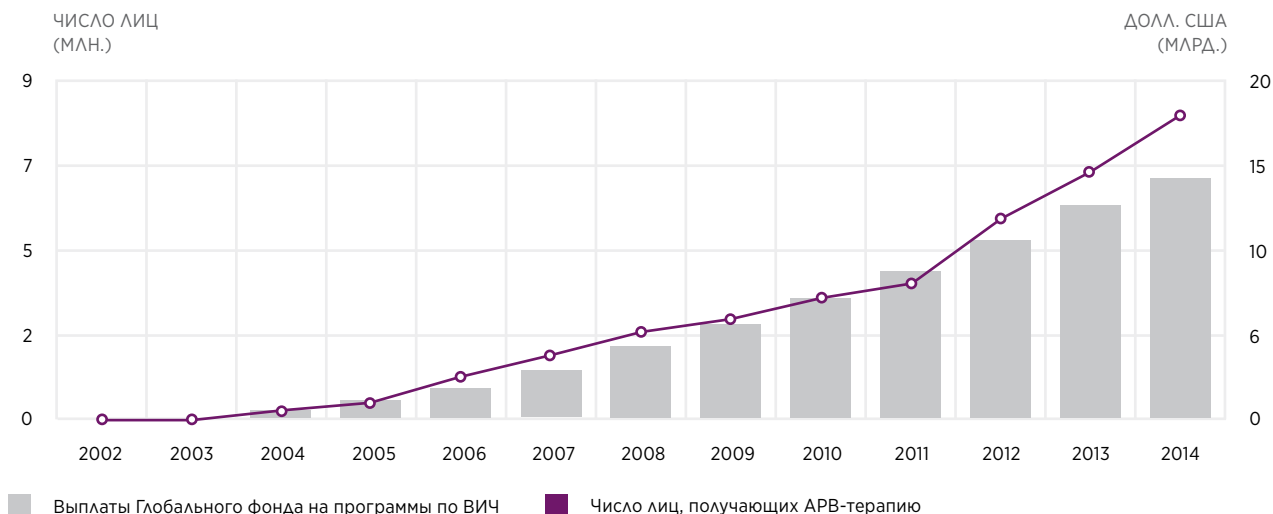
Хуста Каталина Суазо Долмо, которая является активным участником борьбы против ВИЧ и руководит группой поддержки в Трухильо, Гондурас, показывает полученные АРВ-препараты. Она обучает других людей, живущих с ВИЧ, как «полюбить лечение», чтобы соблюдать терапевтический режим. *Гондурас – Глобальный фонд/ John Rae.*

<sup>1</sup> Ryuichi Komatsu et al. Lives saved by Global Fund-supported HIV/AIDS, tuberculosis and malaria programs: estimation approach and results between 2003 and end-2007. *BMC Infectious Diseases* 2010, 10:109 doi:10.1186/1471-2334-10-109.

<sup>2</sup> Global Fund 2012-2016 Strategy - Technical partner consultation on Goals, Service targets and Impact modelling, Montreux, 7-8th July 2011.

<sup>3</sup> Expert Panel on Health Impact of Global Fund Investments Geneva, 10 - 11 July 2014.





### ВИЧ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

С 2002 года Глобальный фонд осуществляет финансирование программ борьбы против ВИЧ более чем в 100 странах, в которых отмечается высокое бремя болезни, наибольшая доля основных затронутых групп населения и национальные системы здравоохранения которых не имеют необходимого потенциала для принятия ответных мер. Основная доля инвестиций Глобального фонда в борьбу против ВИЧ направляется в страны Африки к югу от Сахары, которые в наибольшей степени затронуты этим заболеванием. Стратегические инвестиции осуществляются во многих других странах, где основные затронутые группы населения сталкиваются с препятствиями для доступа к медицинской помощи.

Общее число людей, которые получают антиретровирусную терапию для лечения ВИЧ в рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, достигло 8,1 миллиона, причем каждый год этот показатель стабильно растет. Увеличиваются также инвестиции Глобального фонда в обеспечение пациентов антиретровирусной терапией; в последние годы здесь наблюдается значительный прогресс. Целевой показатель Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы – довести число лиц, получающих антиретровирусную терапию, до 7,3 миллиона к концу 2016 года. Этот показатель был достигнут в 2014 году. На глобальном уровне почти 40% всех людей, живущих с ВИЧ, имеют в настоящее время доступ к антиретровирусной терапии, что составило небывалый рост с менее 1% в 2000 году и 4% в 2005 году.

Важнейшим фактором расширения доступа к лечению является снижение цен на антиретровирусные препараты. Новая система организации закупок антиретровирусных препаратов, согласованная партнерами в конце 2014 года, представляет собой механизм объединения закупок, который позволяет организовать снабжение лекарственными средствами для лечения ВИЧ более эффективно и надежно при значительном снижении стоимости. В 2000 году стоимость годового курса АРВ-терапии составляла более 10 тыс. долл. США. В настоящее время стоимость одного курса лечения не превышает 100 долл. США.

Основным фактором снижения цен стало производство антиретровирусных препаратов-генериков. Немаловажную роль играют и такие факторы, как масштабное финансирование и связанный с этим рост объемов закупок.

Консультирование и тестирование на ВИЧ – важнейший элемент профилактики и лечения людей, живущих с ВИЧ. В рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ консультированием и тестированием охвачено более 423 миллионов человек.

Большое внимание уделяется профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Число ВИЧ инфицированных женщин, получивших услуги по профилактике передачи ВИЧ еще не родившемуся ребенку, достигло 3,1 миллиона за период после 2002 года.

Простым, но эффективным средством профилактики распространения ВИЧ-инфекции является использование презервативов. В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, распространено более 5,1 миллиарда презервативов.

Еще одним важным направлением профилактики и лечения ВИЧ является лечение заболеваний, передаваемых половым путем. В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, более 22 миллионов человек прошли курс лечения от заболеваний, передаваемых половым путем.

Увеличение числа лиц, получающих лечение от ВИЧ, имеет большое значение для снижения уровня стигматизации, связанной с этим заболеванием. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что расширение охвата ВИЧ-положительных лиц лечением приводит к снижению уровня их стигматизации среди населения в целом. В одном из последних исследований, опубликованном в «Американском журнале по вопросам здравоохранения» (*American Journal of Public Health*), отмечается взаимосвязь между снижением уровня стигматизации и расширением доступа к лечению ВИЧ в странах Африки. В исследовании, проведенном в 18 странах, отмечается статистически значимое соотношение между долей лиц, проходящих лечение от ВИЧ, и долей населения, которое поддерживает связанную с ВИЧ стигматизацию.



## Анализ примера – Кения

В Кении насчитывается 1,6 миллиона человек, живущих с ВИЧ. Страна занимает четвертое место в мире по числу лиц, инфицированных вирусом. Темпы ежегодного сокращения числа новых случаев инфицирования были довольно низкими. Однако если ускорить расширение охвата лечением, сократится число случаев смерти среди ВИЧ-инфицированных лиц.

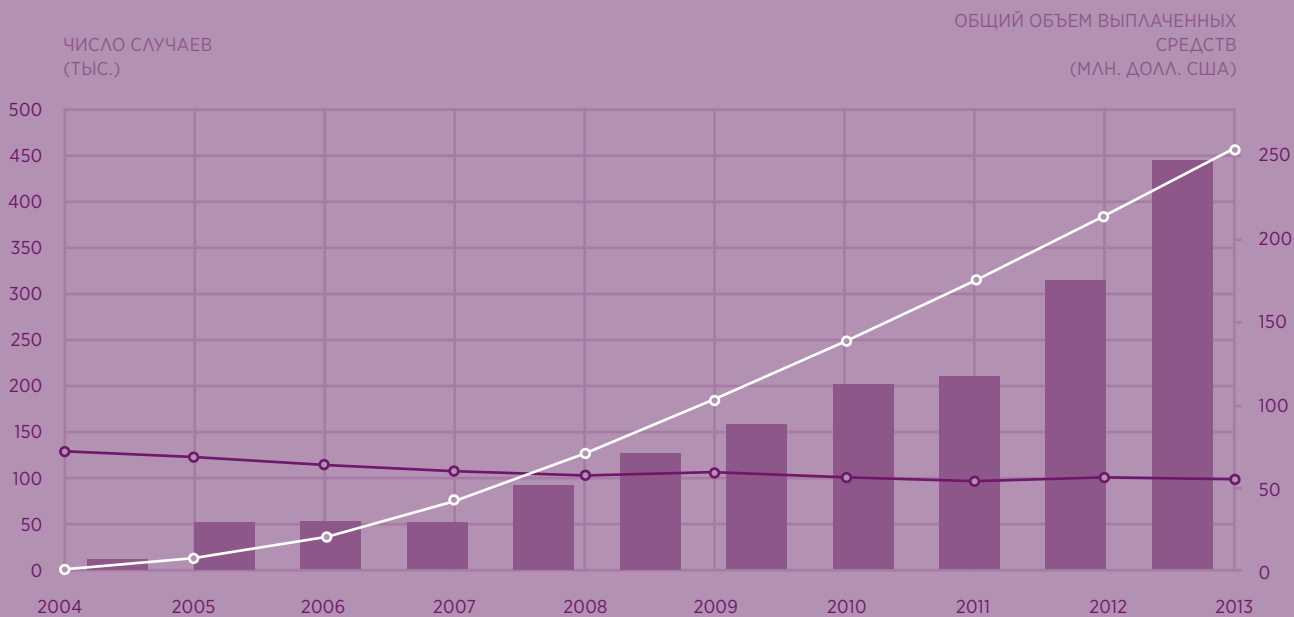
В настоящее время лечение в связи с ВИЧ в Кении получают около 700 000 человек, услуги по ППМР получают 53 000 женщин, что означает расширение охвата более чем на 70%. Благодаря проведению активных кампаний по тестированию на ВИЧ, 75% кенийцев прошли тест, по крайней мере, один раз. О своем статусе знают 50% лиц, живущих с ВИЧ в стране. В рамках активных программ профилактики добровольному медицинскому обрезанию подверглись 800 000 мужчин.

Осмотр пациента с ВИЧ в территориальной больнице района Ишиара в Кении. По словам врача, «он, вероятно, справится». В настоящее время более 380 000 человек получают в Кении жизненно необходимое лечение от ВИЧ при поддержке Глобального фонда.

Кения – Глобальный фонд/ John Rae.



### ЧИСЛО СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ И НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ, КЕНИЯ



- Выплаты Глобального фонда (общая сумма, правая ось)
- Число новых случаев ВИЧ-инфицирования (левая ось)
- Спасенные жизни (общее число, левая ось)

Источник: Spectrum Goals model for estimate of new infections and lives saved

# Снижение бремени туберкулеза

В странах, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции, число случаев смерти от туберкулеза сократилось на **29%** с 2000 по 2014 год (без учета случаев смерти от коинфекции ТБ/ВИЧ).

При отсутствии соответствующих мероприятий число случаев смерти от туберкулеза в 2014 году возросло бы более чем в три раза. Глобальное бремя туберкулеза непропорционально высоко в 22 странах; именно в этих странах осуществляются основные меры по профилактике и лечению туберкулеза.

Снижение смертности от туберкулеза произошло в результате активизации мер по выявлению и лечению случаев туберкулеза в течение последнего десятилетия.

Число предотвращенных случаев заболевания туберкулезом ежегодно увеличивается благодаря существенному увеличению финансирования мер по профилактике, диагностике и лечению этого заболевания. Число случаев заболевания туберкулезом в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, сократилось в период с 2005 по 2014 год на **6%**. Однако без осуществления основных мероприятий число случаев заболевания было бы значительно выше.

Предусмотренный Целями тысячелетия в области развития целевой показатель – положить начало тенденции к сокращению заболеваемости туберкулезом – достигнут.

В **80%** стран, в которых Глобальный фонд поддерживает высокоэффективные меры и по которым имеются данные, кривая заболеваемости туберкулезом пошла вниз.

Если нынешние тенденции сохранятся, то цель Партнерства «Остановить ТБ» – вдвое снизить распространенность туберкулеза и уровень смертности от него к 2015 году по сравнению с исходным показателем 1990 года – также будет достигнута. Однако чтобы достичь предлагаемой Цели в области устойчивого развития – покончить с эпидемией туберкулеза к 2030 году, – потребуются дополнительное финансирование и повышенное внимание к этой болезни.

Глобальное бремя туберкулеза непропорционально высоко в 22 странах. В этих странах осуществляются основные меры по профилактике и лечению туберкулеза.



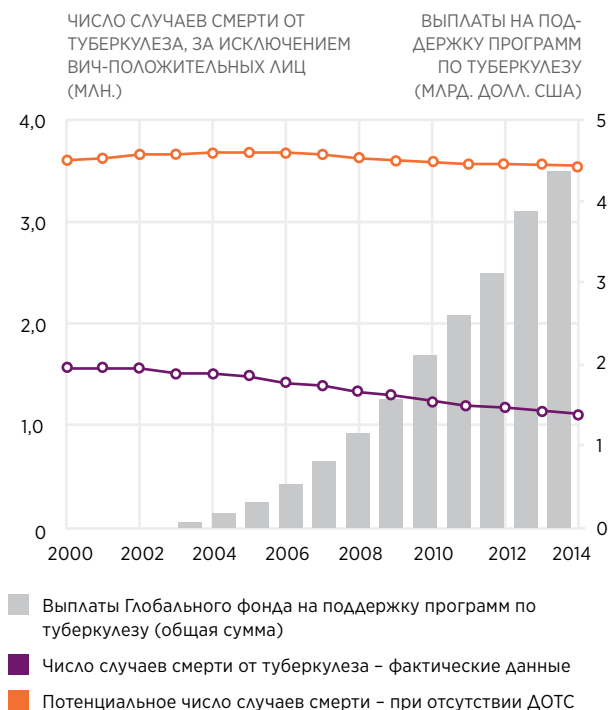




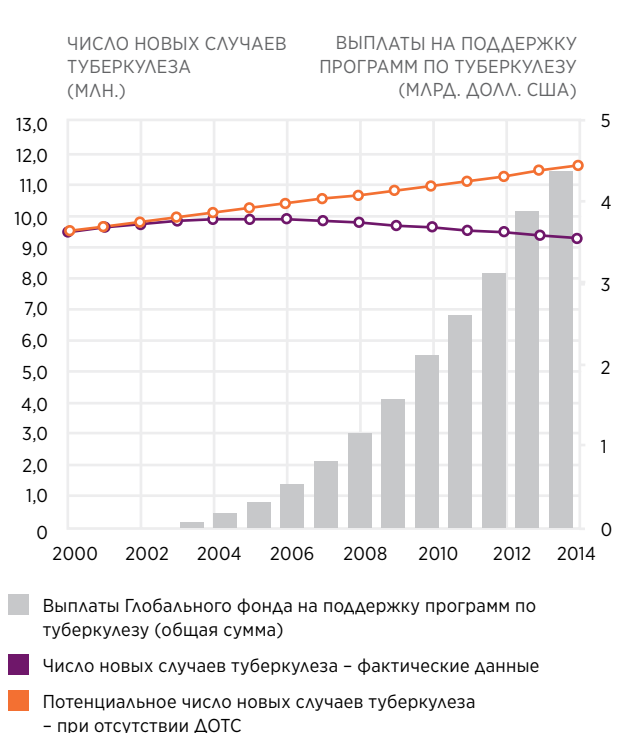
ПРЕДЫДУЩАЯ СТРАНИЦА. Врач изучает рентгеновский снимок пациента с туберкулезом в районной противотуберкулезной больнице в Фергане, Узбекистан. Лечение от туберкулеза предоставляется бесплатно при поддержке грантов Глобального фонда. Больница проводит также информационно-разъяснительную деятельность в школах и местных общинах в целях повышения осведомленности и снижения стигматизации в связи с заболеванием. Узбекистан – Глобальный фонд/ John Rae.

