



Отчет о результатах 2016 г.



ОБЛОЖКА. Медицинский центр в Га-Ранкува, Южная Африка, 19-летняя Кгантшо Макекета проводит еженедельные встречи в Райз Клубе для молодых женщин и девочек. Клубы, подобные этому, дают возможность девушкам в возрасте 14-24 лет обсуждать такие вопросы, как контрацепция и ВИЧ, и делиться своим опытом. *Южная Африка - Глобальный фонд / Алексия Вебстер*

ЭТА СТРАНИЦА. Благодаря поддержке со стороны Глобального фонда эта районная больница в Каутаунг, Мьянма, оказывает широкий спектр медицинских услуг для женщин и детей. Больница специализируется на предоставлении лечения для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. *Мьянма - Глобальный фонд / Джонас Гратцер*

Содержание

Письмо Исполнительного директора	2
Резюме	4
Воздействие и результаты	7
Цели в области устойчивого развития	27
Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья	28
Права человека	30
Устранение гендерного неравенства	32
Основные затронутые группы населения	34
Управление рисками	36
Основные затронутые группы населения	38
Переход и устойчивость	40
Финансовые ресурсы	43
Заключение	48

Письмо Исполнительного директора

Более длительная продолжительность жизни, лучшие условия жизни

В этом году Всемирная организация здравоохранения сообщила о значительном увеличении ожидаемой продолжительности жизни – на пять лет в период с 2000 по 2015 год, что является самым значительным увеличением этого показателя с 1960-х годов. Эти цифры еще выше в Африке, где ожидаемая продолжительность жизни увеличилась почти на десять лет. Такие впечатляющие результаты во многом обусловлены невероятным прогрессом в борьбе против инфекционных болезней, таких как ВИЧ, туберкулез и малярия, а также достижениями в области охраны здоровья матери и ребенка. То, что казалось невозможным 16 лет назад при принятии Целей тысячелетия в области развития, достигнуто.

В 1990-е годы, которые называли потерянными десятилетием Африки, индекс развития человеческого потенциала во многих африканских странах резко упал. В значительной степени этот спад был обусловлен распространением ВИЧ-инфекции и недоступностью лечения. В начале нового тысячелетия борьба против ВИЧ и других опасных болезней существенно активизировалась. Инвестиции глобальных партнеров в области здравоохранения и повышение обязательств национальных правительств сформировали глобальную солидарность, которая спасла миллионы жизней, преобразовала жизнь миллионов человек и предоставила им средства к существованию.

Партнерство Глобального фонда было создано в 2002 году в целях борьбы против эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии, поразивших многие страны мира, и поддерживает с тех пор программы, которые спасли 20 миллионов жизней. Помимо цифр, реальное значение имеет воздействие на людей. Одна спасенная жизнь – это мать, которая может вырастить свою дочь и научить ее защититься от ВИЧ-инфекции; или отец, который может обеспечить свою семью, не опасаясь туберкулеза. Это – девочка, которая достигла пятилетнего возраста, поскольку была защищена от малярии, и которая станет врачом или, возможно, следующим лидером своей страны. Эти спасенные жизни создадут условия для процветания и благополучия стран.

Плохое состояние здоровья людей является одновременно причиной и следствием бедности. В результате улучшения показателей здоровья глобальный уровень нищеты снизился в два раза за последние два десятилетия, т.е. наиболее быстрыми темпами в истории человечества. По мере экономического роста страны укрепляют свой потенциал для ведения борьбы против болезней.

В Эфиопии инвестиции Глобального фонда поддерживают деятельность более 38 000 медицинских работников второго уровня, подавляющее большинство из которых – женщины. Они осуществляют позитивные преобразования в области охраны здоровья в стране. На этом направлении первичной медико-санитарной помощи достигнуты впечатляющие результаты, отражающие улучшение состояния здоровья населения. После начала осуществления программы в 2003 году средняя продолжительность жизни увеличилась на 10 лет – с 54 до 64 лет. Программа позволила также тысячам женщин выйти на рынок труда и способствовала трансформации гендерных ролей в общинах.

Коллективное партнерство по борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии было создано для принятия мер в ответ на потерю человеческих жизней во всем мире. Сегодня партнерство выходит на качественно новый этап борьбы за сохранение жизней.

Однако этот долгосрочный прогресс не должен скрывать факт существования неравенства, поскольку успехи в борьбе против болезней затрагивают людей не в равной мере. Женщины и девочки по-прежнему страдают от болезней больше, чем другие группы населения. Это относится и к маргинализированным группам населения, особенно к людям, подвергающимся стигматизации со стороны общества. Основное бремя инфекционных болезней по-прежнему несут, в частности, работники секс-бизнеса, люди, употребляющие наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, мигрирующие группы населения и заключенные. Уникальность ситуации заключается в том, что для прекращения эпидемий мы должны выйти за рамки исключительно научных и медицинских решений – мы должны заглянуть в свою душу и стать лучше. Мы должны принять тех, кто отличается от нас, кого мы считаем «другими», и создать открытую человеческую семью, каковой она и должна быть.

Партнерство Глобального фонда наращивает свои инвестиции, чтобы обеспечить предоставление этим группам населения услуг по профилактике, лечению и уходу. Мы активно финансируем создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья, способных поддержать глобальные усилия в борьбе не только против СПИДа, туберкулеза и малярии, но и многих других болезней, а также против возникающих угроз для здоровья людей. Особое внимание мы уделяем охвату маргинализированных групп населения и будем продолжать вкладывать средства в деятельность по достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Мы активно сотрудничаем с партнерами, правительствами и гражданским обществом, и мы

стремимся к тому, чтобы никто не был забыт. По сути, мы совершенствуемся для того, чтобы способствовать достижению Целей в области устойчивого развития.

Настало время действовать. Поэтому люди сплотили свои усилия и в деревнях, и на уровне мирового сообщества. Мы приближаемся к поворотному моменту и видим путь к достижению того, что казалось невозможным в истории медицины – прекратить и, в конечном счете, искоренить малярию и туберкулез, а также установить контроль над чумой нашего времени: ВИЧ и СПИДом. Однако ситуация в поворотный момент может измениться в любую сторону. Данные четко показывают, что если мы не будем идти до конца, то эпидемии быстро возвратятся. И если они вернуться, то, как мы уже видим, они приобретут формы лекарственной и множественной лекарственной устойчивости, что создает угрозу для безопасности в области глобального здравоохранения и расширит спектр устойчивости к противомикробным препаратам. У нас нет ни знаний, ни финансовых ресурсов для борьбы против таких эпидемий. Следующие три-пять лет будут определяющими и покажут, являемся ли мы поколением, которое достигнет этих смелых исторических целей, или мы станем поколением, которое передаст эти эпидемии будущим поколениям людей. Решение за нами.

Как указывается в Целях в области устойчивого развития, здоровье не существует в изоляции. Мы живем во времена массовых перемен в социально-экономической сфере, в сфере политической власти и в условиях массового роста численности молодого населения. Люди и идеи меняются в беспрецедентных масштабах. В прежние времена в такие моменты был выбор – закрыться в себе и жить с оглядкой или открыться внешнему миру и смотреть вперед.

Вместе мы можем дать полет «лучшим ангелам нашей души» и объединить силы, чтобы решать самые сложные в мире проблемы. И вместе мы можем положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза и малярии.

Марк Дайбл, *Исполнительный директор*



Тюрьма МАСА в Абиджане, Кот-д'Ивуар. Врач обследует пациента с туберкулезом. Глобальный фонд играет ключевую роль в предоставлении заключенным услуг по поддержке, улучшении ухода, организации обучения и оборудовании переполненных тюрем с высокой распространенностью болезней. Кот-д'Ивуар - Глобальный фонд / Жорж Мерийон

Резюме

Партнерство Глобального фонда имеет множество сильных сторон: финансы, технические знания, опыт, понимание проблем сообществ, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, инновации и способность к постоянному развитию. Партнеры, включая Глобальный фонд, обладают различными возможностями и имеют различные точки зрения, однако 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.

Настоящий отчет содержит сводные показатели воздействия и показатели результатов, достигнутые благодаря осуществлению поддерживаемых Глобальным фондом программ к концу 2015 года и отражающие общий прогресс за период с 2002 года. Отчет подготовлен в итоге коллективных усилий, включая значительный вклад правительств, гражданского общества, частного сектора и людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией.

- **Спасено 20 миллионов жизней;** к концу 2016 года число спасенных жизней достигнет, по оценкам, 22 миллионов.
- С 2002 года **на треть сократилось** число случаев смерти от ВИЧ, туберкулеза и малярии в странах, получающих финансирование Глобального фонда.
- **9,2 миллиона человек** получают антиретровирусную терапию для лечения ВИЧ-инфекции.
- **15,1 миллиона человек** получили лечение туберкулеза.
- **659 миллионов противомоскитных сеток** распространено в рамках программ по малярии.
- **Предотвращено 146 случаев инфицирования** ВИЧ, туберкулезом и малярией.

Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья людей имеет первостепенное значение для прекращения эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также для существенного положительного воздействия на системы для сохранения здоровья в странах, в которых эти заболевания широко распространены. **40%** всех инвестиций Глобального фонда направляются на формирование жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья.

Глобальный фонд оказывает странам поддержку в расширении программ, которые **устраняют связанные с правами человека барьеры и гендерные барьеры**, препятствующие предоставлению услуг здравоохранения, чтобы каждый человек мог иметь доступ к медицинским услугам, в которых он нуждается. Для ликвидации неравенства в отношении женщин и девочек Глобальный фонд значительно увеличил за последние шесть лет объем целевых инвестиций; около **60%** общего объема инвестиций организации в настоящее время используется в интересах женщин и девочек.

Вспышка лихорадки Эбола в Западной Африке и продолжающийся глобальный кризис беженцев и перемещенных лиц выявили наличие конкретных проблем в обеспечении доступа к медико-санитарной помощи в сложных для работы условиях в странах или районах, где наблюдаются вспышки болезней, стихийные бедствия, вооруженные конфликты и где отсутствуют устойчивые структуры управления. На страны со сложными для

работы условиями приходится треть мирового бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии, и **треть** инвестиций Глобального фонда.

Требование Глобального фонда в отношении совместного финансирования является эффективным способом сотрудничества с правительствами, направленного на стимулирование внутренних инвестиций в здравоохранение. К настоящему времени страны приняли обязательства дополнительно увеличить финансирование своих программ в области здравоохранения на 2015-2017 годы на **6 млрд. долл. США**, что составляет увеличение внутреннего финансирования на 41% по сравнению с объемом затрат с 2012 по 2014 год.

Объем инвестиций Глобального фонда в программы в области здравоохранения неуклонно увеличивается. По состоянию на июль 2016 года, на поддержку программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии Глобальный фонд выплатил **30 млрд. долл. США**.

За трехлетний период Глобальный фонд сэкономил, по состоянию на 2016 год, более **600 млн. долл. США** благодаря использованию более эффективного механизма объединения закупок с участием партнеров и согласованию цен непосредственно с производителями. Цены на сетки, обработанные инсектицидом длительного действия для предотвращения малярии, **снизились на 38%** с 2013 года, а стоимость комбинированной АРВ-терапии для лечения ВИЧ-инфекции **снизились на 25%** с 2014 года. Использование механизма объединения закупок лекарств и изделий медицинского назначения позволило сократить сроки поставок продукции; показатель своевременности поставок **возрос с 36%** в 2013 году до **84%** в 2016 году.

Ожидается, что платформа *wambo.org* – электронный рынок для закупки изделий медицинского назначения, который начал действовать в январе 2016 года, позволит исполнителям поддерживаемых Глобальным фондом программ дополнительно **экономить 250 млн. долл. США** в течение следующих четырех лет.