ЭТА СТРАНИЦА. Четырехлетний Лито только что завершил курс противотуберкулезного лечения. Дети в бедных семьях часто не имеют возможности хорошо питаться, поэтому Лито получал также пищевые добавки, и это помогло ускорить его выздоровление. Сальвадор – Глобальный фонд/ John Rae.

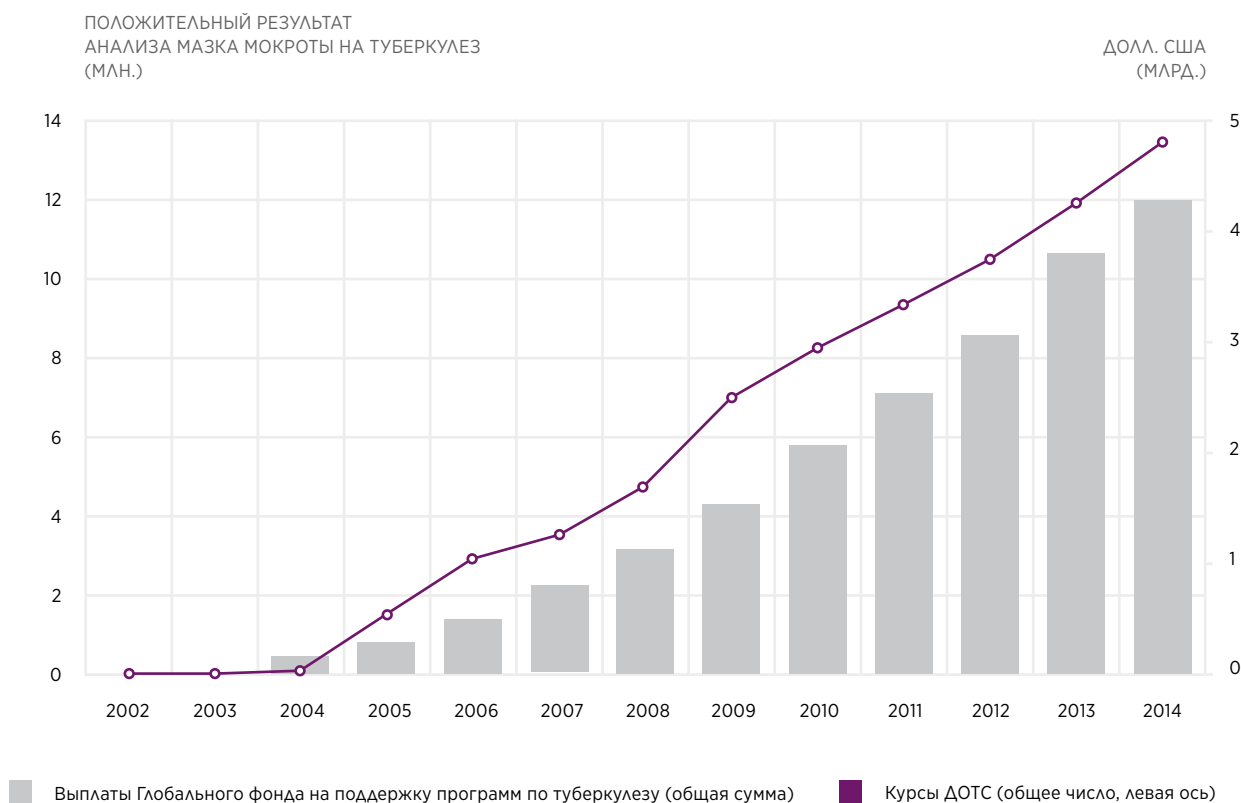
### ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



### ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



Источник: Глобальная программа ВОЗ по борьбе с туберкулезом



## ТУБЕРКУЛЕЗ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Глобальный фонд предоставляет более трех четвертей общего объема международного финансирования, направляемого на борьбу с туберкулезом. С 2002 года в программы борьбы против туберкулеза, осуществляемые более чем в 100 странах, Глобальный фонд инвестировал более 4,7 млрд. долл. США, уделяя особое внимание странам с наиболее тяжелым бременем болезни и самой большой долей основных затронутых групп населения, включая лиц, живущих с ВИЧ, мигрантов, шахтеров, заключенных, детей, контактирующих с больными туберкулезом, и лиц, употребляющих наркотики. Туберкулез тесно связан с неудовлетворительными условиями жизни; 80% всех случаев заражения отмечаются в 22 странах Африки, Юго Восточной Азии и Западной части Тихоокеанского региона.

В странах, в которых партнерство Глобального фонда осуществляет инвестиции, лечение от туберкулеза получают 13,2 миллиона человек с положительным результатом исследования мазка мокроты. По сравнению с 2010 годом этот показатель вырос на 60%.

Больше внимания уделяется туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), возникающему вследствие мутации бактерий и повышения их устойчивости к препаратам первого ряда. Распространенность этой формы заболевания растет и потенциально может представлять чрезвычайную угрозу для общественного здравоохранения, особенно в странах Восточной Европы и в некоторых районах юга Африки, где это заболевание чаще всего встречается среди ВИЧ-инфицированных лиц. С 2010 года число лиц, получающих лечение от МЛУ-ТБ, увеличилось почти в четыре раза и в настоящее время достигает 210 тысяч человек.

В период с 2012 по 2014 год соответствующее лечение получили 8,5 миллиона пациентов со всеми формами туберкулеза. Поставленная Глобальным фондом цель – обеспечить лечение 15 миллионов пациентов с туберкулезом к 2016 году – представляется труднодостижимой.



## Анализ примера – Бангладеш

Хотя страна добилась значительных успехов в борьбе с заболеванием благодаря высокой эффективности диагностики и лечения, туберкулез остается одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения в Бангладеш. Краткосрочный курс лечения под непосредственным наблюдением (ДОТС) стал доступен на национальном уровне с 2006 года.

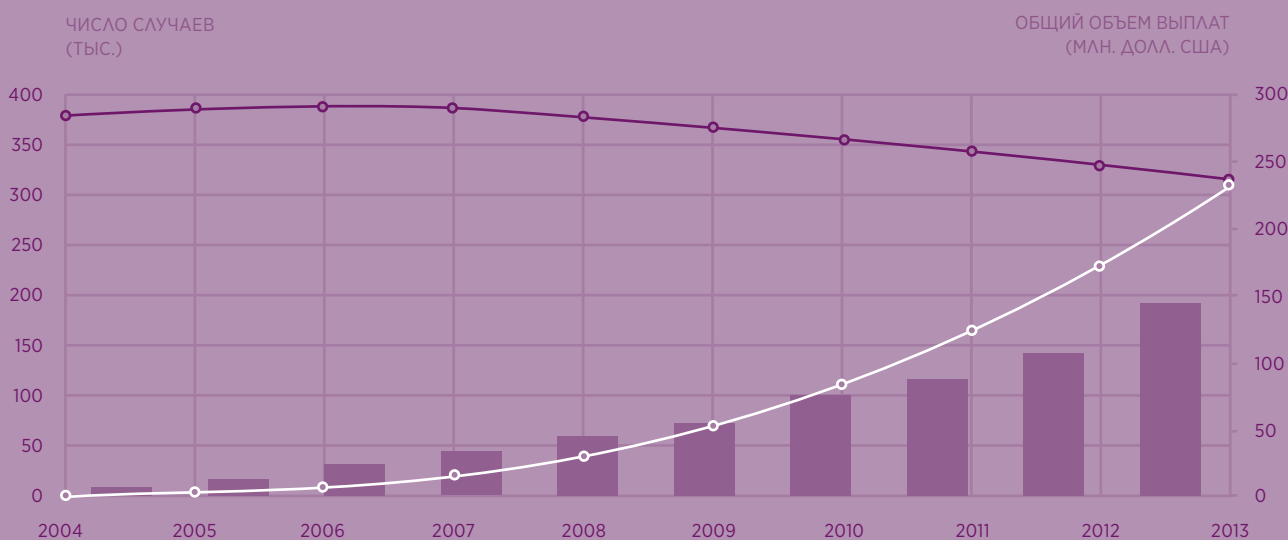
Гранты Глобального фонда первоначально были направлены на расширение мер по выявлению и лечению случаев туберкулеза, а также на поддержку комплексных мер борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ. С 2004 года на эти цели было выплачено более 143 млн. долл. США, предотвращено более 577 000 случаев инфицирования и спасено более 308 000 жизней. Однако туберкулез по-прежнему уносит в Бангладеш 80 000 жизней ежегодно. Глобальный фонд продолжит поддерживать программы по туберкулезу и выплатит стране 90 млн. долл. США на период с 2014 по 2016 год.

Например, в связи с тем, что туберкулез, как правило, передается в переполненных и плохо проветриваемых помещениях, жители трущоб в районе железнодорожной линии Читтагонг Тайгерпасс подвергаются высокому риску заражения туберкулезом. Правительство Бангладеш работает в партнерстве с организациями гражданского общества в целях предотвращения, при поддержке Глобального фонда, услуг по лечению и уходу в связи с туберкулезом тысячам бедных жителей.

Бангладеш – Глобальный фонд/ Saiful Huq Omi.



### СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА, БАНГЛАДЕШ (2000-2013 гг.)



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по туберкулезу (общая сумма, правая ось)
- Число новых случаев туберкулеза (левая ось)
- Спасенные жизни (общее число, левая ось)

Источник: TIME model

## Анализ примера – Танзания

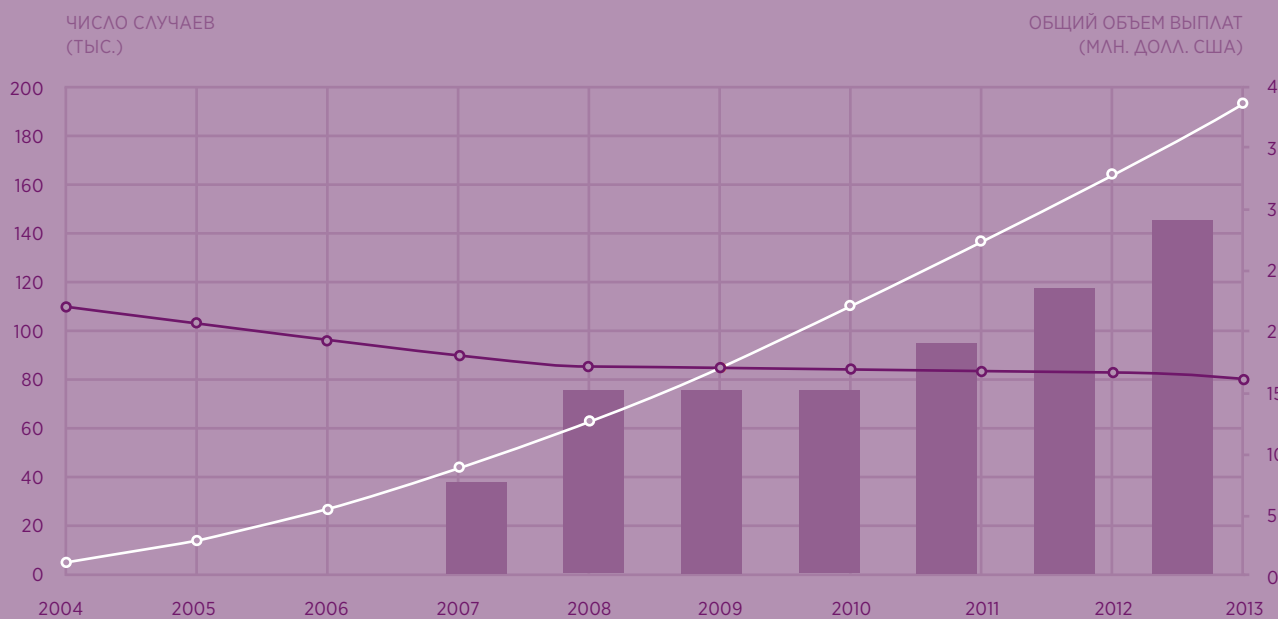
В период с 1995 по 2005 год число зарегистрированных случаев туберкулеза резко возросло; в 2006 году в стране было объявлено чрезвычайное положение. Глобальный фонд начал поддерживать программы по туберкулезу в 2007 году. Совместные усилия позволили предотвратить 328 000 случаев инфицирования за период с 2000 года и спасти 195 000 жизней. Танзания направила свои усилия на осуществление комплексных мер борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ, создание жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения и повышение эффективности выявления и лечения туберкулеза.

В качестве одного из примеров можно привести Сальму, которой в возрасте 20 лет был поставлен диагноз МЛУ-ТБ. Она была переведена в национальную туберкулезную больницу Кибонгото в городе Аруша – единственную в Танзании больницу, принимающую на лечение пациентов с МЛУ-ТБ.

*Танзания – Глобальный фонд/ Mia Collis.*



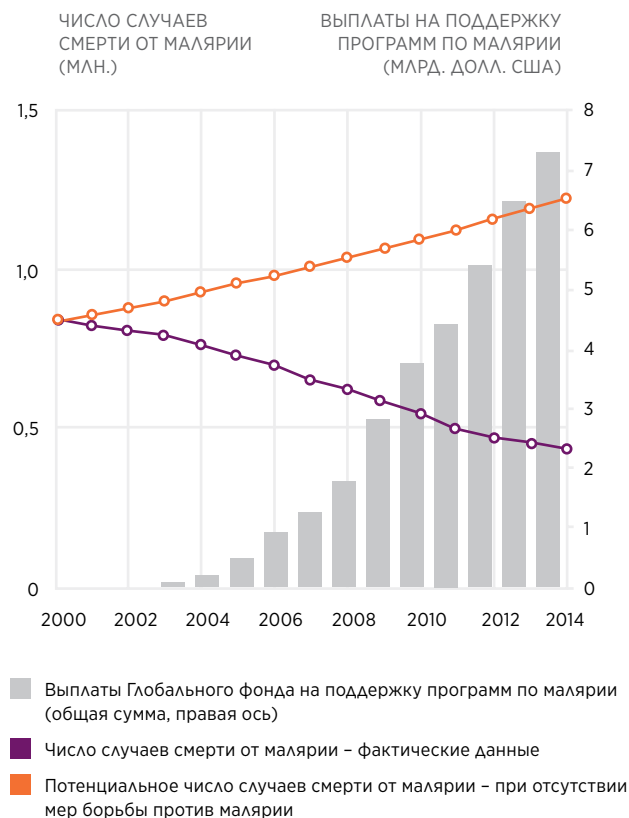
### СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗА, ТАНЗАНИЯ (2000-2013 гг.)



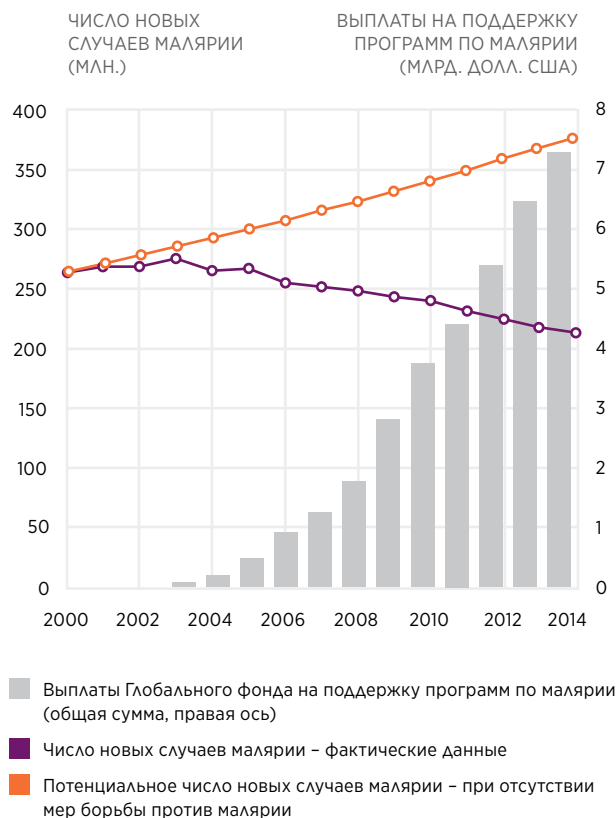
- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по туберкулезу (общая сумма, правая ось)
- Число новых случаев туберкулеза (левая ось)
- Спасенные жизни (общее число, левая ось)



## ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ОТ МАЛЯРИИ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



## ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ (2000-2014 гг.) В ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ СТРАНАХ



Источник: Всемирная программа ВОЗ по борьбе с малярией

## Снижение бремени малярии

В период с 2000 по 2014 год число случаев смерти от малярии сократилось на **48%**. Ежегодно отмечается стабильный рост числа жизней, спасенных в результате принятия мер по лечению и профилактике малярии. Наиболее уязвимыми к малярии являются дети в возрасте до пяти лет, поскольку их иммунная система еще не может эффективно сопротивляться этому заболеванию. К уязвимой категории относятся также беременные женщины, поскольку в период беременности иммунная система женщин ослабевает. Важнейшей задачей любой стратегии борьбы с малярией является защита детей младшего возраста и беременных женщин.

Инновационное внедрение сравнительно недорогих противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, существенно усилило защиту детей и семей. В результате распространения более **548 миллионов** противомоскитных сеток в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, доля подверженных риску заболевания малярией лиц, обеспеченных противомоскитными сетками, увеличилась с **7%** в 2005 году до **36%** в 2010 году и до **56%** в 2014 году.

Противомоскитные сетки – лишь одно из средств защиты; комплексный подход к снижению уровня смертности от малярии включает и другие средства профилактики, такие как обработка помещений инсектицидами длительного действия. Кроме того, удалось существенно расширить доступ пациентов к

артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) и к экспресс-диагностике. Число пролеченных случаев малярии увеличилось на **19%**. Общее число получивших лечение пациентов составило в конце 2014 года **515 миллионов** человек.

Достигнут целевой показатель по малярии в рамках Цели 6 из числа ЦТР; 55 стран близки к тому, чтобы снизить заболеваемость малярией на **75%** и более, что соответствует целевому показателю на 2015 год, установленному Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2005 году. Растет число стран, где благодаря расширению лечебно-профилактической работы отмечается сокращение тяжелых последствий малярии; в настоящее время **11 стран** находятся на этапе, предшествующем ликвидации малярии.

Число предотвращенных случаев заболевания малярией растет быстрыми темпами; в 2014 году оно составило более **155 миллионов** случаев. За период с 2005 по 2014 год общее число случаев заболевания малярией сократилось на 17%.

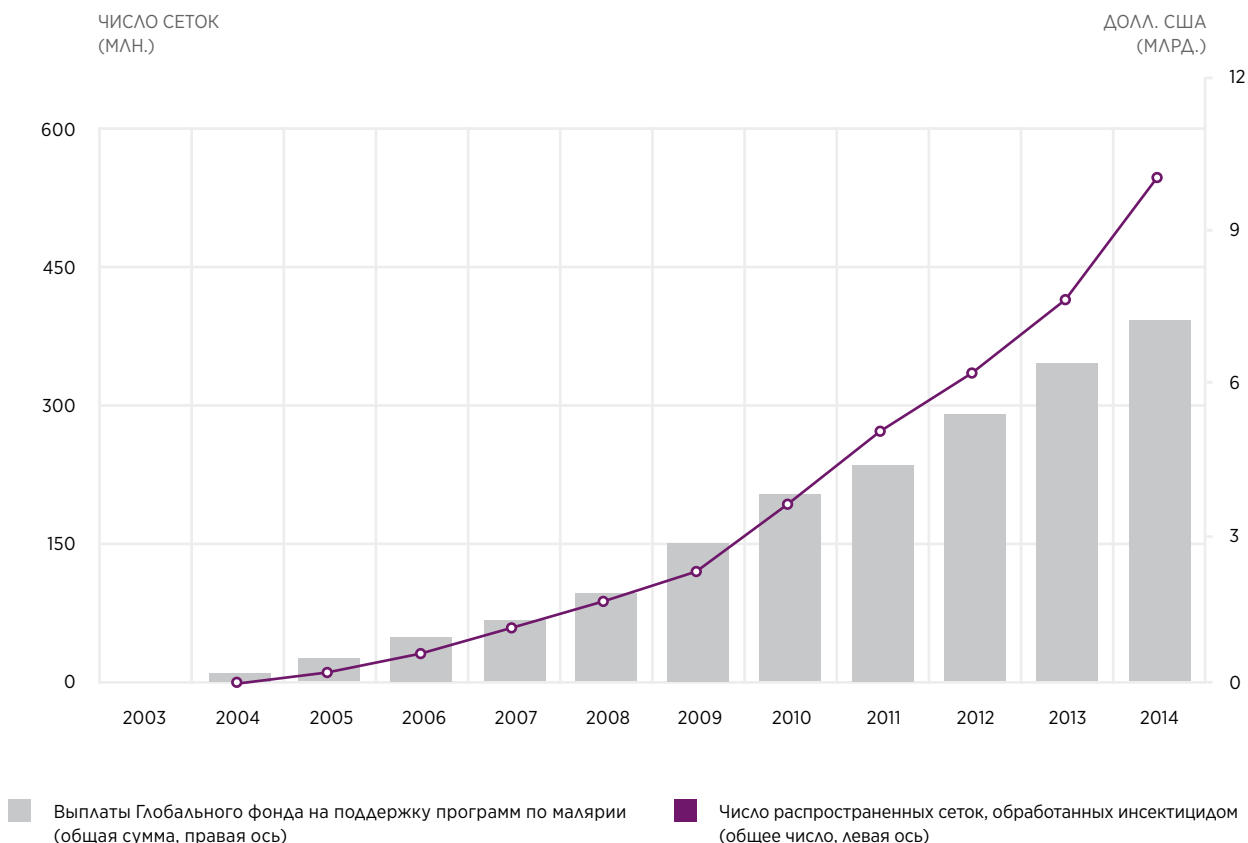
Малярия является эндемичным заболеванием в 97 странах. Каждый год отмечается более 200 миллионов случаев заболевания малярией, в основном в странах Африки к югу от Сахары. Уничтожение каждого москита – переносчика малярии может снизить вероятность смерти ребенка в возрасте до пяти лет от этого заболевания.

Глобальный фонд инвестировал более 7 млрд. долл. США в программы по профилактике и лечению малярии, осуществляемые на основе комплексного подхода, сочетающего просвещение, профилактику, диагностику и лечение.



Жительница деревни Пронгиан в коммуне Канту, Камбоджа, несет новые обработанные инсектицидом противомоскитные сетки, которые будут использованы для защиты членов ее семьи от комаров – переносчиков малярийных паразитов. Раздача сеток производилась в утренние часы этого дня. Камбоджа – Глобальный фонд/ John Rae.





## МАЛЯРИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Глобальный фонд инвестировал более 7 млрд. долл. США в программы по профилактике и лечению малярии, осуществляемые на основе комплексного подхода, сочетающего просвещение, профилактику, диагностику и лечение. В частности, программы ориентированы на беременных женщин и детей в возрасте до пяти лет, которые являются особенно уязвимыми к болезни.

Для профилактики и лечения малярии используются различные средства. Одним из простейших и наиболее эффективных способов являются противомоскитные сетки, обработанные инсектицидом длительного действия, которые можно установить над кроватью ребенка. Сетка защищает ребенка от укусов комаров; инсектицид, которым она обработана, уничтожает комаров – переносчиков малярии.

В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, распространено **548 миллионов противомоскитных сеток**; в некоторых странах показатель всеобщего охвата уже достигнут. Противомоскитные сетки раздаются вместе с инструкциями о том, как ими следует пользоваться для максимально эффективной защиты от малярии всех членов семьи.

В период с 2012 по 2014 год в странах Африки к югу от Сахары – регионе с самым тяжелым бременем малярии и с самой низкой платежеспособностью – распространено **219 миллионов** противомоскитных сеток. Согласно текущим прогнозам, целевой показатель Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы – распространить к 2016 году 320 миллионов противомоскитных сеток в странах Африки к югу от Сахары – будет достигнут.

Партнерский подход к закупке противомоскитных сеток позволил Глобальному фонду добиться существенной экономии средств, используемых для приобретения дополнительных сеток. В настоящее время в наиболее затронутых странах стоимость одной предоставляемой противомоскитной сетки составляет 3 долл. США, что на **30% ниже** цен в 2013 году, и что позволяет дополнительно распространить более 100 миллионов сеток за ту же стоимость.

Более **515 миллионов человек** прошли курс комбинированной терапии на основе артемизинина.

Количество домов и других помещений, прошедших обработку инсектицидами длительного действия в целях предотвращения распространения малярии, достигло **58 миллионов**.

# Смертность детей в возрасте до пяти лет

## СОКРАЩЕНИЕ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ МАЛЯРИИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ



В период с 2003 по 2013 год в 68 эндемичных по малярии странах, получающих гранты Глобального фонда, смертность среди детей в возрасте до пяти лет сократилась приблизительно на **треть**.

Темпы снижения этого показателя были выше в тех странах, где доля смертности детей в возрасте до пяти лет от причин, связанных с малярией, была выше. Этому способствовали меро-

приятия по профилактике и лечению малярии, причем в ряде стран были достигнуты значительные успехи. Недостаточное питание и диарея – две основные причины смертности детей в возрасте до пяти лет – существенно повышают уязвимость детей к малярии. Для продолжения борьбы против малярии среди маленьких детей необходимы всеобъемлющие медицинские технологии.



НА 1/3  
МЕНЬШЕ  
СЛУЧАЕВ СМЕРТИ

ОТ МАЛЯРИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ  
В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТИ ЛЕТ

ЭТА СТРАНИЦА. Мать и ее ребенок ожидают приема на консультацию в больнице Нимуле. В эту больницу обращаются люди со всей страны в связи с высоким качеством услуг и бесплатным лечением, включая лечение от ВИЧ и туберкулеза. Южный Судан – Глобальный фонд/ John Rae. СЛЕДУЮЩАЯ СТРАНИЦА. Демократическая Республика Конго – Глобальный фонд/ Georges Méryllon.





## Анализ примера – Демократическая Республика Конго

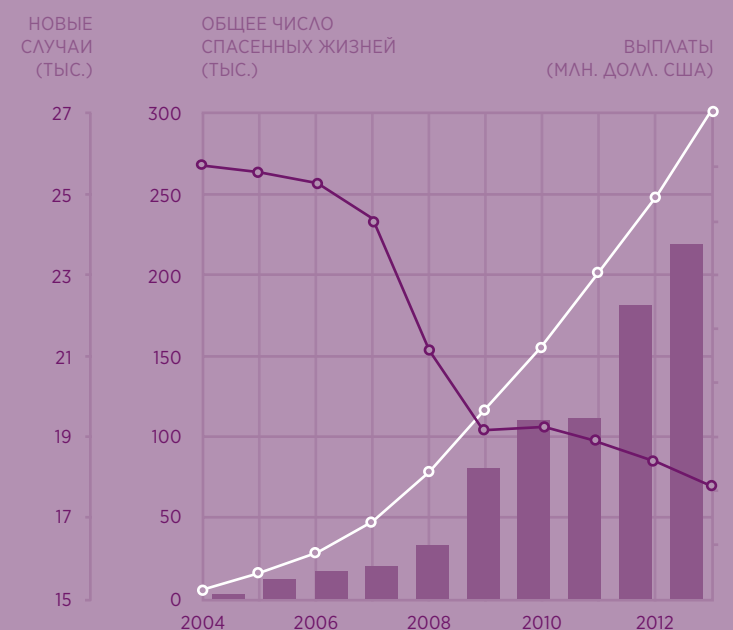
Малярия – основная причина заболеваемости и смертности в Демократической Республике Конго. На ДРК и Нигерию приходится 40% глобального уровня смертности от малярии. Уровень заболеваемости малярией среди детей в возрасте до пяти лет, которые являются наиболее уязвимыми к болезни, снизился с 158 случаев на 1000 населения в 2007 году до 104 случаев на 1000 населения в 2013 году.

Самым главным фактором сокращения уровня заболеваемости и смертности от малярии было распространение противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом. С 2004 по 2013 год было сохранено приблизительно 300 000 жизней, однако чтобы победить малярию, предстоит еще много сделать. Работа продолжается, при этом основное внимание уделяется детям в возрасте до пяти лет и беременным женщинам.

Медицинский работник в больнице для матери и ребенка в Киншасе, Демократическая Республика Конго, объясняет, как защититься от малярии и как использовать обработанные инсектицидом сетки.

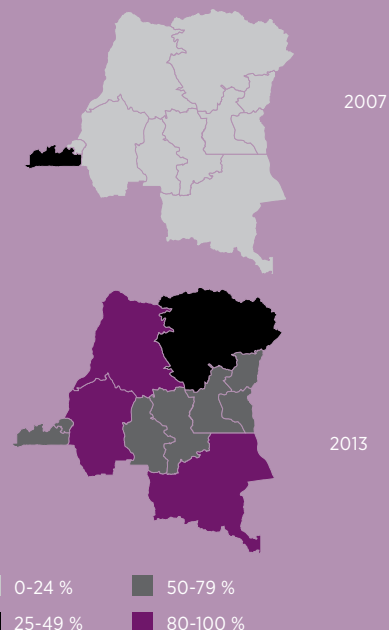


### СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ МАЛЯРИЕЙ В ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ КОНГО (2004-2012 гг.)



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по малярии
- Число новых случаев инфицирования с поправкой на рост населения (левая ось)
- Спасенные жизни (общее число, левая ось)

### ПРОЦЕНТАЯ ДОЛЯ ДОМАШНИХ ХОЗЯЙСТВ, ИМЕЮЩИХ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, ОДНУ ПРОТИВОМОСКИТНУЮ СЕТКУ



Источник: Malaria Tool (Imperial College)

## Анализ примера – Вьетнам

Число новых случаев малярии во Вьетнаме сократилось с 2000 года на 90%. Общее число спасенных жизней постоянно увеличивалось благодаря профилактике и лечению, распространению противомоскитных сеток и проведению артемизинин-комбинированной терапии.

Однако в последние годы прогресс замедлился в результате распространения устойчивости к существующим лекарственным средствам. После снижения уровня инфицирования в 2008 году приблизительно до 20 000 случаев, в последующие годы этот показатель возрос и затем снова стал снижаться медленными темпами.

Вьетнам, провинция Тай Нинь. Проведение кампании по распространению противомоскитных сеток позволило увеличить число детей, имеющих возможность жить без малярии. Рассадником малярии являются близлежащие каучуковые плантации. Постоянная задача заключается в обеспечении достаточного количества сеток и правильного их использования.  
*Вьетнам – Глобальный фонд/ Ryan Quinn Mattin.*



СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МАЛЯРИИ ВО ВЬЕТНАМЕ (2004-2013 гг.)