Благодаря строгому контролю за уровнем затрат, соблюдению принципов благоразумного планирования и четкому исполнению бюджета сокращаются и операционные расходы. В 2015 году они составили 296 млн. долл. США, что ниже запланированного уровня в 300 млн. долл. США. Это составляет приблизительно **2,3%** от объема реализуемых грантов, что свидетельствует о высокой эффективности организации и рациональном использовании денежных средств.



20
МИЛЛИОНОВ

СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ
БЛАГОДАРЯ ПАРТНЕРСТВУ
ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА



НА 1/3
МЕНЬШЕ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ

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

Агнес Нзому, дошкольный педагог в Кибере, одном из самых больших трущобных районов в Африке, обратилась в больницу в Найроби, где у нее был диагностирован туберкулез. К счастью, общинный медработник, приписанный к местной клинике, быстро принял все необходимые меры, чтобы протестировать на заболевание остальных членов ее семьи – мужа и четырех сыновей. Трех мальчикам был поставлен положительный диагноз, и им сразу назначили бесплатное противотуберкулезное лечение. Сегодня все они излечились. *Кения - Глобальный фонд / Сэм Уолсон*



9,2
МИЛЛИОНА

ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЮТ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТ ВИЧ



15,1
МИЛЛИОНА

ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧИЛИ ЛЕЧЕНИЕ
ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА



659
МИЛЛИОНОВ

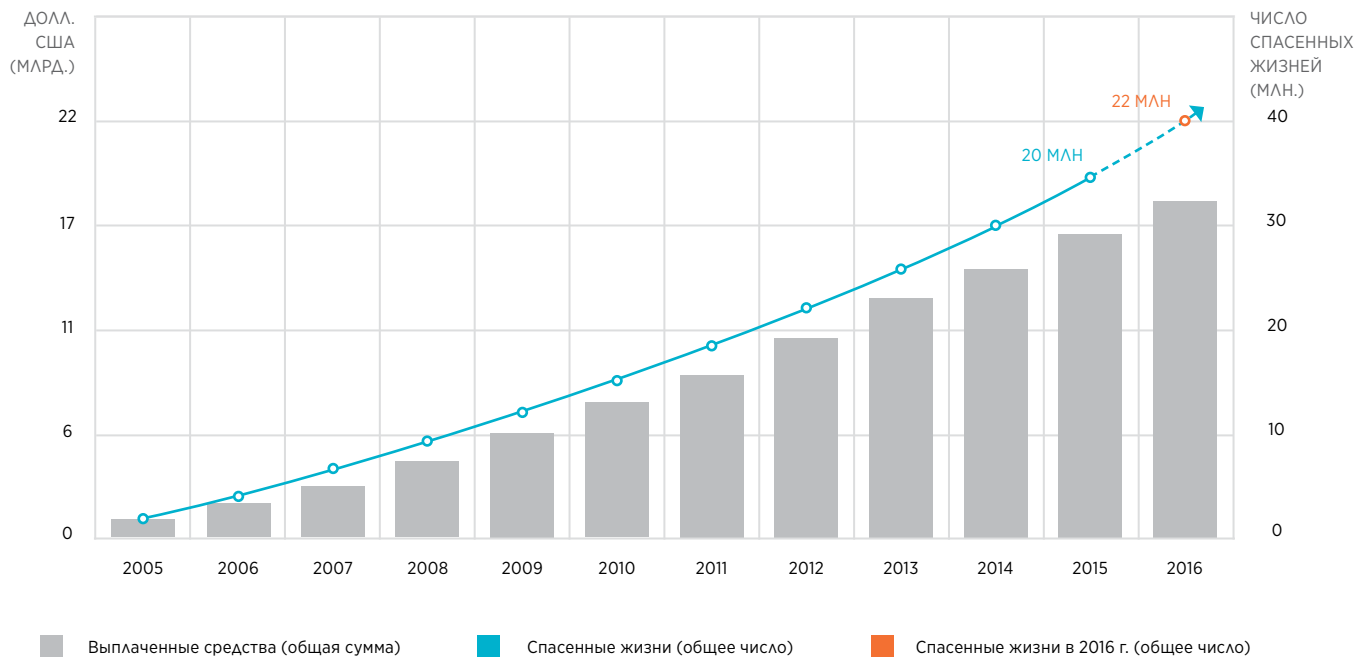
ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК
РАСПРОСТРАНЕНО В РАМКАХ
ПРОГРАММ ПО МАЛЯРИИ

Девочка играет на ветру в лагере беженцев Заатари в Иордании. В сотрудничестве с местными и международными партнерами Глобальный фонд поддерживает предоставление основных услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза сирийским беженцам, размещенным в Ливане и Иордании.
Иордания - Глобальный фонд / Таня Хабжука

Воздействие и результаты

Спасенные жизни и предотвращенные случаи инфицирования

ЧИСЛО СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ В РАМКАХ ПРОГРАММ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



Воздействие инвестиций в здравоохранение можно измерять различными способами. Одной из самых простых и важнейших единиц измерения является число спасенных жизней. По состоянию на конец 2015 года, в результате реализации поддерживаемых партнерством Глобального фонда программ было спасено 20 миллионов жизней.

По текущим прогнозам на 2016 и 2017 годы, программы в области здравоохранения, реализуемые при поддержке партнерства Глобального фонда, позволяют спасти 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 благодаря оказанию странам поддержки 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 треть в странах, которые Глобальный фонд финансировал в размере от 4,1 млн. долл. США в 2002 году до 2,6 млн. долл. США в 2015 году.

Стратегией Глобального фонда на 2012-2016 годы предусмотрен целевой показатель – спасти 10 миллионов жизней в течение пятилетнего периода, завершающегося 31 декабря 2016 года. Судя по текущим прогнозам, эта цель будет достигнута.

Инвестиции партнерства Глобального фонда существенно увеличивались и использовались для расширения антиретровирусной (АРВ) терапии, противотуберкулезного лечения и борьбы против малярии, а также для создания жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья.

В Стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы определен целевой показатель – предотвратить 140-180 миллионов случаев инфицирования к концу 2016 года. По состоянию на конец 2015 года, было предотвращено 146 миллионов случаев инфицирования, и если текущая тенденция сохранится, то к концу 2016 года удастся в целом предотвратить, по оценкам, более 200 миллионов случаев инфицирования.

ПРИМЕЧАНИЕ В ОТНОШЕНИИ МЕТОДИКИ

В 2015 году партнерство Глобального фонда внедрило усовершенствованную методику расчета числа спасенных жизней, которая в большей степени соответствует методам, применяемым партнерами. Как и в прошлые годы, эта методика предусматривает применение различных моделей анализа первичных данных. В рамках этих моделей используются самые передовые научные методы и последние данные, поступающие из широко признанных источников. 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 данный 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, согласно исследованиям, 70% лиц с положительным результатом исследования мазка мокроты умирают при отсутствии лечения, а 1000 лиц с положительным результатом исследования мазка мокроты прошли курс лечения в определенном году, и при этом 100 человек были зарегистрированы как умершие от туберкулеза, то в этом случае, согласно модели расчета, 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^{1,2}. Оценки числа спасенных жизней рассчитывают ВОЗ и ЮНЭЙДС по итогам консультаций со странами с использованием моделей передачи заболеваний или статистических моделей заболеваемости, в частности модели ЮНЭЙДС Spectrum AIM, и самых достоверных 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 вычислить общее число жизней, спасенных благодаря поддержке со стороны Глобального фонда.

На основе краткосрочных рекомендаций, представленных в 2014 году группой независимых экспертов, Глобальный фонд дополнительно усовершенствовал в 2015 году 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 данных, приведенных в ранее опубликованных отчетах. Глобальный фонд продолжает взаимодействие с партнерами в целях дальнейшего усовершенствования нынешней методики на основе долгосрочных рекомендаций, сформулированных группой экспертов в 2014 году³. Будет учитываться воздействие профилактики ВИЧ на показатель спасенных жизней (в настоящее время это воздействие не учитывается), т.е. фактор, который может показать, что Глобальный фонд недооценивает число жизней, спасенных благодаря его инвестициям. Это позволит также устранить некоторые недостатки действующей методики оценки числа жизней, спасенных в результате осуществления мероприятий по борьбе против туберкулеза и малярии, поскольку в некоторых случаях эти показатели, возможно, завышаются.

Снижение бремени ВИЧ

В 2000 году казалось, что СПИД остановить невозможно. С тех пор мы добились прогресса, который ранее не могли себе представить. Достигнув максимального уровня в 2005 году, число случаев смерти от СПИДа ежегодно снижается. Продолжается ежегодное сокращение числа новых случаев инфицирования в Африке, наиболее затронутом континенте. 17 миллионов человек во всем мире имеют доступ к спасающей жизнь антиретровирусной терапии, благодаря чему люди продолжают жить, заботиться о своих семьях и вносить вклад в развитие своих общин; снижается вероятность передачи вируса другим людям.

Это радикальное улучшение произошло благодаря коллективной решимости и напряженной работе партнеров в области глобального здравоохранения, в частности Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и таких стран, как Южная Африка. Следует также отдать должное людям, которые не принимали мир, в котором АРВ-терапия была доступна только богатым. Международные организации, такие как ЮНЭЙДС и ВОЗ, играют ключевую роль, но все началось с инициативы отдельных лиц и сообществ, которые поднялись и потребовали прислушаться к их голосу и уважать их право на лечение.

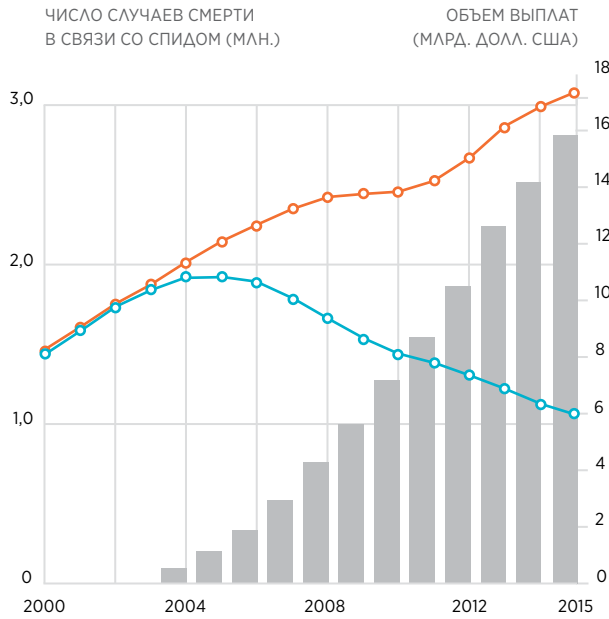
Важнейшим фактором, позволившим добиться этих результатов, стало быстрое расширение доступа к антиретровирусной терапии – охват населения увеличился с 3,4% в 2005 году до 21% в 2010 году и до 45% в 2015 году. На глобальном уровне почти 46% всех людей, живущих с ВИЧ, имеют в настоящее время доступ к антиретровирусной терапии, что составляет небывалый рост с 2,7% в 2000 году и 6,8% в 2005 году.

Приблизительно **60%** стран, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции с высоким уровнем воздействия и по которым имеются качественные данные, добились снижения уровня ВИЧ-инфицирования на 50% и более (40% мирового бремени болезней приходится на 13 стран).

В поддерживаемых Глобальным фондом странах число новых случаев ВИЧ-инфицирования в период с 2000 по 2015 год сократилось на **37%**. Партнеры с оптимизмом предполагают, что темпы предотвращения инфицирования можно повысить еще больше, если продолжить увеличение финансирования, укрепить его целевую направленность на группы населения и районы с наиболее высокими темпами передачи инфекции и поддерживать мероприятия, имеющие наиболее высокий потенциал для оказания воздействия. Другим важным фактором является расширение национального охвата лечением в целях предотвращения передачи вируса от матери ребенку, достигавшее **49%** в 2010 году и **76%** в 2015 году.