Источник: *Malaria Tool (Imperial College)*

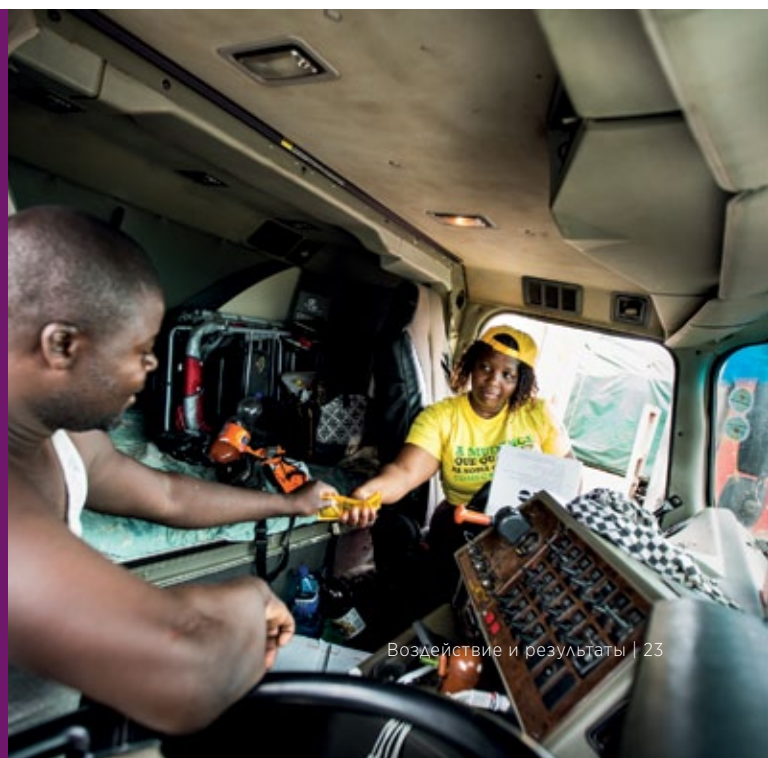
# Результаты – основные показатели за 2005-2014 гг.

## ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ УСЛУГ

МЛН., ЕСЛИ НЕ УКАЗАНО ИНОЕ

	2005 г.	2010 г.	2014 г.
<b>ВИЧ</b>			
Лечение: лица, получающие АРТ в настоящее время	0,4	3,2	8,1
Ассоциированные инфекции: лица, получающие лечение от ИППП	0,58	11	22
Основные услуги по уходу и поддержке для сирот и других уязвимых детей	0,53	5,6	7,5
Распространенные презервативы (млрд. шт.)	0,31	3,1	5,1
Консультирование и тестирование (число сеансов)	6,9	173	423
ВИЧ-положительные беременные женщины, получающие АРТ для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	0,12	1,1	3,1
<b>Туберкулез</b>			
Лечение: лица (с положительным результатом исследования мазка мокроты), имеющие доступ к ДOTS	1,5	8,2	13
ТБ/ВИЧ – ассоциированные инфекции: лица, получающие лечение от коинфекции ТБ/ВИЧ	0,02	3,4	13
Лица, получившие лечение от МЛУ-ТБ (тыс. чел.)	7,6	52	210
<b>Малярия</b>			
Профилактика: распространенные надкроватные сетки	12	194	548
Профилактика: помещения, обработанные инсектицидами длительного действия	4,5	36	58
Лечение: пролеченные случаи малярии	12	212	515
<b>КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ</b>			
Аутрич-деятельность в общинах по профилактике (изменение поведения посредством коммуникации)	13	211	462
Лица, получающие услуги по уходу и поддержке	0,8	13	28
«Человеко-эпизоды» подготовки медицинских или социальных работников	1,7	14	16

Аутрич-работник Паула Менгейт проводит работу с водителями дальних рейсов, таким как Чарльз Алвангата, в зонах отдыха возле пограничного перехода в районе Мапуто. Зоны отдыха – места встреч работников сексбизнеса со своими клиентами. Работа Паулы заключается в предоставлении информации о риске инфицирования ВИЧ и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, и распространении бесплатных презервативов. Мозамбик – Глобальный фонд/ John Rae.





# Прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития и других международных целей в странах, в которых осуществляются высокоэффективные меры

Цели тысячелетия в области развития были важнейшим коллективным механизмом, который побудил многие страны и многих партнеров в области глобального здравоохранения определить широкомасштабные целевые показатели, а затем мотивировал многих из них добиваться достижения этих целей. Некоторые целевые показатели уже достигнуты и даже превышены, достичь других оказалось непросто. Цель 6 из числа Целей тысячелетия в области развития предусматривает борьбу против ВИЧ, малярии и других заболеваний. Цель заключалась в том, чтобы остановить рост заболеваемости к 2015 году и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ, малярии и других опасных болезней. ЮНЭЙДС, Партнерство «Обратим вспять малярию» и Партнерство «Остановить ТБ» поставили еще более амбициозные задачи: за период с 2000 по 2015 год сократить заболеваемость и смертность от малярии на 75%, ВИЧ-инфицирование – на 50%, а за период с 2004 по 2015 год сократить смертность от ВИЧ на 50%. Кроме того, к 2015 году запланировано на 50% сократить заболеваемость туберкулезом и смертность от туберкулеза по сравнению с показателями 1990 года.

В целом, осуществляемые при поддержке Глобального фонда программы уже достигли целевых показателей Цели 6 из числа Целей тысячелетия в области развития – остановить рост и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ, туберкулеза и малярии.

## ВИЧ

За период с 2000 по 2014 год уровень ВИЧ-инфицирования снизился на **47%**; уровень смертности в связи с ВИЧ – на **28%**; уровень смертности от ВИЧ – на **43%** по сравнению с пиковым показателем 2004 года.

## ТУБЕРКУЛЕЗ

За период с 2000 по 2014 год уровень заболеваемости туберкулезом снизился на **19%**; уровень смертности от туберкулеза – на **41%**.

## МАЛЯРИЯ

За период с 2000 по 2014 год уровень заболеваемости малярией снизился на **34%**; уровень смертности от малярии – на **48%**.

В приведенной ниже таблице отражены основные результаты (последние опубликованные оценки) в достижении международных целей снижения заболеваемости и смертности от трех заболеваний за период с 2000 по 2014 год в 21 стране, где проводятся мероприятия с высоким уровнем воздействия и где Глобальный фонд осуществляет инвестирование. Как видно из таблицы, за период с 2000 по 2014 год показатели заболеваемости и смертности в целом снизились в большинстве стран, в которых Глобальный фонд поддерживает мероприятия с высоким уровнем воздействия. За период с 2000 по 2014 год из 21 страны, где проводятся мероприятия с высоким уровнем воздействия, более чем на 50% сокра-



НА 43%

СНИЗИЛСЯ УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ В СВЯЗИ С ВИЧ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПИКОВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ 2004 ГОДА



НА 41%

СНИЗИЛСЯ УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА С 2000 ПО 2014 ГОД



НА 48%

СНИЗИЛСЯ УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ МАЛЯРИИ С 2000 ПО 2014 ГОД

тилась заболеваемость ВИЧ в 14 странах и смертность от ВИЧ – в 9 странах, соответственно. За тот же период из 21 страны этой категории заболеваемость туберкулезом снизилась в 17 странах, смертность от туберкулеза – в 19 странах. Заболеваемость туберкулезом снизилась более чем на 50% в трех из этих стран, смертность от туберкулеза на столько же

сократилась в 8 из этих стран. Что касается малярии, то за этот же период во всех этих странах, кроме одной, с 2000 по 2014 год отмечалось снижение заболеваемости и смертности. Более чем на 50% сократились показатели заболеваемости малярией в 9 странах и показатели смертности от малярии – в 16 странах.

#### ПРОЦЕНТНЫЕ ДОЛИ СНИЖЕНИЯ УРОВНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ВИЧ, ТУБЕРКУЛЕЗА И МАЛЯРИИ

		ВИЧ (2000-2014 гг.)		ТУБЕРКУЛЕЗ (2000-2013 гг.)		МАЛЯРИЯ (2000-2014 гг.)	
		Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность
РЕГИОН ПРИНЯТИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ МЕР – АФРИКА 1	Конго (Демократическая Республика)	55%	50%	-2%	14%	43%	72%
	Кот-д'Ивуар	62%	47%	53%	74%	28%	65%
	Гана	68%	58%	57%	86%	40%	51%
	Нигерия	52%	4%	-4%	13%	23%	62%
	Южная Африка	53%	28%	-47%	15%	65%	78%
	Судан	-	-100%	40%	36%	60%	62%
РЕГИОН ПРИНЯТИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ МЕР – АФРИКА 2	Эфиопия	83%	78%	47%	69%	74%	74%
	Кения	57%	80%	6%	-17%	36%	49%
	Мозамбик	57%	9%	-5%	25%	37%	74%
	Танзания (Объединенная Республика)	72%	68%	31%	29%	72%	64%
	Уганда	11%	77%	60%	78%	56%	85%
	Замбия	57%	78%	42%	29%	45%	68%
	Зимбабве	63%	73%	24%	-68%	26%	26%
	РЕГИОН ПРИНЯТИЯ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫХ МЕР – АЗИЯ	Бангладеш	-	-100%	1%	31%	88%
Индия		62%	11%	24%	50%	46%	46%
Индонезия		-100%	-100%	11%	64%	-3%	-38%
Мьянма		73%	-20%	9%	64%	31%	38%
Пакистан		-100%	-100%	1%	51%	72%	73%
Филиппины		-	-	21%	31%	92%	92%
Таиланд		73%	67%	32%	50%	50%	96%
Вьетнам		49%	-99%	28%	44%	88%	89%

Источники: ВИЧ – Доклад ЮНЭЙДС, 2015г.; малярия – Всемирная программа ВОЗ по борьбе против малярии; туберкулез – Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом, 2014 г.

■ Повышение (100%) ■ Снижение <25% ■ Снижение 25-50% ■ Снижение >50%



Врачи проводят осмотр пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в туберкулезной больнице Мандалай Пейтейн Ги, Мьянма – Глобальный фонд/ John Rae.



# Создание жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения

Вспышка лихорадки Эболы в Западной Африке стала тревожным напоминанием о том, что угрозы для здоровья населения на местном уровне и неэффективные системы здравоохранения – это угрозы всему миру, которые могут разрушить экономику многих стран и стать причиной нестабильности. Вспышка лихорадки Эболы выявила также уникальный характер проблем, связанных со сложными условиями работы, и острую необходимость рассмотрения здравоохранения в качестве составной части непрерывного процесса развития. Для этого требуются дифференцированные инвестиции, соответствующие статусу страны, определяемому, с одной стороны, сложными условиями работы, с другой – обеспечением самостоятельности государства.

Основная задача Глобального фонда – положить конец эпидемиям ВИЧ, туберкулеза и малярии – может быть выполнена только при условии создания эффективных систем здравоохранения. Инвестиции партнерства Глобального фонда в деятельность по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией оказывают существенное позитивное воздействие на укрепление систем здравоохранения в целом в странах с тяжелым бременем этих болезней. Эта взаимоукрепляющая связь между финансированием программ по заболеваниям и финансированием комплексных мер по укреплению систем здравоохранения – один из принципов, характеризующих подход Глобального фонда к инвестициям. В целом, более трети всего объема инвестиций Глобального фонда направляется на укрепление систем здравоохранения. Эти инвестиции осуществляются по трем основным направлениям: 1) поддержка программ борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии; 2) целевые инвестиции в укрепление систем здравоохранения; и 3) внедрение инновационных механизмов и мер политики, способствующих привлечению дополнительных средств для поддержки систем здравоохранения из внутренних источников и со стороны других партнеров.

## СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ НА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПУТЕМ ВЕДЕНИЯ БОРЬБЫ ПРОТИВ ВИЧ, ТУБЕРКУЛЕЗА И МАЛЯРИИ

Инвестиции Глобального фонда в целях поддержки программ по этим заболеваниям укрепляют системы здравоохранения благодаря сокращению нагрузки на них в результате улучшения здоровья населения. Во многих странах финансирование мер по внедрению антиретровирусной терапии обеспечило дополнительные выгоды для систем здравоохранения за счет сокращения уровня госпитализации в связи с ВИЧ и снижения уровня смертности от этой инфекции. Увеличение числа пациентов, получающих лечение антиретровирусными препаратами, позволило существенно снизить показатели госпитализации, обеспечив больницам возможность принимать больше пациентов для лечения других заболеваний. Кроме того, снизилась смертность от ВИЧ, в том числе среди медицинских работников, что позволило перенаправить внутренние ресурсы в другие области здравоохранения.

## ПОДДЕРЖКА ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ни одна международная и двусторонняя организация не имеет достаточных возможностей и полномочий, чтобы оказывать странам помощь в создании жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения. Исходя из собственного опыта финансирования и опыта других организаций, Глобальный фонд уделяет основное внимание тем элементам систем здравоохранения, которые соответствуют его миссии, потенциалу и возможностям.

## ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

Чтобы меры борьбы с болезнями способствовали изменению ситуации, необходимо наличие эффективных информационных систем здравоохранения. Глобальный фонд финансирует мероприятия по укреплению информационных систем в странах с низким и средним уровнем дохода. Например, в Эфиопии Глобальный фонд поддерживает развертывание комплексной информационной системы управления здравоохранением во всех сферах медицинского обслуживания населения, включая охрану здоровья матери и ребенка, путем укрепления потенциала районных органов здравоохранения и работников информационной системы здравоохранения. Новую систему вводят 93% больниц и 80% медицинских учреждений страны. Для улучшения качества данных Глобальный фонд оказывает дополнительную помощь в приобретении программного обеспечения для информационной системы здравоохранения в целях расширения использования данных при планировании работы и принятии решений на районном и национальном уровнях. В целом, Глобальный фонд уделяет особое внимание вопросам интегрирования систем эпиднадзора в информационные системы управления здравоохранением в целях улучшения качества отчетности о заболеваемости и выявления подлежащих регистрации заболеваний – лихорадки Эболы, кори, холеры.

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ РЕСУРСОВ

В условиях, когда потребности превышают имеющиеся ресурсы, для ликвидации эпидемий и укрепления систем здравоохранения необходимо применять целенаправленные подходы с учетом имеющихся данных, что позволит добиться максимального эффекта. Группа технической оценки отмечает, что, в соответствии с действующей моделью финансирования, в концептуальных записках больше внимания уделяется определению порядка приоритетности мероприятий. Кроме того, после утверждения Правлением инициативы, направленной на повышение эффективности использования денежных средств, некоторые партнеры приступили к определению стратегических приоритетов осуществляемых мероприятий в целях максимального увеличения воздействия; эту процедуру нередко называют «эффективным распределением ресурсов».

Согласно требованиям Глобального фонда, до представления концептуальных записок страны должны провести эпидемиологический анализ для выявления заболеваний, тенденций и пробелов в данных. Это обеспечивает направление помощи надлежащим группам населения в надлежащих местах и укрепление соответствующих систем здравоохранения с помощью этих инвестиций. Поэтому Глобальный фонд помогает странам точнее определить численность и районы размещения основных затронутых групп населения. В 25 странах имеются достаточно точные национальные оценки в отношении, по крайней мере, двух основных затронутых групп населения.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМ СНАБЖЕНИЯ

Более 40% общего объема инвестиций Глобального фонда используется для приобретения лекарств, предметов медицинского назначения и медицинского оборудования. Для достижения максимального воздействия и снижения инвестиционных рисков чрезвычайно важно совершенствовать в странах системы поставок и управление распределением лекарственных средств. В прошлом одна из серьезных проблем в системе закупок Глобального фонда состояла в том, что необходимые предметы и медикаменты поставлялись с задержками. Однако благодаря неослабному вниманию этому вопросу показатель своевременности поставок повысился с 37% в 2013 году до 81% в середине 2015 года.

## МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

Большое значение для создания жизнеспособных систем здравоохранения имеет подготовка медицинских работников. Например, в Эфиопии поддержка кадровых ресурсов системы здравоохранения предусматривает программу комплексной подготовки 32 000 работников службы санитарного просвещения. Благодаря реализации этой программы значительно улучшилось медицинское обслуживание матерей и детей. На 57% увеличилось число беременных женщин, которые хотя бы один раз прошли осмотр в женской консультации, на 70% снизилась заболеваемость малярией и на 30% увеличилось число зарегистрированных случаев туберкулеза среди лиц с положительным результатом исследования мазка мокроты. В Зимбабве Глобальный фонд финансирует программу удержания работников служб неотложной помощи, которая была создана с целью остановить стремительную утечку квалифицированных кадров системы здравоохранения из страны в условиях экономического спада в 2008-2009 годах. В период с 2009 по 2014 год Глобальный фонд оказал поддержку приблизительно 20 000 медицинским работникам важнейших категорий. Эта помощь оказалась весьма эффективной: многие работники вернулись на рабочие места, сократилось число вакансий, снизилась текучесть кадров среди медсестер и врачей и в целом существенно улучшился охват услугами здравоохранения.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ

Инвестиции в области управления финансовыми ресурсами и финансирование здравоохранения способствуют достижению всеобщего охвата медицинским обслуживанием путем поддержки соответствующих реформ системы финансирования здравоохранения и политики в области здравоохранения. Например, в Руанде

низкие общие показатели использования услуг, в том числе по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также других программ в области здравоохранения, были обусловлены высокими наличными расходами населения, что ограничивало доступность программ. В настоящее время Глобальный фонд поддерживает реализацию пакета мер, направленных на расширение действующих программ медицинского страхования на уровне общин и на уровне системы финансирования по результатам, включая, в частности, программы по ВИЧ, туберкулезу, малярии.

## УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВЫМИ РЕСУРСАМИ И СНИЖЕНИЕ РИСКОВ

Взаимодействие с частным сектором в целях совершенствования систем управления финансовыми ресурсами и снижения рисков в рамках реализуемых программ позволило Глобальному фонду наладить партнерские отношения с «Экобанком» – панафриканским банком, который оказывает помощь в укреплении потенциала систем управления финансовыми ресурсами, главным образом в Нигерии, Сенегале и Южном Судане. Совместно с международной страховой группой *Munich Re* партнерство Глобального фонда помогает уязвимым сообществам в выработке возможных решений, в том числе таких программ, как страхование жизни, страхование от опасных болезней, выплата пособий на поддержание жизни, всеобщий охват медицинским обслуживанием и расширение доступа к медицинской помощи. Во взаимодействии с компанией *SAP*, одним из лидеров в разработке программного обеспечения для предприятий, Глобальный фонд выработал «многогранной» подход, который применяется в шести странах для реализации пилотных проектов по использованию панели управления грантами, предназначенной для поддержки исполнителей в повышении эффективности управления программами.

## ЭЛЕКТРОННЫЙ РЫНОК

В целях укрепления потенциала стран в области закупок и создания устойчивых систем снабжения, с предоставлением всем странам – даже тем, которые уже прекратили или планируют прекратить получение поддержки со стороны Глобального фонда, – возможности закупать необходимые изделия высокого качества по низким ценам, Глобальный фонд реализует инновационной пилотный проект – «электронный рынок». Эта услуга представляет собой общедоступную электронную платформу для совершения биржевых операций на основе «облачных» технологий, которая будет доступна для исполнителей, поддерживаемых Глобальным фондом программ в странах, а в дальнейшем и для других организаций. Назначение этой платформы – предоставить возможность партнерам-исполнителям закупать приемлемые в ценовом отношении, доступные и качественные изделия, что позволит экономить значительные средства. В долгосрочном плане электронный рынок позволит странам, находящимся на этапе прекращения получения внешней финансовой помощи, внедрить простые и устойчивые процедуры организации закупок, повысить прозрачность рынка в целом, снизить затраты и обеспечить высокое качество закупаемых изделий. К 2020 году электронный рынок может обеспечить дополнительную экономию средств в размере 100 млн. долл. США в год. При увеличении масштабов рынка, расширении доступа и повышении прозрачности, выгоды могут получить все покупатели и поставщики изделий медицинского назначения.





Трухильо, Гондурас. Около входа в школу девочки-подростки ожидают начала театрализованного представления по вопросам ВИЧ. Подобные постановки очень популярны среди молодежи народа Гарифуна. Они являются весьма эффективным средством для поощрения дискуссии и снижения стигматизации. *Гондурас – Глобальный фонд/ John Rae.*



# Девочки-подростки и женщины

Хотя в борьбе против ВИЧ достигнуты значительные успехи, для девочек-подростков и женщин они не были достаточно ощутимы. Гендерное неравенство по-прежнему способствует распространению инфекций и повышает риск для здоровья женщин и девочек. В странах с низким и средним уровнем дохода ВИЧ является основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста. В наиболее затронутых странах на долю девочек приходится более 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования среди подростков. На глобальном уровне молодые женщины в возрасте от 15 до 24 лет в наибольшей степени уязвимы к ВИЧ, причем показатели распространения инфекции среди молодых женщин вдвое выше, чем среди молодых мужчин.

Биомедицинские мероприятия, направленные на предотвращение инфицирования женщин, не могут снизить степень их уязвимости к ВИЧ. Чтобы остановить распространение ВИЧ, необходимы структурные преобразования социального, политического и культурного характера.

Партнерство Глобального фонда принимает меры по улучшению состояния здоровья женщин и девочек, уделяя особое внимание здоровью матерей, новорожденных и детей, осуществляя мероприятия по дородовому наблюдению и уходу, родовспоможению, планированию семьи и оказанию комплексной помощи пострадавшим от гендерного насилия. Снижение уровня материнской смертности наблюдается во многих странах, однако происходит это недостаточно быстрыми темпами. Например, в Эфиопии, где Глобальный фонд является одним из многих партнеров, сотрудничающих с правительством в области реализации программ здравоохранения, показатель материнской смертности снизился на 6,4% за период с 2000 по 2013 год.

Однако необходимо сделать намного больше. В Плане действий Глобального фонда по реализации Стратегии гендерного равенства содержится поэтапная программа высокоэффективных стратегических инвестиций, направленных на преобразование гендерных отношений в целях предотвращения новых случаев инфицирования и спасения большего числа человеческих жизней.

## МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Действующая модель финансирования предназначена для повышения эффективности финансирования программ по предоставлению женщинам и девочкам важнейших услуг, включая укрепление увязки этих программ с вопросами репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, на основе расширения доступа к процедурам финансирования. На основании представленных партнерами оценок и собственных данных об инвестициях, Глобальный фонд считает, что в интересах женщин и девочек используется 55-60% выделяемых им средств.

Глобальный фонд активно поддерживает страны в разработке программ, направленных на решение проблем гендерного неравенства и укрепление систем сообществ, обеспечивающих охват женщин и девочек. В рамках реформ, направленных на

социальную интеграцию женщин, анализ роли гендерного фактора стал обязательной частью процесса подготовки концептуальных записок. В представленных в прошедшем году концептуальных записках отмечается значительное расширение учета гендерных аспектов в борьбе против эпидемий в соответствующих странах. В настоящее время страновые координационные комитеты имеют руководящие указания в отношении анализа гендерных вопросов и обеспечения равного представительства мужчин и женщин в процедурах принятия решений по вопросам, имеющим отношение к Глобальному фонду. В 2015 году в странах, в которых реализуются поддерживаемые Глобальным фондом проекты, женщины составляют 39,2% в составе СКК; в 2010 году этот показатель был на уровне 33,9%.

Мероприятия, направленные на обеспечение доступа к медицинским услугам для девочек-подростков и женщин, в разных странах осуществляются в разных формах. Например, в Афганистане Глобальный фонд вкладывает средства в подготовку общинных медсестер, занимающихся профилактикой туберкулеза и обеспечивающих уход за пациентами-женщинами с туберкулезом, которые проживают в удаленных районах и не могут прийти на прием к врачу без сопровождения родственника-мужчины. Глобальный фонд выделил средства для Лесото в целях разработки Национальных руководящих принципов по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, а также для поддержки мер по объединению услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья с услугами по профилактике и лечению ВИЧ, что позволяет женщинам получать все эти услуги в одном медпункте.

В целях обеспечения устойчивости воздействия партнерство Глобального фонда изучает возможности выделения средств для поддержки мер, направленных на удержание девочек-подростков и молодых женщин в школе и на создание условий для жизни без ВИЧ-инфекции. Эти подходы потенциально позволяют сформировать «критическую массу» здоровых, образованных и финансово независимых женщин, которые смогут выходить замуж в более старшем возрасте, самостоятельно планировать рождение детей и охранять здоровье своих детей.

## ПАРТНЕРСТВА

Глобальный фонд укрепляет сотрудничество с основными партнерами в целях увеличения инвестиций в интересах женщин и девочек. Он поддержал инициативу ЮНЭЙДС и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) «All in!», направленную на то, чтобы положить конец СПИДу среди подростков. Реализация инициативы началась в феврале 2015 года в Найроби. В рамках этой инициативы осуществляется тесное взаимодействие в целях координации инвестиций с инициативой «DREAMS» Чрезвычайного плана президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), которая призвана сократить на 40% распространенность ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин в 10 странах юга Африки в течение двух лет. Кроме того, тесное партнерство с ГАВИ обеспечивает поставки вакцин для детей, а партнерство с Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) позволяет укрепить

пить согласование программ по ВИЧ с программами в области сексуального и репродуктивного здоровья. В рамках партнерства с ЮНЭЙДС разработан инструмент гендерного измерения эпидемии ВИЧ, благодаря которому более 30 стран выявили гендерные пробелы при разработке программ по ВИЧ и туберкулезу и, с другой стороны, получили информацию для приоритизации инвестиций при подготовке концептуальных записок. Впоследствии, при участии ЮНЭЙДС и Партнерства «Остановить ТБ», этот инструмент гендерного измерения был доработан в целях включения в него сегмента по туберкулезу.

В рамках партнерства с организациями гражданского общества Глобальный фонд содействует участию женщин в выработке стратегии и принятии решений о выделении грантов. Совместно с Международной коалицией за охрану здоровья женщин Глобальный фонд организовал проведение консультаций по гендерным вопросам в рамках 59-й сессии Комиссии по положению женщин в целях ознакомления с новой стратегией Глобального фонда. Сетевое сообщество «Women4Global Fund» и Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, подготовили информационно-разъяснительный доклад в качестве основы для обсуждения вопросов стратегии. При поддержке Немецкой инициативы *BACKUP* женские организации и активисты по гендерным вопросам в Южной Африке ведут содержательный страновой диалог и участвуют в подготовке концептуальных записок. В результате страновой координационный комитет стал уделять больше внимания проблемам женщин, улучшилось качество концептуальных записок, которые теперь предусматривают выделение финансирования на решение проблем, имеющих отношение к гендерному насилию и уязвимости молодых женщин и девочек к ВИЧ и туберкулезу.

В апреле 2014 года Глобальный фонд подписал с ЮНИСЕФ меморандум о взаимопонимании в целях оказания странам помощи в подготовке функциональных и технически обоснованных концептуальных записок, включающих важные компоненты, касающиеся репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков. В настоящее время компонент соглашения, касающийся здоровья матерей, включается в концептуальные записки по ВИЧ и по коинфекции ТБ/ВИЧ как часть более широкой стратегии содействия комплексному дорожному уходу за беременными женщинами. Это партнерство направлено на укрепление интеграции мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья с мерами по обеспечению справедливого доступа к услугам, которые включены в программы по правам человека и по гендерному равенству.

В августе 2014 года Глобальный фонд и ЮНФПА подписали еще один меморандум о взаимопонимании, согласно которому эти организации планируют расширить доступность основных лекарственных средств и предметов медицинского назначения в дополнение грантов Глобального фонда.

Предполагается, что эти партнерства будут способствовать предотвращению новых случаев ВИЧ, устранению стигматизации и дискриминации в отношении ВИЧ-положительных лиц, расширению доступа к антиретровирусным препаратам и предотвращению заболеваемости и смертности в связи со СПИДом, особенно среди женщин, девочек, подростков и основных затронутых групп населения.



55–60%  
ГЛОБАЛЬНОГО  
ФИНАНСИРОВАНИЯ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ИНТЕРЕСАХ  
ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК

Школа в Чарух-Дайрон, Таджикистан, 14-ти и 15-летние подростки на уроке по приобретению жизненных навыков, включая вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИДа. *Таджикистан - Глобальный фонд/ John Rae.*





По оценкам, в Индии насчитывается более 1 миллиона трансгендерных женщин. Подавляющее большинство из них отвергаются своими семьями и обществом; многие из них вынуждены нищенствовать или становиться работниками секс-бизнеса, т.е. заниматься незаконными видами деятельности. К счастью, в этом хаммаме можно бесплатно получить презервативы и консультационные услуги в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ. *Индия – Gitika Saksena для Международного альянса по ВИЧ/СПИДу.*



# Права человека

---

Партнерство Глобального фонда создано на основе твердой приверженности защите прав человека и тесно сотрудничало со странами в целях выявления пробелов в этой области и повышения эффективности инвестиций. Защита и поощрение прав человека – важнейший фактор расширения доступа к услугам здравоохранения, особенно для основных затронутых и наиболее уязвимых групп населения.

С учетом своей основной цели – ускорить ликвидацию эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии – Глобальный фонд включил в свою Стратегию на 2012-2016 годы отдельную задачу в отношении прав человека, исходя из необходимости активизировать деятельность по поощрению и защите прав человека. В связи с этим в последние годы были предприняты существенные усилия, направленные на включение прав человека во все этапы грантового цикла, увеличено финансирование программ по устранению связанных с правами человека барьеров, препятствующих доступу к медицинским услугам, и укреплены меры по исключению финансирования Глобальным фондом программ, допускающих нарушение прав человека.

Принят ряд мер по обеспечению учета вопросов прав человека в деятельности Глобального фонда. Разработаны новые меры политики и методические материалы, в том числе Информационный бюллетень по вопросам прав человека, модуль «Устранение правовых барьеров» (содержащий характеристику основных мероприятий по правам человека, которые должны быть включены в концептуальные записки стран) и требования о включении в рамочные соглашения Глобального фонда положений о минимальных стандартах в области прав человека. Введены процедуры подачи и рассмотрения жалоб по вопросам прав человека, а также разработаны ключевые показатели эффективности для оценки прогресса в сокращении случаев нарушения прав человека в рамках программ, финансируемых Глобальным фондом, и для оценки увеличения объема инвестиций в программы по правам человека. Большое внимание уделялось также подготовке персонала Глобального фонда по вопросам, касающимся прав человека, и по гендерным вопросам, оказанию поддержки исполнителям в области технического сотрудничества и расширению взаимодействия с представителями основных затронутых групп населения. Все эти меры призваны обеспечить учет прав человека, гендерных аспектов и необходимости укрепления сообществ при разработке всех мероприятий в области здравоохранения для повышения их воздействия.

Все поддерживаемые Глобальным фондом программы должны отвечать минимальным стандартам в области прав человека, направленным на недопущение нарушения прав человека, расширение доступа к качественным услугам и повышение потенциального воздействия мероприятий в рамках реализации грантов Глобального фонда. Пять минимальных стандартов включают недискриминационный доступ к услугам для всех, в том числе лиц, находящихся в заключении; применение только научно обоснованных и официально одобренных лекарственных средств и методов лечения; неприменение методов, представляющих собой пытки или являющихся жестокими, бесчеловечными или унижающими человеческое достоин-

ство; соблюдение и защита принципа информированного согласия, конфиденциальности и права на неразглашение сведений о медицинских анализах, лечении и оказанных медицинских услугах; и недопущение содержания пациентов в медицинском изоляторе и их принудительной изоляции – эти меры могут применяться лишь в самых крайних случаях.