Однако распространенность СПИДа в мире остается высокой. В целом, в период с 1990 по 2015 год по причинам, связанным со СПИДом, умерли **34 миллиона** человек. Укоренившейся проблемой является сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ – основная причина смерти людей, живущих с ВИЧ. Вызывают тревогу быстрые темпы распространения ВИЧ среди молодых женщин и девочек во многих странах Восточной и Южной Африки. Основные затронутые группы населения – в том числе мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и трансгендерные лица –

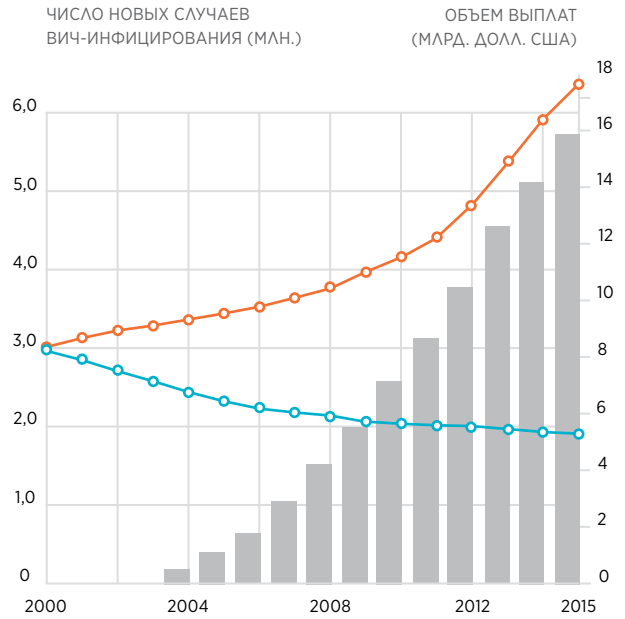
ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ В СВЯЗИ СО СПИДОМ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на программы по ВИЧ (общая сумма)
- Случаи смерти от СПИДа - фактические данные
- Случаи смерти от СПИДа - при отсутствии АРТ и профилактики

Источник: ЮНЭЙДС, Авенир Хелс, центр «Восток-Запад»

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ЧИСЛА НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на программы по ВИЧ (общая сумма)
- Новые случаи ВИЧ-инфицирования - фактические данные
- Новые случаи ВИЧ-инфицирования - при отсутствии АРТ и профилактики



После пикового периода эпидемии в 2005 году число случаев смерти в связи со СПИДОМ сократилось на 45% в странах, получающих гранты Глобального фонда.

Поша Нделемани, живущая с ВИЧ, обнимает своего сына Феликса, у которого сохраняются отрицательные результаты тестирования на ВИЧ после того, как они прошли лечение для предотвращения передачи вируса от матери ребенку.

Малави - Глобальный фонд / Леони Маринович

¹ 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.

² Стратегия Глобального фонда на 2012-2016 гг. Консультации с техническими партнерами по вопросам, касающимся целей, услуг и моделирования воздействия, Монреаль, 7-8 июля 2011 г.

³ Группа экспертов по вопросам воздействия инвестиций Глобального фонда на здоровье людей, Женева, 10-11 июля 2014 г.

затронуты заболеваниями в непропорциональной степени и часто не могут получить доступ к медицинской помощи из-за стигматизации и дискриминации.

Если мы желаем достичь Цели в области устойчивого развития – прекратить эпидемию ВИЧ к 2030 году, – нам необходимо активизировать усилия и сосредоточить внимание на областях, в которых еще имеются нерешенные проблемы. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования устойчиво снижалось в период с 2000 по 2010 год, однако затем темпы замедлились, и в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии распространение инфекции снова ускорилося. Эти тревожные факты убедительно свидетельствуют о том, что нам необходимо активизировать усилия по профилактике, борьбу против стигматизации и дискриминации, которые препятствуют доступу определенных групп населения к профилактике, лечению и уходу.

Согласно новому руководству ВОЗ, опубликованному в 2015 году, антиретровирусную терапию всех ВИЧ-инфицированных лиц следует начинать как можно раньше после постановки диагноза. Это означает увеличение числа лиц, отвечающих критериям для получения лечения, с 28 миллионов до 37 миллионов человек, что создает новые трудности в поиске дополнительных средств и источников финансирования. В этой области еще предстоит многое сделать.

ВИЧ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Начиная с 2002 года Глобальный фонд предоставляет более **20%** общего объема международного финансирования для поддержки борьбы против ВИЧ и выплатил более **15,8 млрд. долл. США** для поддержки программ более чем в 100 странах в период с 2002 по 2015 год. Глобальный фонд концентрирует свои усилия на страны с высоким бременем болезней, национальные системы здравоохранения которых не имеют необходимого потенциала для принятия мер в ответ на заболевания. 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 были направлены в страны, где основные затронутые группы населения, в частности работники секс-бизнеса, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди, употребляющие наркотики, трансгендерные лица, заключенные и мигранты, сталкиваются с препятствиями в доступе к медицинской помощи.

Число случаев смерти от СПИДа в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, сокращается. Этот показатель снизился более чем на **45%** – с 1,9 миллиона случаев в 2004 году до **1,1 миллиона** в 2015 году. На диаграмме ниже показаны оценки числа случаев смерти, которые имели бы место при отсутствии инвестиций в программы по ВИЧ.

Поддерживаемые Глобальным фондом программы АРВ-терапии охватывают **9,2 миллиона** человек – более половины общего числа лиц, получающих это лечение во всем мире. В результате увеличения инвестиций Глобального фонда в программы АРВ-терапии наблюдается соответствующее увеличение числа пациентов, получающих лечение, а в связи со снижением стоимости АРВ-препаратов инвестиции Глобального фонда

достигают большего числа людей. Целевой показатель стратегии Глобального фонда на 2012–2016 годы – довести число лиц, получающих антиретровирусную терапию, до 7,3 миллиона к концу 2016 года, – был достигнут в 2014 году.

Важнейшим фактором расширения доступа к лечению является снижение цен на антиретровирусные препараты. Применяемый Глобальным фондом механизм объединения закупок позволяет повысить устойчивость и эффективность снабжения лекарствами для лечения ВИЧ при значительном снижении их стоимости. Цена антиретровирусных препаратов для проведения лечения в течение одного года составляла в 2000 году более 10 тыс. долл. США. В настоящее время это лечение стоит 94 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. В начале 2016 года Глобальный фонд создал новый онлайн-рынок *wambo.org*, который должен обеспечить экономию средств, по крайней мере, в размере 250 млн. долл. США в следующие четыре года и предлагает исполнителям программ в области охраны здоровья конкурентоспособные цены на лекарства и изделия медицинского назначения.

Быстрое расширение масштабов АРВ-терапии, в соответствии с новым руководством ВОЗ 2015 года, является важной частью решения, однако мы никогда не покончим со СПИДом как эпидемией, если не предотвратим новые случаи инфицирования. Для достижения амбициозных целей на 2020 и 2030 годы требуются специальные комбинированные программы, включающие набор проверенных действенных мероприятий по профилактике ВИЧ. Эти мероприятия включают предоставление презервативов, незамедлительное начало антиретровирусной терапии, доконтактную профилактику, а также мероприятия по защите прав человека и структурные мероприятия. Для некоторых основных затронутых групп населения необходимы дополнительные меры, такие как программы социальной защиты для молодых женщин и девочек, которые могут включать специальные программы удержания девочек в школе, услуги по устранению и предотвращению насилия по признаку пола, программы обмена игл и шприцев, программы опиоидной заместительной терапии для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и добровольное мужское обрезание в медицинских целях в Восточной и Южной Африке.

Консультирование и тестирование на ВИЧ (ранее: услуги по обследованию на ВИЧ) – важнейший элемент профилактики и лечения людей, живущих с ВИЧ. Поддерживаемые Глобальным фондом программы консультирования и тестирования охватывают более **509 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 с 2002 года **3,6 миллиона** человек.

Простым, но эффективным средством профилактики ВИЧ-инфекции является использование презервативов. В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, распространено более **5,3 миллиарда** презервативов.

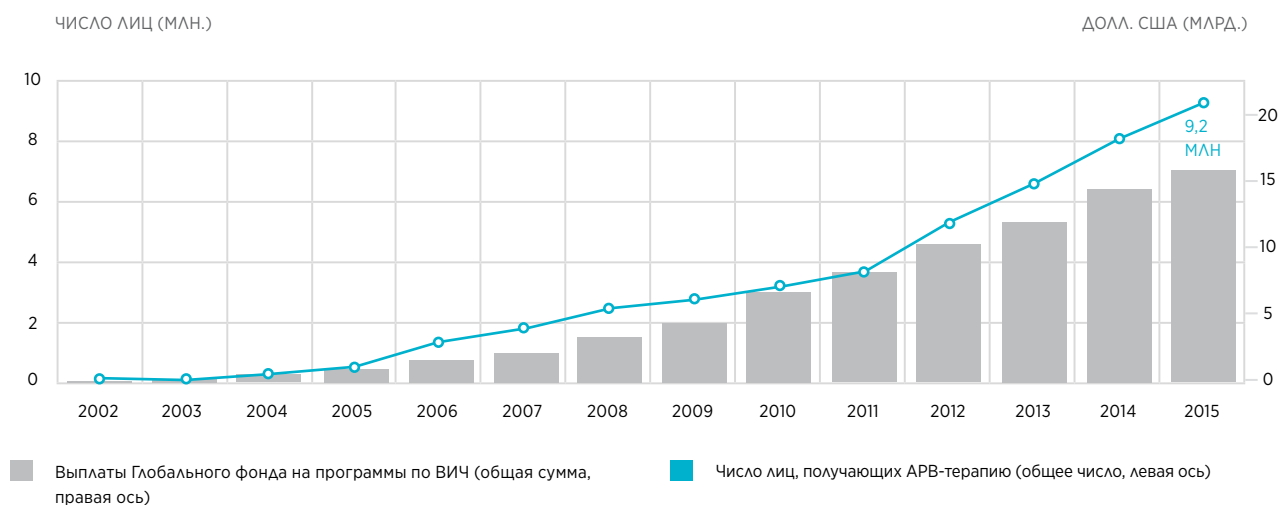
Еще одним важным направлением профилактики и лечения ВИЧ является лечение заболеваний, передаваемых половым путем. В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, более **23,2 миллиона** человек прошли курс лечения от заболеваний, передаваемых половым путем.

Глобальный фонд является крупнейшим донором программ снижения вреда (по объему предоставленного финансирования), выделив под обязательства приблизительно **603 млн. долл. США** в период с 2002 по 2013 год для поддержки услуг для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Эти услуги включают поддержку таких мер, как повышение информированности о поведении, связанном с риском; предоставление стерильного инъекционного оборудования, чтобы исключить совместное

использование игл; предоставление базовой медицинской помощи; тестирование и консультирование; и поддержку людей, употребляющих инъекционные наркотики, в целях перехода к заместительной терапии метадонном.

Наконец, как и в случае с туберкулезом и малярией, имеются весьма настораживающие данные о соблюдении режима лечения и о появлении лекарственной устойчивости. Повышение качества согласованных программ лечения, профилактики и ухода будет иметь важное значение для достижения успеха в борьбе с эпидемией.

ЧИСЛО ЛИЦ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ (2002-2015 гг.)



Поддерживаемые Глобальным фондом программы обеспечивают предоставление АРВ-терапии 9,2 миллиона человек – более половины общего количества в людей, проходящих лечение.

Лейюнг Тай, торговец использованными бутылками от воды, проживающий в Пномпене, узнал, что является ВИЧ-положительным, когда уже был тяжело болен, но он должен был продолжать трудиться, чтобы зарабатывать на жизнь. Об оплате лекарств не могло быть и речи. К счастью, Тай смог получить доступ к бесплатному лечению, восстановил свои силы и больше не беспокоится о том, что вирус не позволит ему зарабатывать на жизнь.

Камбоджа - Глобальный фонд / Джон Рэй





В Ждановской исправительной колонии в Донецкой области, Украина, имеется собственный центр диагностики и лечения заключенных с диагнозом туберкулеза.

*Украина - Глобальный фонд /
Ефрем Лукацкий*

Пример из практики

Чрезвычайное финансирование в Украине

В случаях наступления кризисной ситуации в первую очередь страдает качество медицинского обслуживания либо в результате перегрузки системы здравоохранения в связи с большим количеством экстренных случаев, повреждением или разрушением клиник и больниц, либо в результате прекращения доступа к услугам. Для лиц, нуждающихся в получении жизненно необходимого лечения от заболеваний, таких как ВИЧ или туберкулез, потеря доступа к медицинской помощи означает одно из двух: жить или умереть.

В Украине зарегистрирован один из наиболее высоких уровней эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии. В первую очередь эпидемия затронула мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков. Страна входит также в число 27 стран с тяжелым бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и в число 41 страны с высоким уровнем коинфекции ТБ/ВИЧ.

Политический кризис 2014 года в Украине, который привел к вооруженному конфликту в восточных районах, затронул более 3,1 миллиона человек, нуждающихся в гуманитарной поддержке. Поставки лекарственных средств и предметов медицинского назначения в зоны конфликта чрезвычайно затруднены.

Юго-восточные районы Украины, включая неподконтрольные правительству Луганскую и Донецкую области, всегда были наиболее затронуты ВИЧ-инфекцией при наиболее высоком уровне распространенности ВИЧ в стране (644,5 на 100 000 населения). Государственная поддержка людей, живущих с ВИЧ в неподконтрольных правительству областях, сократилась в результате конфликта, при этом образовался дефицит финансирования

для закупки антиретровирусных препаратов для 8000 человек, живущих с ВИЧ в Донецкой и Луганской областях.

Чтобы не допустить прерывания поставок основных изделий медицинского назначения в целях борьбы против ВИЧ и предоставления услуг в Донецкой и Луганской областях, Глобальный фонд согласовал с чрезвычайной группой ВОЗ по координации борьбы против ТБ/ВИЧ меры реагирования с использованием механизма Глобального фонда для финансирования в чрезвычайных ситуациях. Реализуемый ЮНИСЕФ чрезвычайный грант позволяет предоставлять в течение одного года АРВ-терапию в неподконтрольных правительству областях. Благодаря экономии средств при приобретении ЮНИСЕФ изделий медицинского назначения, финансирование будет использоваться для закупки АРВ-препаратов в течение нескольких дополнительных месяцев после завершения первоначального периода действия чрезвычайного гранта.

Помимо чрезвычайного финансирования, Глобальный фонд продолжает поддерживать услуги по лечению МЛУ-ТБ, по профилактике ТБ/ВИЧ, а также услуги по уходу и поддержке через учреждения, которые еще функционируют в неподконтрольных правительству областях. Глобальный фонд осуществляет сотрудничество с партнерами, чтобы определить возможности полного доступа к АРВ-препаратам для людей, живущих с ВИЧ, в восточной части Украины после прекращения действия чрезвычайного гранта.

Партнерство Глобального фонда обеспечило поставки АРВ-препаратов в стране для 60 753 человек; прошли тестирование и получили лечение 68 542 пациента с туберкулезом и 21 477 пациентов с МЛУ-ТБ. В период с 2003 по 2015 год спасено 87 000 жизней благодаря реализации поддерживаемых Глобальным фондом программ по туберкулезу и ВИЧ.

Снижение бремени туберкулеза

С 1990 года в борьбе против туберкулеза достигнуты значительные успехи, причем наибольший прогресс отмечается после 2000 года, когда были приняты Цели тысячелетия в области развития. С 2000 года уровень смертности снизился на **44%**, эффективные методы диагностики и лечения позволили сохранить, по оценкам, **38 миллионов** жизней в период с 2000 по 2015 год (включая ВИЧ-положительных лиц). Предусмотренный Целями тысячелетия в области развития целевой показатель – положить начало тенденции к сокращению заболеваемости туберкулезом – достигнут.

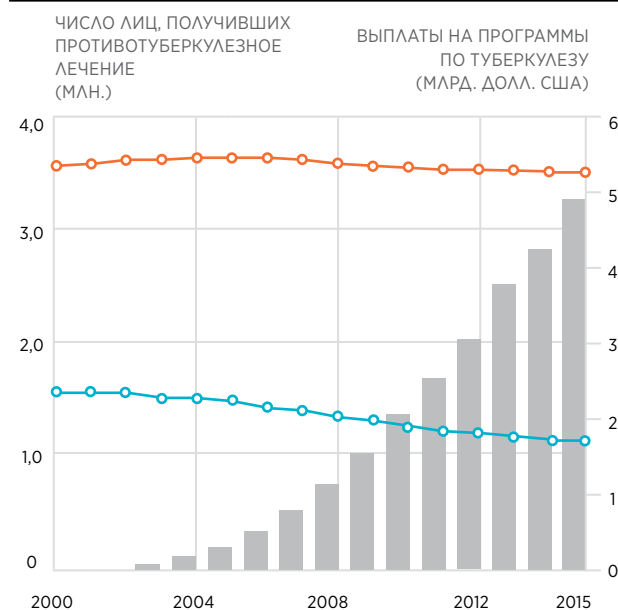
В странах, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции, число случаев смерти от туберкулеза сократилось с 2000 по 2015 год на **31%** (без учета случаев смерти от коинфекции ТБ/ВИЧ). При отсутствии соответствующих мероприятий число случаев смерти от туберкулеза в 2015 году возросло бы более чем **в три раза**.

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 2015 год на **6,1%**. Без осуществления основных мероприятий число случаев заболевания было бы значительно выше.

Туберкулез тесно связан с бедностью и неудовлетворительными условиями жизни; 80% всех случаев заражения отмечаются в 30 странах Африки, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихоокеанского региона, которые несут тяжелое бремя болезней. Глобальный фонд концентрирует свои усилия по профилактике и лечению в этих странах, затронутых туберкулезом в непропорциональной степени. В этой области достигнут определенный прогресс. **86%** стран, в которых Глобальный фонд поддерживает высокоэффективные меры и по которым имеются данные, уровень заболеваемости туберкулезом снижается.

Несмотря на устойчивое ежегодное сокращение числа новых случаев инфицирования и случаев смерти, туберкулез продолжает оставаться серьезной проблемой и опаснейшим заболеванием. В 2015 году туберкулез опередил ВИЧ по числу смертей и был основной причиной смерти от инфекционных болезней (на фоне более значительного прогресса в борьбе против ВИЧ, что снизило показатели уровня смертности в связи с ВИЧ по сравнению с уровнем смертности от туберкулеза). Цель Партнерства «Остановить туберкулез» – вдвое снизить распространенность туберкулеза и уровень смертности от него к 2015 году по сравнению с исходным показателем 1990 года – еще не достигнута. ВОЗ опубликовала Глобальный план действий, который необходимо выполнить. Сочетанная инфекция ТБ/ВИЧ также является хронической проблемой; ВИЧ-инфекция осложняет лечение пациентов с туберкулезом и уход за ними. Больше внимания уделяется туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), возникающему вследствие мутации бактерий и повышения их устойчивости к

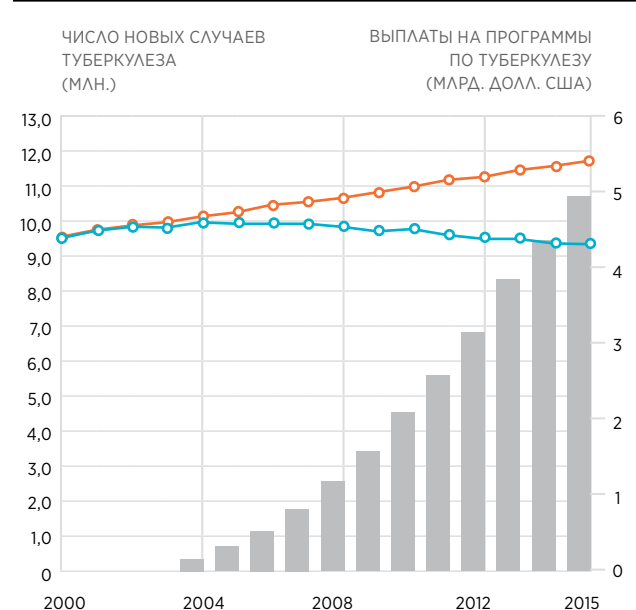
ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по туберкулезу (общая сумма)
- Случаи смерти от туберкулеза – фактические данные
- Случаи смерти – при отсутствии ДOTS

Источник: Глобальная программа ВОЗ по борьбе с туберкулезом

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по туберкулезу (общая сумма)
- Новые случаи туберкулеза – фактические данные
- Новые случаи туберкулеза – при отсутствии ДOTS

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 на юге Африки. МЛУ-ТБ увеличивает стоимость, сложность и продолжительность лечения. Чтобы достичь Цели в области устойчивого развития – покончить с эпидемией туберкулеза к 2030 году, – потребуются дополнительное финансирование и повышенное внимание к этой болезни.

ТУБЕРКУЛЕЗ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Глобальный фонд предоставляет более **65%** общего объема международного финансирования для поддержки борьбы против туберкулеза. С 2002 по 2015 год Глобальный фонд вы платил более **4,9 млрд. долл. США** для поддержки программ

по туберкулезу, осуществляемых более чем в 100 странах. Особое внимание Глобальный фонд уделяет финансированию стран с наиболее тяжелым бременем болезни и наибольшей долей основных затронутых групп населения, включая лиц, живущих с ВИЧ, мигрантов, беженцев и перемещенных лиц, шахтеров, заключенных, детей, контактирующих с больными туберкулезом, и лиц, употребляющих наркотики.

В странах, в которых партнерство Глобального фонда осуществляет инвестиции, лечение туберкулеза получили **15,1 миллиона** человек с положительным результатом исследования мазка мокроты. Это на 13% больше, чем в 2014 году.

С 2010 года число лиц, получающих лечение МЛУ-ТБ, увеличилось почти в пять раз и в настоящее время достигает **270 000 человек**.



Число случаев смерти от туберкулеза сократилось на 31% с 2000 по 2015 год в странах, получающих гранты Глобального фонда.