В соответствии с приверженностью Глобального фонда высочайшим стандартам подотчетности, процедура подачи и рассмотрения жалоб по вопросам прав человека позволяет отдельным лицам или группам лиц подавать жалобы в Офис Генерального инспектора Глобального фонда, если, по их мнению, исполнитель гранта Глобального фонда нарушает какой-либо из пяти минимальных стандартов в области прав человека. В последнее время больше внимания уделяется привлечению сообществ к участию в страновом диалоге, что является важнейшим фактором успешной реализации грантов, предоставленных для поддержки мер по профилактике, лечению и уходу, а также по защите прав человека лиц, затронутых ВИЧ, туберкулезом, малярией, в том числе наиболее маргинализированных групп населения.

Самое важное заключается в том, что кандидаты, запрашивающие гранты Глобального фонда, должны представить сведения об основных барьерах, препятствующих соблюдению прав человека. Им настоятельно рекомендуется включать в концептуальные записки информацию о связанных с правами человека мерах по устранению этих барьеров, в том числе проведение подготовки для работников полиции, руководителей системы здравоохранения и медицинских работников, оказание консультационных услуг по юридическим вопросам, разработку программ по повышению правовой грамотности, проведение оценки нормативной базы и осуществление законодательных реформ.

Страны принимают собственные меры по защите прав человека наиболее уязвимых групп населения. В соответствии с моделью финансирования Глобального фонда, они осуществляют также деятельность по укреплению ответственности стран за реализацию программ, предусматривающих защиту прав лиц, в наибольшей степени затронутых заболеваниями. Например, при активной поддержке со стороны ЮНЭЙДС и других партнеров в **Гондурасе** была укреплена система профилактики ВИЧ для уязвимых групп населения. В 2015 году Национальный конгресс принял новый закон о ВИЧ, основанный на правах человека и вводящий четко определенные наказания за дискриминационные действия в отношении лиц, живущих с ВИЧ. Что касается финансирования мероприятий по ВИЧ, то правительство страны повысило свои обязательства и руководящую роль в отношении мероприятий, ориентированных на мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц. Намерение правительства вести борьбу с дискриминацией и расширить доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ для наиболее уязвимых групп населения придало новый импульс правозащитной деятельности в стране.

Все эти меры разрабатывались в консультации с экспертами по правам человека, организациями гражданского общества, включая сетевые сообщества основных затронутых групп населения, и техническими партнерами. Чтобы помочь Глобальному фонду лучше ориентироваться в вопросах соблюдения прав человека в контексте борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, была создана Справочно-информационная группа по правам человека, в которую входят ведущие эксперты по вопросам здравоохранения и прав человека. Эта группа предоставляет Глобальному фонду практические рекомендации в отношении принятия стратегических мер, а также информацию о новых тенденциях в области прав человека на местном, национальном и международном уровнях, которые влияют на меры по борьбе с тремя заболеваниями.

Партнерство Глобального фонда исходит из необходимости действовать на основе достигнутых результатов. Для обеспечения масштабного воздействия проводимой в настоящее время деятельности необходимо продолжать усилия, включая финансирование программ по правам человека, направленных на устранение факторов, препятствующих доступу к услугам здравоохранения.



НА 81%  
СОКРАТИЛИСЬ

СРОКИ ДОСТАВКИ  
ЛЕКАРСТВ И  
ПРЕДМЕТОВ  
МЕДИЦИНСКОГО  
НАЗНАЧЕНИЯ







ПРЕДЫДУЩАЯ СТРАНИЦА. Акушерка в городе Ива Нган, Мьянма, имеет широкий круг обязанностей: от диагностики малярии до обследования матерей и младенцев в послеродовой период. *Мьянма – Глобальный фонд/ John Rae.*

ЭТА СТРАНИЦА. Информационно-разъяснительные мероприятия для девочек-подростков в Мапуту, Мозамбик, включают, в частности, информирование о ВИЧ-инфекции, инфекциях, передающихся половым путем, и об использовании презерватив. *Мозамбик – Глобальный фонд/ John Rae.*



# Внутреннее финансирование и устойчивость

Для активизации мер в ответ на заболевания необходимо решить сложную задачу в области финансирования глобального здравоохранения и выработать новые схемы и методы мобилизации ресурсов. Многие страны с низким и средним уровнем дохода повышают свои обязательства по финансированию здравоохранения. Впервые за историю глобального здравоохранения объем внутренних инвестиций в здравоохранение в странах Африки превышает объемы иностранных инвестиций в этом секторе. Действуя в духе совместной ответственности и глобальной солидарности с международным сообществом, эти страны берут на себя ведущую роль и финансируют секторы, в которых традиционно доминировали иностранные инвестиции на цели развития.

Например, при поддержке ЮНЭЙДС и других партнеров, за последние четыре года африканские страны увеличили объемы внутренних инвестиций в области борьбы против ВИЧ на 150%. Для достижения победы над эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии важнейшее значение имеет увеличение финансирования здравоохранения из внутренних источников.

Увеличение внутреннего финансирования свидетельствует о росте ответственности стран за реализацию программ и позволяет обеспечить их устойчивость. Партнерство Глобального фонда стремится стимулировать инвестиции в здравоохранение из внутренних источников и оказывает поддержку внедрению в странах инновационных схем, направленных на увеличение внутренних инвестиций в здравоохранение.

Скорейшему внедрению инновационных механизмов увеличения внутренних инвестиций в здравоохранение способствуют партнерства с участием ЮНИТАЙД и Инициативы Клинтон по доступу к услугам здравоохранения (СНА). Предусмотренный Инициативой Клинтон предпринимательский подход к предоставлению доступа к услугам здравоохранения и предлагаемые ЮНИТАЙД инновационные механизмы финансирования подтверждают целесообразность создания партнерств, поддержки стран в финансировании программ и принятии ответственности за их реализацию.

Папуа-Новая Гвинея принимает на себя финансирование проектов в рамках Инициативы Клинтон/ ЮНИТАЙД. Начиная с 2006 года Инициатива Клинтон и министерство здравоохранения Папуа-Новой Гвинеи ведут работу по укреплению клинического потенциала для лечения ВИЧ среди детей. Незадолго до завершения реализуемого ЮНИТАЙД проекта в области педиатрии Инициатива Клинтон и министерство здравоохранения Папуа-Новой Гвинеи, секретариат Национального совета по СПИДу и представители парламента успешно осуществили переход с внешнего финансирования на национальную ответственность за реализацию проекта. Инвестиции ЮНИТАЙД сыграли роль катализатора в расширении масштабов лечения ВИЧ среди детей в Камбодже.

Глобальный фонд выработал эффективную схему стимулирования внутреннего финансирования здравоохранения, и эта схема дает реальные результаты. В основе схемы – убежденность в том, что для существенного улучшения условий жизни миллионов людей, затронутых заболеваниями, в странах с низким и средним уровнем дохода требуется существенное увеличение внутренних инвестиций – частных и государственных – в укрепление систем здравоохранения.

Глобальный фонд применяет политику совместного финансирования, помогая странам увеличивать внутреннее финансирование программ по трем заболеваниям и по укреплению систем здравоохранения. Действующая модель финансирования позволяет национальным министерствам здравоохранения и финансов привлечь дополнительно 15% финансовых средств из внутренних источников. На сегодняшний день страны взяли дополнительные обязательства на **4,3 млрд. долл. США** для реализации программ в области здравоохранения на 2015-2017 годы. Это означает, что по сравнению с периодом 2012-2014 годов внутренние инвестиции в здравоохранение **увеличатся на 52%**. Ниже приведены данные с указанием уровня дохода соответствующих стран.

УРОВЕНЬ ДОХОДА СТРАНЫ	ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ВЗНОС (млн. долл. США)			
	2012-2014 гг.	2015-2017 гг.	Дополнительно	Увеличение
Низкий	1 511	2 226	714	47%
Ниже среднего	3 300	5 943	2 642	80%
Выше среднего – нижний сегмент	1 195	1 684	489	41%
Выше среднего	2 761	3 463	702	25%
Итого	8 768	13 316	4 548	52%



1/3  
ИНВЕСТИЦИЙ

НА СОЗДАНИЕ  
ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ И  
УСТОЙЧИВЫХ  
СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

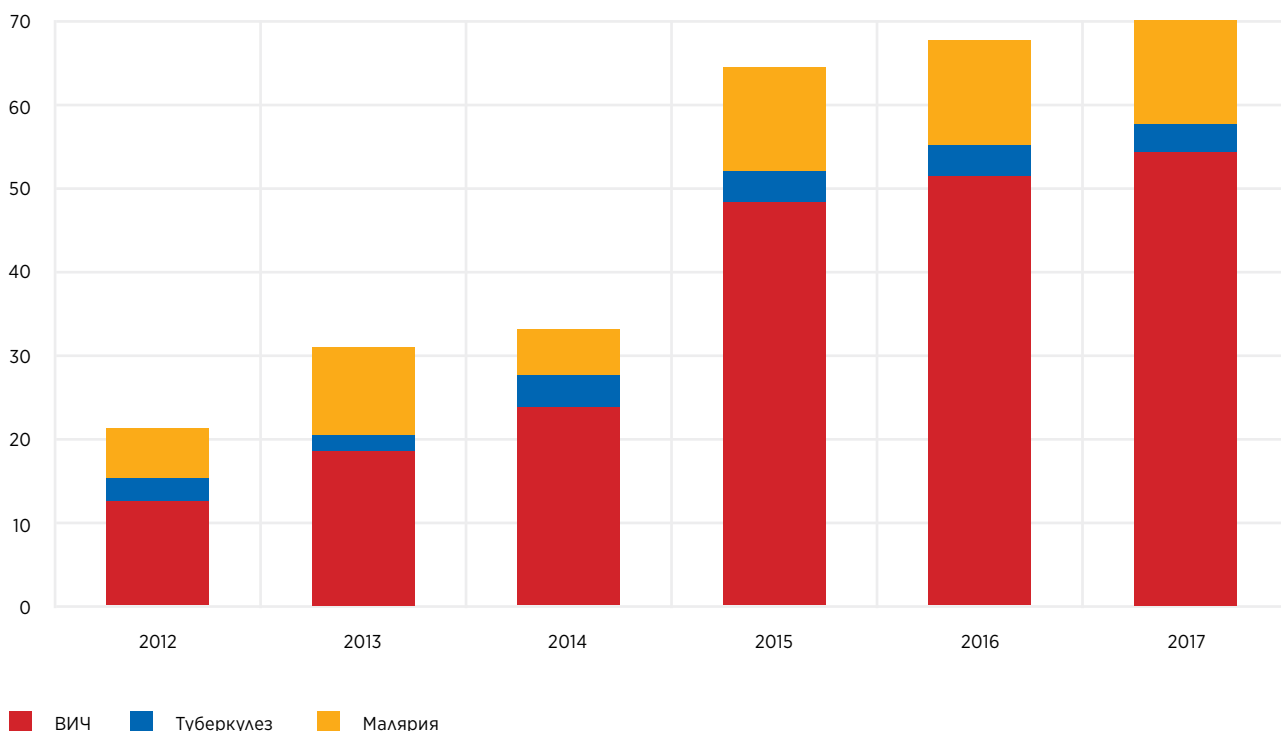
Один из членов добровольной организации *Volunteer Health Promoter* передает лекарства молодому человеку для лечения от туберкулеза. Он принимал лекарства два месяца и стал набирать вес. *Парагвай – Глобальный фонд/ John Rae.*

Страны, применяющие модель финансирования, считают, что предусмотренные ею требования в отношении совместного финансирования имеют важное значение для привлечения дополнительных ресурсов из внутренних источников. В ходе опроса 404 участников странового диалога и подготовки концептуальных записок в рамках первых пяти периодов финансирования в соответствии с новой моделью, 82% респондентов отметили, что повышение внимания Глобального фонда к вопросам софинансирования побудило правительства их стран к повышению своих финансовых обязательств.

В рамках модели финансирования правительства ряда стран впервые выделяют существенные денежные средства для совместного инвестирования программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, что является важным шагом к обеспечению долгосрочной устойчивости программ. Глобальный фонд постоянно стремится к дальнейшему упрощению этой процедуры.

Ситуация в области глобального здравоохранения характеризуется все большим разнообразием и постоянно усложняется. Глобальный фонд чаще применяет в своей практике дифференцированный подход, адаптируя партнерства с учетом этапа, на котором находятся страны в процессе развития, особенностей каждой системы здравоохранения, а также присутствия и роли основных партнеров. В процессе развития страны могут выходить вперед либо отставать, вносить неожиданные изменения в политику, стратегии, учреждения, экономику и здравоохранение.

ДОЛЛ. США  
(МЛРД.)



## Мозамбик

Наглядным примером является Мозамбик, который проявил твердое намерение выделить из бюджета в 2015 году дополнительно 28 млн. долл. США для реализации поддерживаемых Глобальным фондом программ, и в дальнейшем постоянно наращивать финансирование. Это обязательство в отношении прямого финансирования программ и увеличения затрат на предоставление услуг в связи с расширением программ, означает, что в текущем периоде на программы по ВИЧ, туберкулезу и малярии из госбюджета будет выделено на 118 млн. долл. США больше, чем в предыдущем периоде, то есть увеличение составит более 130%.

Чтобы маленькая община, проживающая на одном из островов недалеко от Мапуту, также получила бесплатные противомоскитные сетки, необходимо перенести упаковки с сетками на плечах во время отлива. *Мозамбик – Глобальный фонд/ John Rae.*





## Филиппины

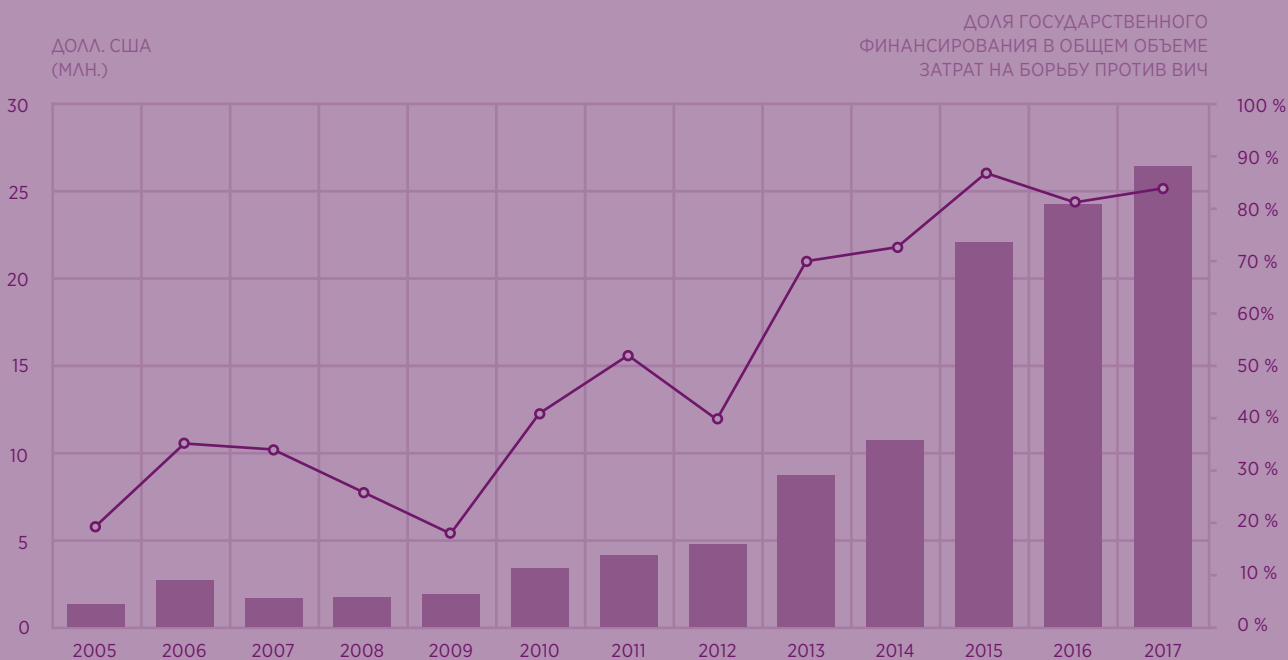
Филиппины заняли лидирующие позиции в области внутреннего финансирования. Пользуясь твердой политической поддержкой со стороны президента Акино в области достижения всеобщего охвата медицинской помощью, правительство выделило для совершенствования системы медицинского обслуживания приблизительно 85% из запланированных на пять лет 6 млрд. долл. США, которые предполагается получить в качестве поступлений от новых налогов на спиртные напитки и сигареты. В 2014 году бюджет министерства здравоохранения увеличился на 58% по сравнению с 2013 годом. Государственные финансовые обязательства в области борьбы против ВИЧ на 2015-2017 годы составляют 92% всех средств, выделяемых на эти цели, что означает существенный рост по сравнению с 2009 годом, когда этот показатель был на уровне 18%.