ЭТА СТРАНИЦА. Стесненные жилищные условия и плохая вентиляция в домах способствуют распространению туберкулеза. Нигерия стремится сократить распространенность туберкулеза и смертность от туберкулеза путем подготовки социальных добровольных работников, проведения адвокационной деятельности и своевременного предоставления лечения.
Нигерия - Глобальный фонд / Эндрю Эсиебо

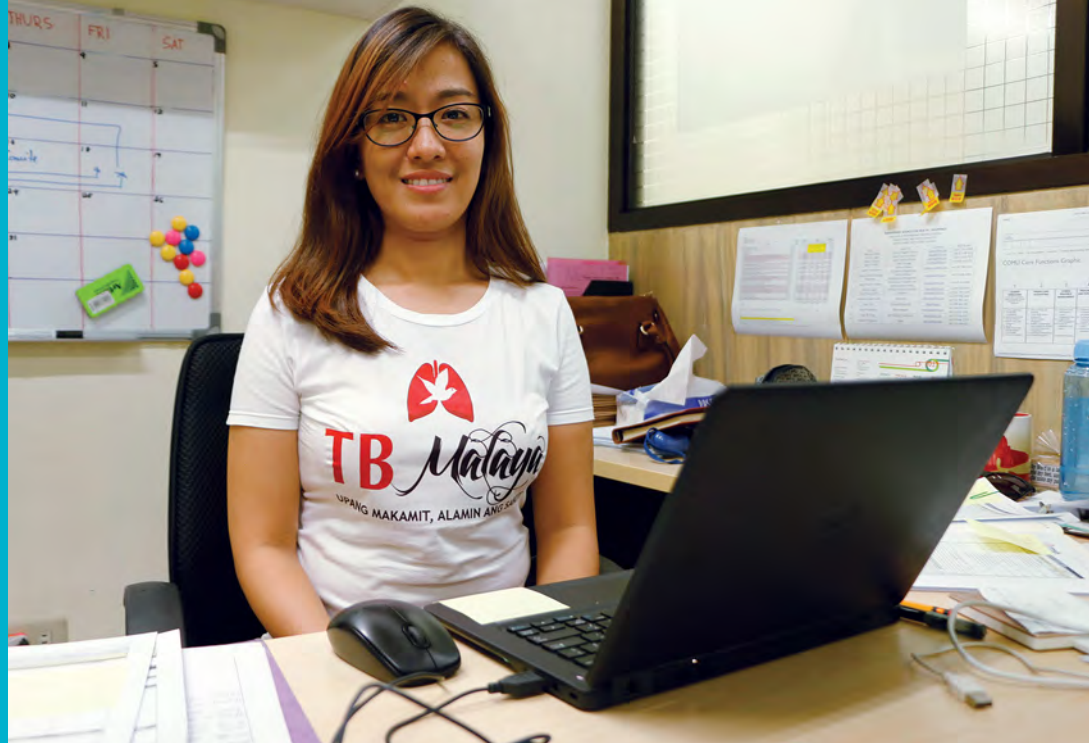
СЛЕДУЮЩАЯ СТРАНИЦА. Больница Фам Нгок Тач в Ханое, Вьетнам, предоставляет пациентам бесплатное противотуберкулезное лечение. При поддержке со стороны Глобального фонда и его партнеров страна смогла к 2015 году сократить заболеваемость туберкулезом, распространенность туберкулеза и смертность от этого заболевания на 50% по сравнению с уровнями 1990 года. Несмотря на значительный достигнутый прогресс, ежегодно от этой болезни еще умирают 17 000 человек.
Вьетнам - Глобальный фонд / Чао Доан



ЧИСЛО ЛИЦ (С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ МАЗКА МОКРОТЫ), ПОЛУЧИВШИХ ПРОТИВТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (2000-2015 гг.)



После того, как Милдред Фернандо-Панчо перенесла несколько приступов туберкулеза, она посвятила свою жизнь помощи другим людям, живущим с этим заболеванием. Филиппины - Фото любезно предоставлено Милдред Фернандо-Панчо



Пример из практики

Филиппины

Филиппины являются одной из 22 стран, на которые приходится более 80% глобального бремени туберкулеза. Каждый год туберкулез поражает более 260 000 человек и убивает 26 000 человек. Туберкулез занимает пятое место среди главных причин смерти. Быстро распространяется лекарственно-устойчивая форма туберкулеза. По данным национальной отчетности, в стране ежегодно регистрируется 11 000 случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

На Филиппинах зарегистрированы также случаи заболевания туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ). Этот штамм увеличивает стоимость, сложность и продолжительность лечения. В целом, приблизительно 9,7% случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью представляют собой туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью, для лечения которого имеется чрезвычайно мало вариантов. Распространение МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ свидетельствует о важности эффективной диагностики и эффективного лечения во всех случаях туберкулеза, чтобы победить это заболевание и не допустить перерастания МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ в глобальную угрозу в области здравоохранения.

Инвестиции партнерства Глобального фонда поддерживают на Филиппинах лечение 20 пациентов с ШЛУ-ТБ. Такое лечение получили и полностью излечились многие люди, в том числе Милдред Фернандо Панчо. В 2001 году у Милдред был диагностирован обычный туберкулез. Десять лет Милдред страдала и не прекращала борьбы, продолжая лечение различных форм туберкулеза, включая ШЛУ-ТБ. В 2011 году она прошла последний курс лечения. В настоящее время она является социальным работником и поддерживает других людей, страдающих от туберкулеза. «Это мой способ отдать долг», – говорит она.

Совместно с партнерами Филиппины добились существенного прогресса в борьбе против туберкулеза и одерживают победу над заболеванием. Результаты лечения неуклонно улучшаются. В случаях положительного результата исследования мазка мокроты и бактериологического исследования уровень излечиваемости составляет более 91%. Доля получающих лечение пациентов с МЛУ-ТБ увеличилась за три года с 16% в 2012 году до 47% в 2015 году. Показатель выявления случаев всех форм туберкулеза достиг 85% в 2014 году.

Глобальный фонд поддерживает усилия страны по активизации мер борьбы против этого заболевания в целях прекращения эпидемии путем дальнейшего снижения уровней заболеваемости, распространенности и смертности. Усилия направлены также на поддержку высоких показателей лечения туберкулеза, превышающих 90% для всех случаев туберкулеза, достижения показателя излечиваемости выше 75% в случае МЛУ-ТБ. Инвестиции Глобального фонда направлены на повышение эффективности выявления случаев туберкулеза, расширение охвата тестированием на МЛУ-ТБ и лечением МЛУ-ТБ, а также тестированием на ВИЧ пациентов с туберкулезом. Программы, поддерживаемые партнерством Глобального фонда, позволили продиагностировать туберкулез, а также предоставить лечение и уход 427 000 пациентам с туберкулезом и 18 892 пациентам с МЛУ-ТБ и спасти, по состоянию на конец 2015 года, 423 000 человек от смерти в связи с тремя заболеваниями в период с после 2003 года.

Снижение бремени малярии

Результаты борьбы против малярии являются одним из наиболее масштабных примеров успеха в XXI веке. С 2000 по 2014 год число случаев смерти от малярии во всем мире сократилось на 48%, что означает, по оценкам, 6,4 миллиона спасенных жизней. Число случаев заболевания малярией за этот же период резко сократилось – более чем на 18%; в период с 2000 по 2015 год в мире было предотвращено 806 миллионов случаев заболевания малярией. Ежегодно отмечается стабильный рост числа жизней, спасенных в результате принятия мер по лечению малярии.

Достигнут целевой показатель по малярии в рамках Цели 6 из числа Целей тысячелетия в области развития; 55 стран близки к достижению показателя заболеваемости 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; увеличивается число стран, находящихся на этапе ликвидации малярии. При наличии поддержки 21 страна могла бы ликвидировать малярию к 2020 году и создать условия для достижения Целей в области устойчивого развития.

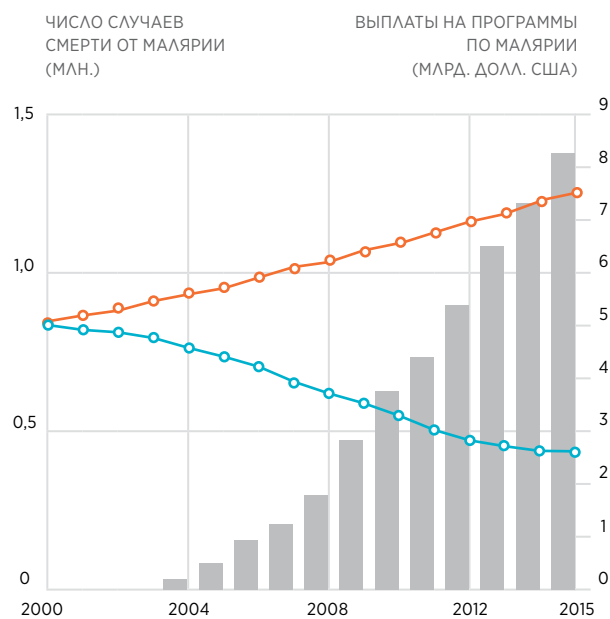
Инновационное внедрение сравнительно недорогих противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, существенно укрепило защиту детей и семей. В странах Африки к югу от Сахары, которые в наибольшей степени

затронуты малярией, доля людей, которые имеют доступ к сеткам, обработанным инсектицидом, увеличилась с менее 2% в 2000 году до приблизительно 62% в 2015 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, быстрое диагностическое тестирование (БДТ) и артемизинин-комбинированная терапия (АКТ).

Однако на пути прогресса существуют реальные угрозы: в районе реки Меконг в Юго-Восточной Азии появилась и распространяется форма туберкулеза, устойчивого к артемизинину – наиболее часто применяемому противомаларийному препарату, – что может свести на нет результаты упорных усилий и привести к губительным последствиям на глобальном уровне, если будут охвачены более широкие географические области. Все большее беспокойство вызывает также устойчивость к видам инсектицидов, которые используются для обработки помещений и противомоскитных сеток. Малярия продолжает присутствовать в 95 странах, являясь причиной более 214 миллионов случаев смерти ежегодно. Большинство из этих случаев имеют место в странах к югу от Сахары, где системы здравоохранения часто не подготовлены для проведения профилактики, диагностики и лечения, необходимых для противодействия этому заболеванию.

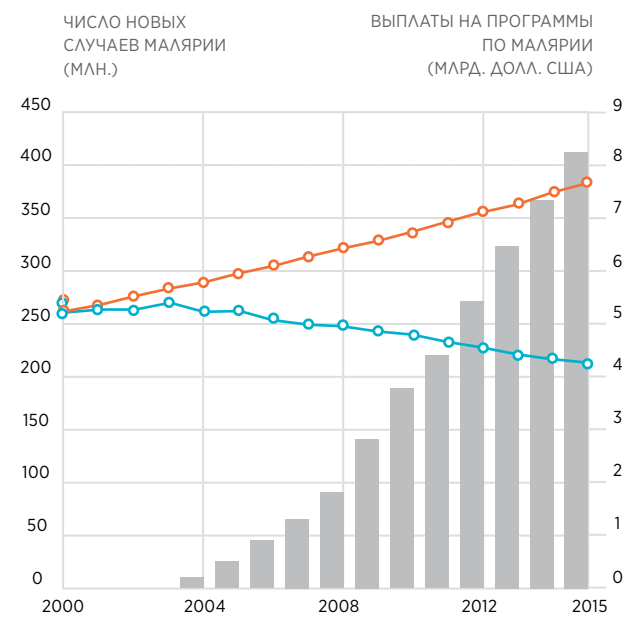
ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ОТ МАЛЯРИИ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по малярии (общая сумма, правая ось)
- Случаи смерти от малярии – фактические данные
- Случаи смерти от малярии – при отсутствии мер борьбы против малярии

Источник: Всемирная программа ВОЗ по борьбе с малярией

ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МАЛЯРИЕЙ (2000-2015 гг.) В СТРАНАХ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ



- Выплаты Глобального фонда на поддержку программ по малярии (общая сумма, правая ось)
- Новые случаи малярии – фактические данные
- Новые случаи малярии – при отсутствии мер борьбы против малярии

Мы обладаем знаниями и инструментами, чтобы положить конец малярии в качестве угрозы для общественного здравоохранения, но чтобы сделать это реальностью, нам необходимо инвестировать сегодня. В противном случае возникнет риск повторной вспышки заболевания.

МАЛЯРИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Глобальный фонд предоставляет **50%** общего объема международного финансирования для поддержки борьбы против малярии и с 2002 по 2015 год инвестировал более **8,3 млрд. долл. США** в программы по малярии, осуществляемые более чем в 100 странах с использованием всеобъемлющего подхода, сочетающего просвещение, профилактику, диагностику и лечение, в частности в программы, ориентированные на беременных женщин и детей младше пяти лет, которые особенно уязвимы к болезни.

Для борьбы против малярии используются различные инструменты. Одним из простейших и наиболее эффективных способов являются противомоскитные сетки, обработанные инсектицидом длительного действия, которые укрепляются над спальным местом. Сетка не только защищает семьи, особенно детей, от укуса комаров; инсектицид, которым она обработана, уничтожает комаров – переносчиков малярии. Распространение противомоскитных сеток сопровождается объяснением, как ими следует пользоваться для максимально эффективной защиты от малярии всех членов семьи.

В 2002 году поддерживаемые Глобальным фондом программы обеспечили распространение более **659 миллионов** противомоскитных сеток. В странах Африки, на которые приходится наиболее высокое бремя малярии и в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции, доля людей, подверженных риску заражения малярией и имеющих доступ к противомоскитным сеткам, увеличилась с **6%** в 2005 году до **35%** в 2010 году и до **62%** в 2015 году.

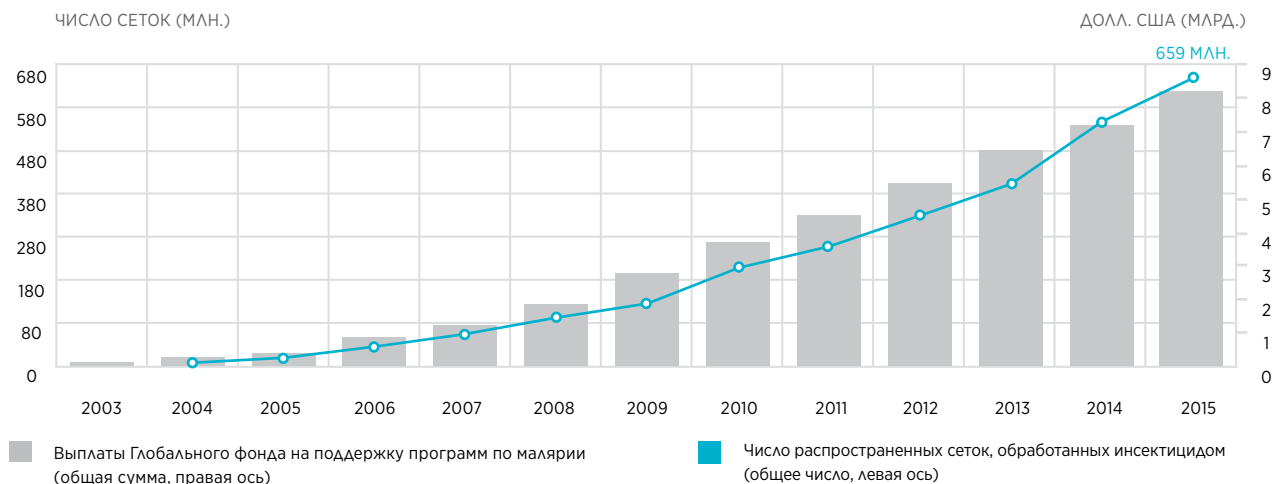
В период с 2012 по 2015 год в странах Африки к югу от Сахары, т.е. в регионе с наиболее высоким бременем малярии и наиболее низкой платежеспособностью, распространено в целом **316 миллионов** противомоскитных сеток. Согласно текущим прогнозам, целевой показатель стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы – распространить к 2016 году 390 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, что позволило приобрести дополнительные сетки. В настоящее время в наиболее затронутых странах стоимость одной выданной противомоскитной сетки составляет 2,3 долл. США, что на **38%** ниже цены 2013 года, и что позволяет дополнительно распространить более 100 миллионов сеток при том же уровне затрат.

Общее число случаев, пролеченных в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ, возросло только за последний год на **13%** и достигло **582 миллионов** случаев в конце 2015 года.

Количество жилых и других помещений, прошедших обработку инсектицидами длительного действия в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ в целях предотвращения распространения малярии, достигло **63,9 миллиона**.

ЧИСЛО РАСПРОСТРАНЕННЫХ ПРОТИВОМОСКИТНЫХ СЕТОК, ОБРАБОТАННЫХ ИНСЕКТИЦИДОМ (2013-2015 гг.)



Пример из практики

Мьянма

Проводимые в Мьянме глубокие экономическое и политические преобразования привлекают внимание мировой общественности. Однако на пути к процветанию встречаются и препятствия, наиболее серьезным из которых является появление лекарственно-устойчивых форм малярии.

Из районов, расположенных на протяжении 400 километров вдоль границы с Таиландом, поступают сообщения о мутации малярийного паразита, что снижает эффективность основного лекарства для лечения заболевания – артемизинина. Лекарственная устойчивость была выявлена в Лаосе, Камбодже, Вьетнаме, Таиланде и Мьянме. Если устойчивость к артемизинину распространится на Африку и Индию, то это будет иметь тяжелые глобальные последствия.

Айе Мин, 44-летний рыбак, проживающий в находящемся на юге городе Кхамаукки, хорошо знает, насколько может подорвать силы малярийный паразит. Приблизительно 15 лет назад он смог проработать только одну неделю после простого укуса комара. Айе Мин прекрасно понимает, что для детей последствия могут быть еще более тяжелыми, особенно в связи с появлением устойчивых к лекарствам штаммов малярии. Поэтому он настаивает на том, чтобы его дети каждую ночь спали под пропитанной инсектицидом противомоскитной сеткой.

Противомоскитные сетки – лишь один элемент комбинированного подхода. В городах вдоль границы созданы общинные сети

медицинских пунктов, которые в режиме реального времени передают информацию в районные клиники. Каждый пункт оборудован мобильными телефонами для записи и передачи данных в форме текстовых сообщений.

В случае выявления лекарственной устойчивости принимается решение о массивном применении лекарств и осуществлении программы, с согласия местных общин, по уничтожению паразитов в масштабе всей общины. Эта деятельность может значительно осложниться в связи с большой численностью населения и мобильных работников, однако грант Глобального фонда в размере 100 млн. долл. США для Региональной инициативы по сдерживанию резистентности к артемизинину (РИА) поддерживает эти усилия в пяти странах долины реки Меконг, в которых была обнаружена лекарственная устойчивость. Региональную инициативу поддерживает политическая инициатива, которая известна под названием Альянс Лидеров Азиатско-Тихоокеанского региона по борьбе против малярии и которая установила цель ликвидировать малярию к 2020 году.

Эти и другие долгосрочные усилия дают хорошие результаты. Согласно отчетным данным, в 2000 году в Мьянме от малярии умерли более 2500 человек, однако в настоящее время число случаев смерти сократилось до 100. Число зарегистрированных случаев инфицирования уменьшилось после пикового периода с 720 000 в 2003 году до менее 150 000 в конце 2014 года.

Благодаря осуществлению поддерживаемых Глобальным фондом программ в Мьянме было распространено, по состоянию на конец 2015 года, 4,3 миллиона обработанных инсектицидом сеток, предотвращено 311 000 случаев смерти от ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии в период с 2004 по 2015 год.



Согласно представленным данным, в 2000 году в Мьянме от малярии умерли более 2500 человек. В настоящее время этот показатель составляет менее 100 случаев в год.

Распространение надкроватных пологов для использования в ночное время в семьях в Камаукки, провинция Каутаунг. Отец семейства, Айе Мин, по собственному опыту знает, насколько изнурительным бывает воздействие малярийных паразитов, поэтому он всегда настаивает на том, чтобы его дети каждую ночь спали под защитой противомоскитной сетки, пропитанной инсектицидом. *Мьянма - Глобальный фонд / Джонас Грацер*

Смертность детей младше пяти лет

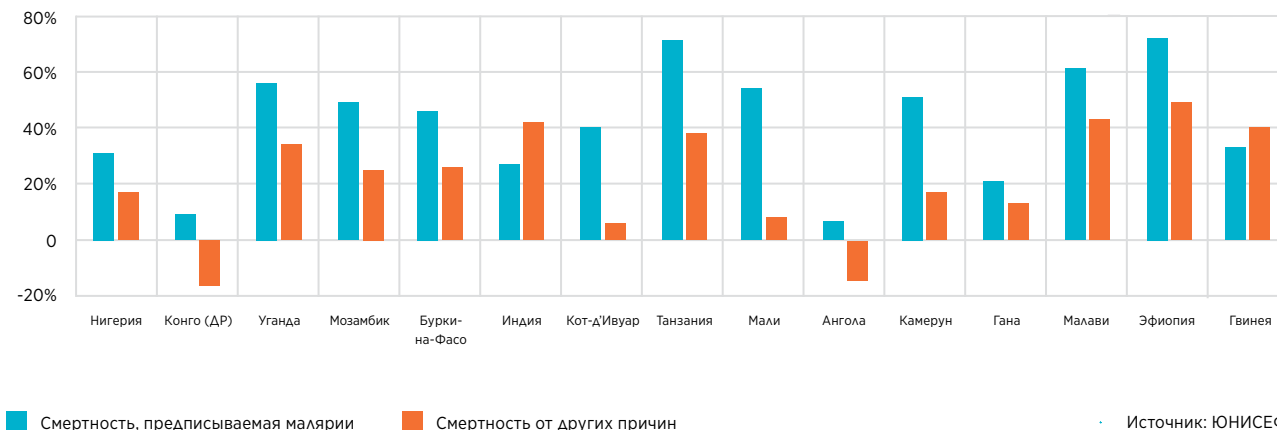
Дети в возрасте до пяти лет наиболее уязвимы к малярии, поскольку их иммунитет к этому заболеванию еще находится в стадии развития; на долю детей младше пяти лет приходилось 81% всех случаев смерти в период с 2000 по 2015 год. К уязвимой категории относятся также беременные женщины и их еще не рожденные дети в связи с перестройкой иммунной системы женщин в период беременности. Важнейшей задачей любой стратегии борьбы с малярией является защита детей младшего возраста и беременных женщин.

Число случаев смерти детей младше пяти лет снизилось с 2000 года на 60%, что позволяет говорить о предотвращении приблизительно 6,1 миллиона случаев смерти в этой возрастной группе. ЮНИСЕФ, Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и другие организации сыграли ключевую роль в достижении этого успеха с помощью программ вакцинации и борьбы против малярии. Кроме того, успехи в борьбе против малярии среди детей младше пяти лет привели к улучшению общих показателей состояния здоровья и снижению детской смертности.

В период с 2003 по 2015 год в 81 эндемичной по малярии стране, получающей гранты Глобального фонда, смертность среди детей в возрасте до пяти лет сократилась более чем 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 мероприятия по профилактике и лечению малярии, и в ряде стран 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 подходы к здравоохранению, поэтому Глобальный фонд поощряет страны увязывать программы в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков с медико-санитарными мероприятиями по ВИЧ, туберкулезу и малярии.

СОКРАЩЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ ОТ МАЛЯРИИ (2000-2012 гг.)



НА 1/3
СНИЗИЛСЯ УРОВЕНЬ

СМЕРТНОСТИ ОТ МАЛЯРИИ
СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ*

* В странах, поддерживаемых Глобальным фондом





ПРЕДЫДУЩАЯ СТРАНИЦА. Число случаев смерти от малярии в Нигерии сократилось более чем на 60% с 2000 года, однако до сих пор ежегодно от этой болезни умирают около 250 000 нигерийских детей. По состоянию на 2015 год, только на Нигерию приходится около четверти всех случаев смерти от малярии во всем мире. *Нигерия - Глобальный фонд / Эндрю Эсиебо*

ЭТА СТРАНИЦА. Двухлетний Израэль со своими родителями Августином и Сабиной. *Кот-д'Ивуар - Глобальный фонд / Дэвид О'Двайер*

Пример из практики

Кот-д'Ивуар

В Кот-д'Ивуаре малярия является основной причиной смерти детей младше пяти лет. В разгар эпидемии от этого заболевания ежегодно умирало более 63 000 детей; на страну приходилось 15% общего числа случаев детской смертности от малярии в Африке.

Для таких детей, как двухлетний Израэль, прогресс означает, отметит ли оно свое пятилетие. Благодаря усилиям, предпринимаемым правительством Кот-д'Ивуара при поддержке со стороны Глобального фонда, вероятность достижения такого прогресса повышается.

Цель тысячелетия в области развития остановилась и обратила вспять малярию достигнута; число случаев смерти от малярии сократилось на 65% по сравнению с показателями 2000 года. В 2015 году в стране обеспечен всеобщий охват второй национальной кампанией по массовому распространению противомоскитных сеток, проводимой при поддержке Глобального фонда. В рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ в стране было распространено 26 миллионов противомоскитных сеток.