Обязательства реализуются в форме программ по предоставлению услуг по профилактике в рамках национальной системы здравоохранения. В городском медицинском пункте в Пуэрто-Принцесса, Филиппины, беременные женщины добровольно сдают тесты на ВИЧ, проводимые при поддержке Глобального фонда. Два раза в неделю в пункте проводятся также бесплатные консультации.

Филиппины – Глобальный фонд/ John Rae.



### ВНУТРЕННЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ВИЧ НА ФИЛИППИНАХ (2005-2017 гг.)



- Размер государственного финансирования
- Процентная доля государственного финансирования в общем объеме затрат на борьбу против ВИЧ

Источник: GARP, ЮНЭЙДС (2013 г.) и запрос в Глобальный фонд (2013 г.).  
Примечание: данные включают только обязательства по финансированию программ по ВИЧ. Затраты местных органов власти на людские ресурсы не учтены.

# Полный переход на самостоятельное финансирование и устойчивость

Диверсификация форм и методов осуществления инвестиций Глобального фонда и организации работы в различных странах касается не только финансовых вложений. Речь идет о выборе приоритетных направлений оказания поддержки в различных условиях и о повышении эффективности поддержки, осуществляемой через партнерства.

Странам, находящимся на начальных этапах развития, Глобальный фонд оказывает поддержку путем предоставления существенной доли средств для формирования бюджета программ по заболеваниям и по укреплению основных элементов систем здравоохранения. Страны, испытывающие трудности при переходе от постконфликтного состояния, часто имеют серьезные системные пробелы и испытывают дефицит потенциала в секторе здравоохранения, что негативно влияет на возможности стран по осуществлению программ. Увеличение финансирования таких стран может способствовать укреплению основных элементов системы здравоохранения, сделать ее достаточно прочной для противодействия ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также для решения более широких задач в области охраны здоровья. Участие Глобального фонда в деятельности в таких нестабильных условиях предполагает, в первую очередь, гибкость и оперативность.

Требуется также наличие более широких партнерств с участием различных субъектов, имеющих опыт работы в сложных условиях и поддерживающих связи с сетевыми сообществами и лидерами сообществ. В странах, где сложились чрезвычайные обстоятельства и возникли особо сложные проблемы развития, функции Основного реципиента временно выполняет Программа развития ООН (ПРООН), которая содействует укреплению национального потенциала в целях подготовки национальных органов к исполнению этих функций в будущем. Деятельность по укреплению потенциала охватывает такие направления, как управление реализацией программ и финансовыми ресурсами, фидуциарный контроль и надзор,

управление закупками и снабжением и т.п. В настоящее время ПРООН накопила успешный опыт временного исполнения этих функций в 23 странах.

Страны, находящиеся на противоположном полюсе оси развития, имеют возможность оплачивать приобретение основных предметов медицинского назначения и привлекать необходимые людские ресурсы. В этих условиях Глобальный фонд поддерживает мероприятия, обеспечивающие эффективный переход к самостоятельной деятельности. Помощь предусматривает финансирование мероприятий по поддержке основных затронутых и наиболее уязвимых групп населения, а также по ликвидации концентрированных эпидемий в странах, в которых, как представляется, отсутствует необходимая политическая воля и готовность государства осуществлять сотрудничество и взаимодействие с неправительственными структурами и организациями гражданского общества. Интеграция новаторских механизмов, например механизма финансирования по результатам, и формирование партнерств с другими организациями, может способствовать созданию механизмов для прекращения внешней поддержки и перехода на самостоятельное финансирование.

Между этими двумя крайними точками процесса развития находится много стран, которым требуются особые подходы, предусматривающие учет уникальных потребностей в области здравоохранения и особенностей национальных систем здравоохранения, социально-экономических и политических условий, а также характера партнерских организаций, действующих в тех или иных условиях. Формируя дифференцированные инвестиционные проекты и процедуры, Глобальный фонд как механизм финансирования может играть важную и более активную роль в формировании политической воли, укреплении потенциала и обеспечении долгосрочной устойчивости программ и финансирования.

Глобальный фонд выплатил более 27 млрд. долл. США, чтобы ускорить достижение победы над СПИДом, туберкулезом и малярией.







ПРЕДЫДУЩАЯ СТРАНИЦА. Медицинский центр Мапуту. Вместе с врачами и медсестрами работает консультант или «активист», который предоставляет услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ. *Мозамбик – Глобальный фонд/ John Rae.*

ЭТА СТРАНИЦА. Келокобонг Джамба бесплатно получил обработанную инсектицидом сетку во время массовой кампании по распространению сеток, проведенной в Чаде в 2014 году. В ходе кампании в стране было распространено приблизительно 7,3 миллиона сеток. Цель кампании заключалась в достижении всеобщего охвата, т.е. предоставлении сетки каждому человеку, подверженному риску заболевания малярией.

*Чад – Глобальный фонд/ Andrew Esiebo.*



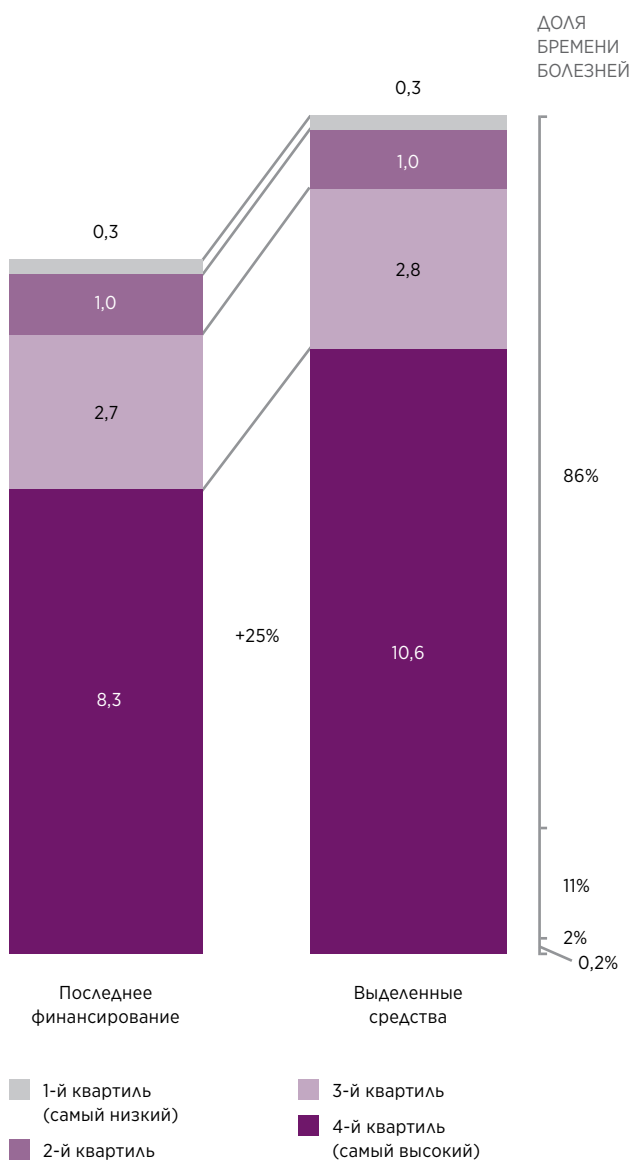
# Финансовые ресурсы

В целях направления ресурсов в сферы, в которых ощущается наиболее острая потребность в средствах, Глобальный фонд применяет модель финансирования на основе выделения ресурсов. Эта модель была внедрена в начале 2014 года, чтобы заменить прежнюю систему раундов. В соответствии с нынешней моделью каждая страна отнесена к одной из четырех категорий стран в зависимости от бремени болезней и уровня доходов. Сумма выделяемых средств определяется в начале трехгодичного цикла. Система финансирования на основе выделения ресурсов обеспечивает партнерам-исполнителям предсказуемость финансирования и гибкость по срокам.

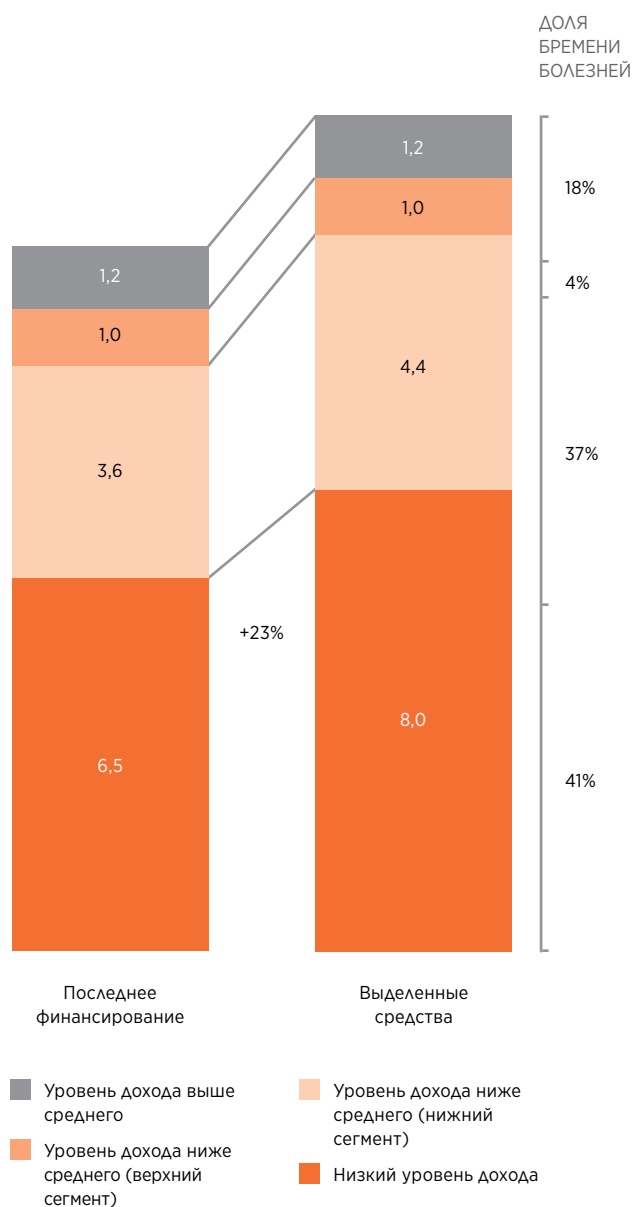
На диаграмме ниже показано сопоставление уровней финансирования в рамках текущего периода использования выделенных ресурсов и уровней финансирования последнего периода в предыдущие годы. Диаграмма показывает значительное увеличение финансирования стран с высоким бременем болезней и стран с низким уровнем дохода при сохранении прежних уровней или незначительном их повышении в случае стран со средним уровнем дохода.

## СОПОСТАВЛЕНИЕ ПРЕЖНИХ УРОВНЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ И УРОВНЕЙ ФИНАНСИРОВАНИЯ В ПЕРИОД ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫДЕЛЕННЫХ РЕСУРСОВ С 2004 ПО 2016 ГОД

### КВАРТИЛИ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ



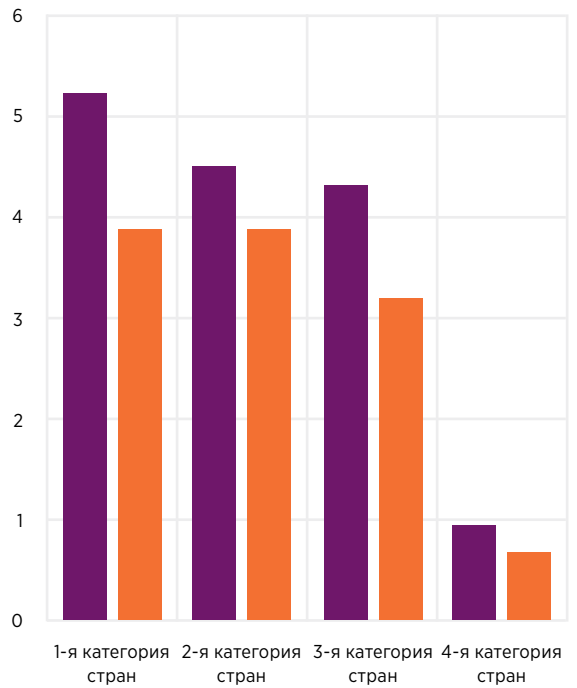
### УРОВЕНЬ ДОХОДА





ВЫДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ ПО КАТЕГОРИЯМ СТРАН В ЧЕТВЕРТОМ ПЕРИОДЕ ПОПОЛНЕНИЯ РЕСУРСОВ (2014-2016 гг.)

ДОЛЛ. США  
(МЛРД.)



■ Общий объем выделенных средств

■ Объем выплаченных средств



52%  
РОСТА

ВНУТРЕННИХ ИНВЕСТИЦИЙ  
В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Беременные женщины ожидают приема в больнице Мтендере, Замбия. При поддержке Глобального фонда больница предоставляет услуги по тестированию на ВИЧ будущим матерям, по добровольному консультированию и лечению, обучению лицами одного круга, уходу на дому и по организации приносящей доход деятельности, а также по поддержке сирот и других уязвимых детей. *Замбия – Глобальный фонд/ John Rae.*

# Эффективное использование денежных средств

Глобальный фонд уделяет особое внимание закупке медикаментов и предметов медицинского назначения по низким ценам, а также сокращению сроков поставки продукции партнерам-исполнителям. Согласно применяемой Глобальным фондом процедуре закупок, работники Глобального фонда осуществляют тесное взаимодействие с производителями на ранних этапах организации закупок. Был принят ряд мер по совершенствованию системы поставок, что позволило снизить затраты. Улучшение планирования и составление графиков поставок позволило обеспечить бесперебойность снабжения.

За счет более эффективной организации закупок Глобальный фонд сэкономил за двухлетний период, по состоянию на 2015 год, более **500 млн. долл. США**. Объем операций в рамках механизма объединенных закупок увеличился, по оценкам, с 300 млн. долл. США в 2011 году до **1,2 млрд. долл. США** в 2015 году. Использование этого механизма позволило сократить сроки поставок лекарственных средств и предметов медицинского назначения.