Вместе с противомоскитной сеткой родители Израэля – Сабина и Августин – получили также важную информацию о способах защиты от малярии, и узнали, как и где можно пройти лечение в случае необходимости.

Особое внимание Глобальный фонд уделяет детям и беременным женщинам, которые в наибольшей степени подвержены риску заражения малярией. Опасность появляется еще до рождения; малярийная инфекция в организме беременной женщины может привести к осложнениям и стать причиной низкой массы тела ребенка при рождении, создать риск для здоровья матери и даже стать причиной выкидыша. Сабина заразилась малярией, когда была беременна Израэлем, и боялась потерять своего ребенка.

Глобальный фонд поддерживает профилактическое лечение беременных женщин в рамках дородового ухода и лечения беременных женщин с малярией. Финансирование со стороны Глобального фонда и техническая поддержка со стороны ЮНИСЕФ позволяют стране направить усилия на осуществление Программы ведения пациентов на уровне общин в целях расширения лечения детских заболеваний за пределами медучреждений, чтобы больше детей имели доступ к жизненно необходимому лечению. Общинные медработники проходят подготовку по вопросам диагностики и лечения всех основных детских болезней, включая пневмонию, диарею и малярию, а также для выявления случаев, когда ребенка необходимо срочно направить к специалисту.

Благодаря программам по профилактике, лечению и уходу в связи с малярией, ВИЧ и туберкулезом, проводимым при поддержке со стороны партнерства Глобального фонда и осуществляемых совместно с правительством Кот-д'Ивуара, в Мьянме было спасено в период с 2004 года 191 000 жизней.

Воздействие на девочек и женщин

Несмотря на существенные успехи, достигнутые в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии за последние 15 лет, положение женщин и девочек мало изменилось по сравнению с другими группами населения. Структурные, правовые и культурные факторы иногда толкают женщин и девочек на периферию, где заболевания, особенно ВИЧ, могут пагубно сказываться на наиболее уязвимых и подверженных риску людях.

Глобальный фонд уделяет значительное внимание женщинам и девочкам, осуществляя стратегическое финансирование мероприятий, направленных на улучшение состояния их здоровья и поддержку проводимых странами программ, основанных на укреплении равенства и на расширении участия. Наша приверженность интересам женщин и девочек неуклонно укреплялась в течение последних пяти лет. В 2010 году приблизительно 46% программ были ориентированы на женщин и девочек; в 2015 году непосредственно на женщин и девочек приходилось приблизительно 60% расходов Глобального фонда. Это позволило инвестировать 18 млрд. долл. США за период с 2002 года. Поддерживаемые Глобальным фондом программы улучшают общее состояние здоровья женщин и девочек, увязывая репродуктивное здоровье, медицинские услуги для матерей и подростков с программами по лечению ВИЧ, туберкулеза и малярии и по борьбе против этих заболеваний.

И это приносит результаты. В период с 2005 по 2015 год общее число случаев смерти в связи со СПИДом среди женщин в возрасте старше 15 лет сократилось на 56% в 12 наиболее затронутых странах Африки, в которые Глобальный фонд направляет свои ресурсы, тогда как уровень смертности среди мужчин этой же возрастной группы снизился на 37%. Приведенная ниже диаграмма показывает увеличение числа женщин, получающих доступ к антиретровирусной терапии и получающих это лечение.

Гендерное неравенство, вредная практика, сексуальное насилие и дискриминация в отношении женщин по-прежнему способствуют непропорционально высокому уровню ВИЧ-инфицирования женщин и девочек-подростков, а также повышению рисков для здоровья в целом. В наиболее затронутых странах на девочек приходится более 80% всех новых случаев инфицирования среди ВИЧ-положительных подростков; каждую неделю ВИЧ-инфицированными становятся 7000 девочек в возрасте 15-24 лет. Мы не сможем покончить с эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии без решения этих проблем.



60%

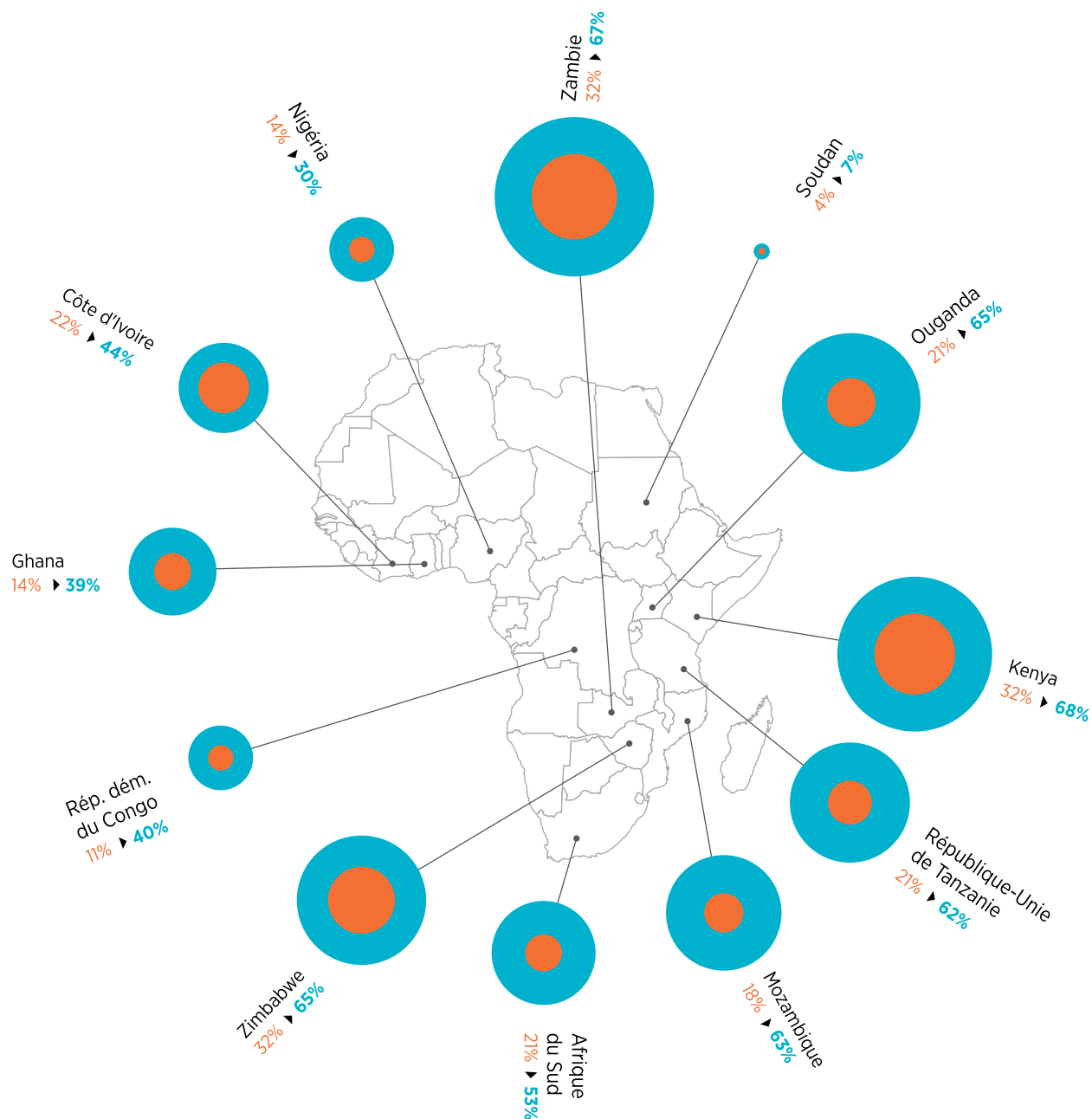
ФИНАНСИРОВАНИЯ
СО СТОРОНЫ
ГЛОБАЛЬНОГО
ФОНДА

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В
ИНТЕРЕСАХ
ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК

При поддержке Глобального фонда Королевство Свазиленд начало масштабную программу инвестиций в области образования и удовлетворения социально-экономических потребностей девочек-подростков, подверженных непропорционально высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. *Свазиленд - Глобальный фонд / Джон Рэй*

МАСШТАБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН ОТ ВИЧ РАСШИРЯЮТСЯ, НО ОХВАТ ОСТАЕТСЯ НА НИЗОМ УРОВНЕ

Доля женщин, живущих с ВИЧ, **которые получили доступ к лечению в 2015 году, по сравнению с данными за 2010 год**, в 12 ключевых странах, получающих инвестиции Глобального фонда.



Основные показатели 2005 - 2015 гг.

УСЛУГИ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЕ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ

МЛН., ЕСЛИ НЕ УКАЗАНО ИНОЕ

	2005 г.	2010 г.	2015 г.
ВИЧ			
Лечение: лица, получающие АРТ в настоящее время	0,4	3,2	9,2
Ассоциированные инфекции: лица, получающие лечение от ИППП	0,58	11	23
Основные услуги по уходу и поддержке для сирот и других уязвимых детей	0,53	5,6	7,9
Распространенные презервативы (млрд. шт.)	0,31	3,1	5,3
Консультирование и тестирование (число сеансов)	6,9	173	509
ВИЧ-положительные беременные женщины, получающие АРТ для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	0,12	1,1	3,6
ТУБЕРКУЛЕЗ			
Лечение: лица (с положительным результатом исследования мазка мокроты), имеющие доступ к ДOTS	1,5	8,2	15,1
ТБ/ВИЧ - ассоциированные инфекции: лица, получающие лечение от коинфекции ТБ/ВИЧ	0,02	3,4	19
Лица, получившие лечение от МЛУ-ТБ (тыс. чел.)	7,6	52	267
МАЛЯРИЯ			
Профилактика: распространенные надкроватные сетки	12	194	659
Профилактика: помещения, обработанные инсектицидами длительного действия	4,5	36	64
Лечение: пролеченные случаи малярии	12	212	582
КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ			
Аутрич-услуги в общинах по профилактике (изменение поведения посредством коммуникации)	13	211	481
Лица, получающие услуги по уходу и поддержке	0,8	13	29
Число подготовленных медицинских или социальных работников	1,7	14	16

Снижения уровней заболеваемости и смертности от ВИЧ, туберкулеза и малярии

Приведенная ниже таблица отражает некоторые значительные результаты (последние опубликованные оценки) в достижении международных целей снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ и малярии за период с 2000 по 2014 год, а также заболеваемости и смертности от туберкулеза за период с 2000 по 2013 год в 21 стране, где Глобальный фонд финансирует мероприятия с высоким уровнем воздействия. Эти показатели составлены из расчета на 1000 человек, относящихся к подверженным риску группам населения, и не являются абсолютными показателями числа случаев смерти. Как видно из таблицы, показатели заболеваемости и смертности в целом снизились в большинстве стран, в которых Глобальный фонд поддерживает мероприятия

с высоким уровнем воздействия. Из 21 страны, где проводятся мероприятия с высоким уровнем воздействия, более чем на 50% сократилась заболеваемость ВИЧ в 13 странах и смертность от ВИЧ в 9 странах, соответственно.

Что касается туберкулеза, то заболеваемость и смертность снизились в 18 странах из 20 стран. Заболеваемость и смертность снизилась более чем на 50% в четырех и восьми странах, соответственно. Что касается малярии, то снижение заболеваемости и смертности отмечено во всех этих странах, кроме одной. Более чем на 50% сократились показатели заболеваемости в 11 странах и показатели смертности в 17 странах.