Глобальный фонд внедрил также усовершенствованную систему наращивания финансирования (*Finance Step-Up*), которая повысила прозрачность, ответственность и надежность внутренних финансовых систем Глобального фонда на основе интегрированной платформы данных с использованием новейших средств финансового планирования и прогнозирования, позволяющих выявлять формирующиеся тенденции и проблемы на ранних этапах.

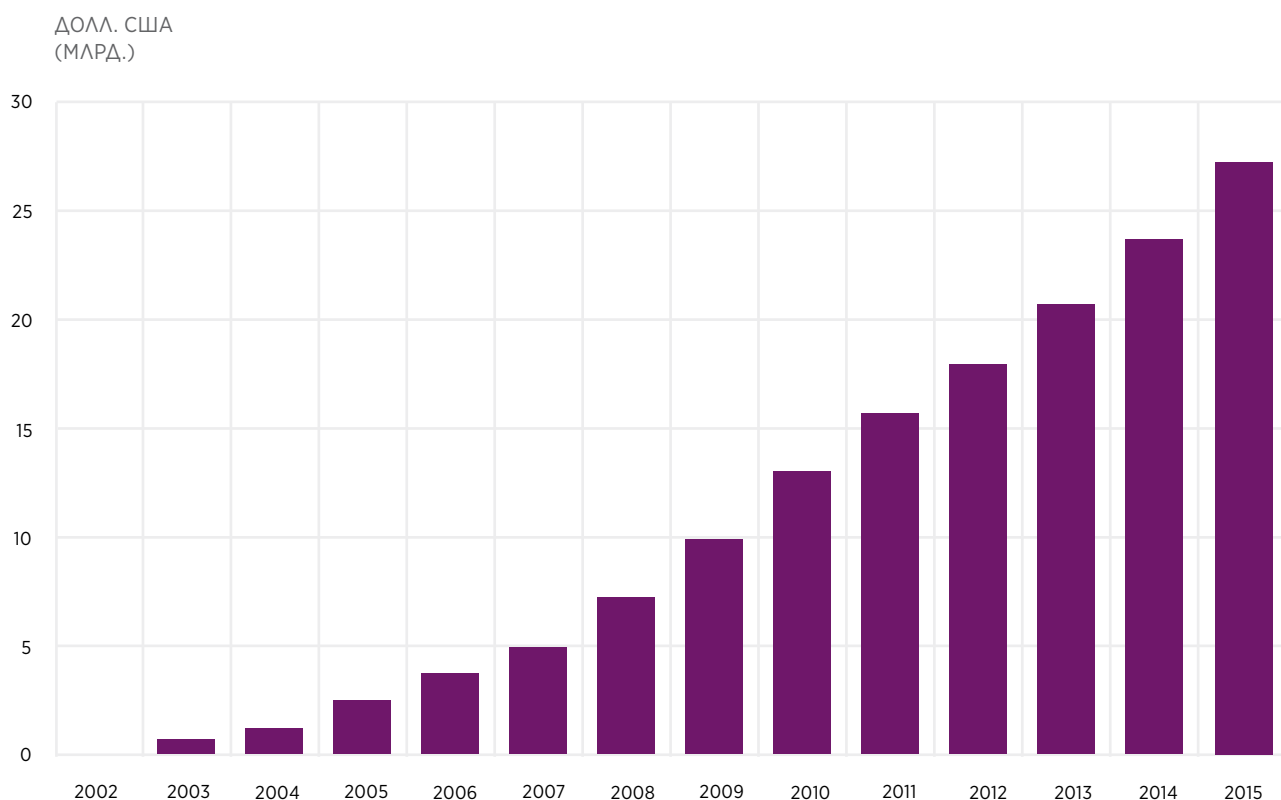
## ВЫПЛАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Для поддержки программ борьбы против эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии Глобальный фонд выплатил, по состоянию на сентябрь 2015 года, **27 млрд. долл. США**.

Принятая в Глобальном фонде схема выплаты денежных средств отражает динамику распространения заболеваний в различных регионах. На регионы принятия высокоэффективных мер – Африка 1 и Африка 2 – приходится приблизительно 44% всех выплат Глобального фонда. Эти регионы, а также регион Африки и Ближнего Востока охватывают страны Африки к югу от Сахары, которые характеризуются наиболее высокими уровнями концентрации ВИЧ и малярии.

Глобальный фонд не имеет представительств в странах. Реализацией грантов занимаются партнеры-исполнители, такие как министерства здравоохранения, организации сообществ и многосторонние организации, например Программа развития Организации Объединенных Наций. Глобальный фонд сотрудничает также с сектором частного здравоохранения, в том числе с фондом здравоохранения компании *Oil Search* в Папуа-Новой Гвинее и с компанией *Anglo-Gold Ashanti* в Гане.

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВЫПЛАТ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ГОДАМ (2002-2015 гг.)







- Африка и Ближний Восток (28%)
- Азия, Европа и Латинская Америка (13%)
- Регион принятия высокоэффективных мер - Африка 1 (20%)
- Регион принятия высокоэффективных мер - Африка 2 (23%)
- Регион принятия высокоэффективных мер - Азия (15%)



500  
МЛН. ДОЛЛ. США

СЭКОНОМЛЕНО ЗА  
ДВА ГОДА БЛАГОДАРЯ  
ПОВЫШЕНИЮ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ЗАКУПОК

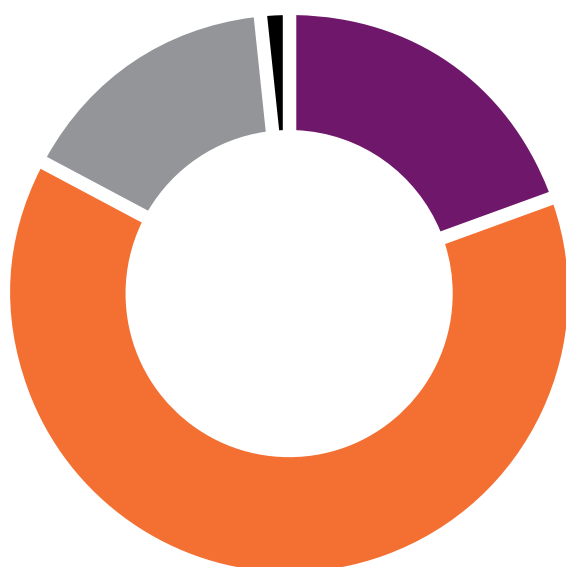
Медицинские работники областной туберкулезной больницы в Фергане, Узбекистан, обсуждают вопросы, касающиеся ухода за пациентами. Глобальный фонд поддерживает мероприятия по обучению персонала и поставке противотуберкулезных препаратов для бесплатного лечения пациентов не только в этой больнице, но и во всей стране.  
*Узбекистан - Глобальный фонд / John Rae.*



Основной объем взносов поступает в Глобальный фонд от государств. Крупнейшими донорами Глобального фонда с момента его создания были Соединенные Штаты Америки, Франция, Соединенное Королевство, Германия и Япония. Взносы государств составляют 94% поступлений в Глобальный фонд.

Расширение доступа к ППМР является одним из ключевых приоритетов в провинции Квазулу-Наталь, в которой отмечается самый высокий в Южной Африке уровень распространенности ВИЧ. Южная Африка – Глобальный фонд/ John Rae.

#### РАЗБИВКА ПОРТФОЛИО ПО ТИПУ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ



- Гражданское общество (20%)
- Государственные организации (63%)
- Многосторонние организации (16%)
- Прочие (1%)



## ОПЕРАЦИОННЫЕ РАСХОДЫ

В 2014 году операционные расходы Глобального фонда сократились до **286 млн. долл. США**, что несколько ниже бюджетного показателя. Эта сумма соответствует приблизительно 2,3% от общей суммы реализуемых грантов. За последние три года, благодаря четкому контролю за расходами и соблюдению параметров бюджета, Глобальный фонд достиг значительных успехов в сдерживании роста операционных расходов.

## МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

В начале деятельности Глобального фонда формирование его ресурсов осуществлялось на основе разовых взносов. Однако в середине 2000-х годов, в целях обеспечения стабильности и предсказуемости механизма финансирования Глобального фонда, была введена модель периодического пополнения ресурсов. Раз в три года доноры проводят конференцию по объявлению взносов, в ходе которой официально объявляют о размере предлагаемой финансовой поддержки. В ходе этих конференций регистрируются основные объемы заявленного финансирования.

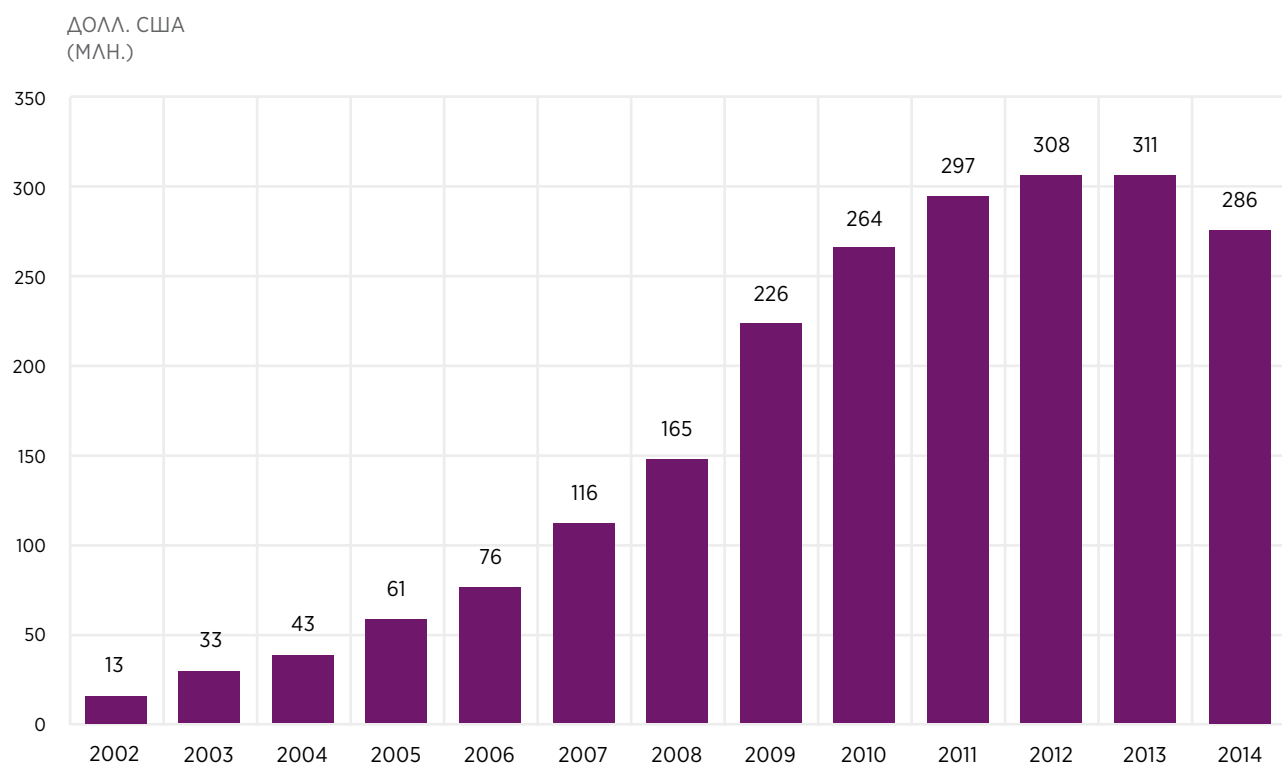
В текущем периоде пополнения ресурсов (2014-2016 гг.) доноры обязались перечислить в Глобальный фонд **12,23 млрд. долл. США**.

Основной объем взносов поступает в Глобальный фонд от государств. Крупнейшими донорами Глобального фонда с момента его создания были Соединенные Штаты Америки, Франция, Соединенное Королевство, Германия и Япония. Взносы государств составляют 94% поступлений в Глобальный фонд.

Структура финансовых ресурсов Глобального фонда становится все более разнообразной. Различные страны переходят на новые этапы развития. Некоторые из них, ранее выступавшие как исполнители грантов, теперь становятся инвесторами. Это такие страны, как Бразилия, Зимбабве, Кения, Малави, Мексика, Намибия, Руанда, Таиланд и Южная Африка. Во многих случаях происходит расширение масштабов совместного финансирования с участием внутренних источников, по мере того как страны переходят в категорию государств со средним уровнем дохода. По итогам обзора 68 основных программ по заболеваниям установлено, что национальные правительства обязались выделить на 2015-2017 годы для реализации программ на 2,8 млрд. долл. США больше, чем в 2012-2014 годах, что соответствует увеличению на **62%**.

Наблюдается также увеличение взносов со стороны негосударственных источников. Первое место среди негосударственных инвесторов по размеру взносов в Глобальный фонд занимает Фонд Билла и Мелинды Гейтс, перечисливший с момента создания организации **1,4 млрд. долл. США**. В число других крупных доноров входят Инициатива *PRODUCT (RED)*, которая осуществляет сбор средств с использованием известных торговых марок, Объединенная методистская церковь, Фонд *Tahir*, ЮНИТЭЙД, компании *Chevron* и *BHP Sustainable Communities*.

### ОПЕРАЦИОННЫЕ РАСХОДЫ ПО ГОДАМ (2002-2014 гг.)





# Заключение

---

Достижения партнерства Глобального фонда являются результатом усилий многих партнеров, включая правительства, гражданское общество, частный сектор и людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией. Люди, которые сохранили жизнь, должны благодарить в первую очередь партнеров, действующих на местах; это они выполняют тяжелую работу по профилактике, лечению и уходу в интересах людей, затронутых этими заболеваниями.

Эти успехи были бы невозможны без создания жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения, без систем сообществ, без улучшения работы систем поставок и без постоянных инноваций. Они стали возможны благодаря постоянному вниманию к вопросам, касающимся гендерного неравенства и продвижения прав человека. Защита и продвижение прав человека – важнейший фактор расширения доступа к медицинским услугам, особенно для основных затронутых и наиболее уязвимых групп населения. Указанные в настоящем отчете достижения стали возможны благодаря увеличению национальных инвестиций в системы здравоохранения, повышению эффективности использования денежных средств и закупки необходимых предметов медицинского назначения.

Партнерство Глобального фонда стремится существенно улучшить жизнь миллионов людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией и поэтому должно постоянно совершенствовать свою деятельность. Важнейшие элементы этой деятельности включают повышение качества данных, методов мониторинга результатов и воздействия. Еще один важный фактор – принципы партнерства и взаимной ответственности. В 2015 году, когда мировые лидеры совместно разрабатывают Цели устойчивого развития в качестве элементов системы по улучшению жизни миллиардов людей, успехи в области глобального здравоохранения могут служить примером того, как возможности становятся реальностью благодаря слаженным действиям сообществ, стремящихся к достижению согласованных целей, таких как обеспечение качественной медицинской помощи для всех.



После быстрого выздоровления благодаря АРВ-терапии, Бьюти посвятила свою жизнь помощи другим людям, живущим с ВИЧ, и стала руководителем группы поддержки в области ВИЧ в составе 20 членов. Она также встретила любовь своей жизни, Мваалу, и раскрыла ему свой статус. Он не счёл это препятствием, и теперь они живут счастливой жизнью как супружеская пара. *Замбия - Глобальный фонд / John Rae.*

**Глобальный фонд для борьбы  
со СПИДом, туберкулезом и малярией**

Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier, Geneva  
Switzerland

[info@theglobalfund.org](mailto:info@theglobalfund.org)  
[theglobalfund.org](http://theglobalfund.org)

Тел.: +41 58 791 1700  
Факс: +41 58 791 1701

ISBN 978-92-9224-438-5