Регион	Страна	ВИЧ (2000-2015 гг.)		ТУБЕРКУЛЕЗ (2000-2014 гг.)		МАЛЯРИЯ (2000-2015 гг.)	
		Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность
Регион принятия высокоэффективных мер – Африка 1	Конго (Д.Р.)	84%	59%	1%	3%	49%	75%
	Кот-д'Ивуар	65%	47%	55%	73%	31%	67%
	Гана	70%	54%	23%	36%	45%	54%
	Нигерия	48%	20%	1%	0%	24%	64%
	Южная Африка	61%	22%	-42%	35%	65%	74%
	Судан	-44%	-100%	27%	24%	60%	62%
Регион принятия высокоэффективных мер – Африка 2	Эфиопия	79%	79%	51%	67%	75%	76%
	Кения	35%	80%	14%	-37%	40%	49%
	Мозамбик	55%	11%	-7%	37%	40%	76%
	Танзания	74%	75%	35%	23%	71%	64%
	Уганда	29%	81%	62%	74%	58%	86%
	Замбия	56%	80%	46%	28%	53%	69%
	Зимбабве	56%	80%	54%	9%	29%	29%
Регион принятия высокоэффективных мер – Азия	Бангладеш	-100%	-100%	-1%	30%	89%	88%
	Индия	72%	33%	23%	55%	51%	51%
	Индонезия	-100%	-100%	11%	24%	-4%	-39%
	Мьянма	72%	-5%	10%	61%	40%	46%
	Пакистан	-100%	-100%	2%	62%	75%	76%
	Филиппины	-100%	-100%	22%	75%	95%	95%
	Таиланд	79%	74%	29%	54%	50%	97%
	Вьетнам	53%	-100%	29%	47%	88%	89%

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

Снижение показателей в этой таблице отражает заболеваемость и смертность в расчете на единицу населения, а не абсолютные цифры. Источник: AIDSinfoOnline, июль 2016 г., Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом 2015 г., Глобальная программа ВОЗ по борьбе с малярией.

Южная Африка

Южная Африка является эпицентром эпидемии СПИДа среди молодых женщин и девочек: каждую неделю ВИЧ-инфицированными становятся 2500 девочек в возрасте 15-24 лет. Вероятность ВИЧ-инфицирования молодых женщин этой возрастной группы в четыре раза выше, чем мужчин этого же возраста. Чтобы покончить с эпидемией ВИЧ, мы должны активизировать наши усилия по профилактике среди молодых женщин и девочек, и Южная Африка лидирует в этой области.

Каждую неделю Кгантшо Макекета проводит встречи клуба Райз для молодых женщин и девочек в медицинском центре в Га-Ранкуве. Сеть, включающая более 1100 клубов Райз во всей Южной Африке, предоставляет девушкам в возрасте от 14 до 24 лет безопасные места для обмена своим опытом, развития навыков и укрепления уверенности в себе, обсуждения потенциально сложных вопросов, таких как контрацепция, отношения с другом, поддерживающим связи со многими девушками, обсуждение проблемы ВИЧ с родителями, а также риск половых контактов со «щедрыми» мужчинами, которые предлагают подарки в обмен на секс. Кгантшо и другие девушки говорят, что помимо встреч в клубах Райз, они играют определенную роль в своих общинах, например оказывают помощь медсестрам в клинике, чтобы облегчить предоставление услуг подросткам и поощрять других девушек выбирать здоровые модели поведения.

Клубы Райз являются частью национальной кампании, направленной на сокращение уровня ВИЧ-инфицирования среди молодых женщин и девочек, уменьшение числа подростковых беременностей и сокращение масштабов гендерного насилия. Другие цели программы включают удержание девочек в школе и расширение экономических возможностей для молодых женщин.

Глобальный фонд оказывает поддержку Южной Африке для достижения этих стратегических целей путем финансирования ряда программ по поддержке молодых женщин и девочек. В сотрудничестве с правительством Южной Африки Глобальный фонд поддерживает услуги по лечению, профилактике, контрацепции и по сексуальному и репродуктивному здоровью для молодых женщин и девочек в целях быстрого внедрения и расширения этих мероприятий, чтобы остановить и обратить вспять тенденцию распространения ВИЧ-инфекции.

Имеются достаточные доказательства того, что продолжение учебы девочек в школе не только снижает их уязвимость к ВИЧ-инфекции, но и содействует формированию поколения здоровых, образованных и финансово независимых женщин, которые способны самостоятельно принимать осознанные решения в своей жизни. Увязывая поддержку образовательных мероприятий с предоставлением медицинских услуг, Глобальный фонд способствует устранению долгосрочных структурных проблем, увеличивающих уязвимость молодых женщин и девочек в ВИЧ-инфекции.

Благодаря осуществлению поддерживаемых Глобальным фондом программ, было предотвращено 332 000 случаев смерти от ВИЧ-инфекции и туберкулеза в период с 2003 по 2015 год.



Кгантшо Макекета проводит встречу с девочками и молодыми женщинами в Райз Клубе. Южная Африка - Глобальный фонд / Алексия Вебстер



Клиника «Centro de Atención ITS Zona 3» в Гватемале принимает в среднем 70 пациентов каждое утро. Врачи предоставляют посетителям (большинство из них являются женщинами – работниками секс-бизнеса) услуги по планированию семьи, а также по тестированию на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем. *Гватемала - Глобальный фонд / Мигель Сампер*

Цели в области устойчивого развития: все взаимосвязано

Цели в области устойчивого развития, принятые в сентябре 2015 года, содержат призыв к применению комплексного подхода к решению современных проблем в области развития; в них показано, как борьба против ВИЧ, туберкулеза и малярии связана с целями в области гендерного равенства, образования, глобального здравоохранения, изменения климата и другими целями. Для профилактики ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков мы должны удерживать девочек-подростков и молодых женщин в школах, расширять их права и обеспечивать им равные возможности. Для борьбы с туберкулезом в перенаселенных городских трущобах мы должны улучшать условия жизни. Для прекращения эпидемии малярии ключевую роль играют управление водными ресурсами и санитария. Для достижения целевых показателей Целей в области устойчивого развития, касающихся борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, необходимо создать жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья людей.

Стратегические задачи Глобального фонда согласованы с Целями в области устойчивого развития. В результате осуществления поддерживаемых Глобальным фондом программ уже имеется существенный прогресс в достижении Целей устойчивого развития, связанных с прекращением эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также других целей, таких как снижение материнской смертности, прекращение предотвратимой смертности новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, обеспечение всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и достижение всеобщего охвата медицинскими услугами, включая доступ к качественным медицинским услугам, лекарствам и вакцинам для всех. Для достижения этих целей Глобальный фонд работает в партнерстве с организациями, которые занимаются повышением уровня образования, борьбой с бедностью и продвижением прав человека во всем мире.

Цели в области устойчивого развития закладывают основу для решения проблем развития в предстоящие 15 лет, поэтому успехи в области глобального здравоохранения, достигнутые за 15 лет после принятия Целей тысячелетия в области развития, могут служить примером того, что может быть сделано, когда сообщества, гражданское общество, правительства, международные организации и частный сектор объединяют свои усилия для достижения общей цели.

Создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья

На первых этапах существования Глобального фонда было широкое понимание того, что устойчивые системы здравоохранения имеют важное значение для ликвидации ВИЧ, туберкулеза и малярии в качестве угрозы общественному здоровью. Существовало также четкое понимание того, что в наиболее затронутых странах борьба с этими тремя заболеваниями укрепляет системы здравоохранения в целом. Более совершенные системы позволяют повысить результаты борьбы против трех заболеваний, улучшить общее состояние здоровья людей, укрепить финансовую независимость и справедливость, способствуя достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Глобальный фонд направляет 40% своих инвестиций на поддержку усилий стран по созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья.

По мере достижения прогресса в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии в странах высвобождаются ресурсы, которые можно использовать для расширения медицинской помощи при других заболеваниях.

Укрепление потенциала систем здравоохранения повышает доступность и качество медицинской помощи. В результате многие страны провели большую работу, чтобы удаленность медучреждений, неготовность платить или стигматизация не исключали для людей возможность получать качественные медицинские услуги, в которых они нуждаются. Сенегал и Кения сотрудничают с Глобальным фондом в целях повышения эффективности услуг и расширения охвата медицинским страхованием, что способствует расширению охвата и повышению устойчивости систем здравоохранения. Глобальный фонд сотрудничает

также с частным сектором в целях совершенствования финансовой практики и методов партнеров-исполнителей в области управления рисками.

Сбор, анализ и использование точных данных для принятия решений, в том числе в разбивке по полу и возрасту, имеет важное значение для функционирования систем здравоохранения, особенно в контексте борьбы против эпидемий. Глобальный фонд оказывает поддержку странам в укреплении систем данных в сфере здравоохранения и механизмов анализа и использования данных. Глобальный фонд и его партнеры работают в тесном сотрудничестве в целях сбора данных на уровне сообществ и общин, в том числе среди основных целевых групп населения, которые в наибольшей степени затронуты заболеваниями и которые часто не имеют доступа к медицинской помощи из-за существования барьеров, обусловленных нарушением прав человека. В некоторых странах управление данными предполагает использование сети мобильной связи между клиниками на уровне общин для сбора диагностической информации, информации о лечении и поставках лекарственных средств. В других странах речь идет о сборе данных о результатах сложных лабораторных анализов.

Поддерживаемые Глобальным фондом программы часто включают интеграцию систем сбора многокомпонентных данных в единую национальную информационную систему управления здравоохранением в целях совершенствования процессов принятия решений. Например, в Танзании и Нигерии Глобальный фонд финансирует деятельность по совершенствованию информационной системы для управления здравоохранением, уделяя особое внимание


40%
ИНВЕСТИЦИЙ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СОЗДАНИЯ
ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ И УСТОЙЧИВЫХ
СИСТЕМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Синтайху Белей (справа), одна из 38 000 работников медико-санитарного просвещения в Эфиопии, прошедших подготовку при поддержке Глобального фонда, посещает Фато Идрис, мать троих детей, в ее сельском доме. Эфиопия-Глобальный фонд / Петтерик Виггерс



интеграции программ по заболеваниям и использованию районных информационных систем здравоохранения для сбора данных о всех реализуемых в стране программах.

Людские ресурсы для здравоохранения также являются одним из приоритетных направлений финансирования со стороны Глобального фонда. Возможности системы людских ресурсов удовлетворяют потребности стран в области здравоохранения являются одним из главных показателей прогресса. Например, во Вьетнаме инвестиции Глобального фонда в людские ресурсы для оказания первичной медико-санитарной помощи позволили сделать услуги более доступными, своевременными и менее дорогостоящими для граждан страны, особенно для групп населения, проживающих в сельских районах и не получающих надлежащих услуг в полном объеме. В охваченных провинциях удалось удержать большее число врачей; использование услуг в центрах первичной медико-санитарной помощи возросло на 7%; а число случаев ошибочного направления на лечение в вышестоящие медучреждения сократилось на 30%.

Существенное улучшение управления системами закупок и снабжения также способствует созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья. Более 40% общего объема инвестиций Глобального фонда используется для приобретения лекарственных средств, предметов и оборудования медицинского назначения. За последние три года культура постоянного совершенствования и инноваций позволила заметно ускорить поставки этой продукции и увеличить общую экономию средств благодаря более широкому использованию механизма объединения закупок.

Глобальный фонд увеличивает финансирование программ по профилактике и лечению ВИЧ, туберкулеза и малярии путем создания в общинах новых или укрепления существующих медицинских пунктов, предоставляющих многие комплексные услуги. Цель заключается в том, чтобы удовлетворить различные индивидуальные потребности людей в медицинских услугах в различные периоды их жизни. Например, обеспечение специального дородового наблюдения и комплексное наблюдение пациентов в общинах позволило улучшить общие показатели состояния здоровья людей, повысить экономическую эффективность и действенность услуг, особенно в случае их широкомасштабного применения. Например, в Кении Глобальный фонд включил тестирование на туберкулез в программу дородового ухода, предусматривающую также профилактическое лечение для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. Это позволило увеличить на 43% число пациентов, прошедших обследование на туберкулез при посещении клиники в дородовой период. Инвестиции Глобального фонда укрепляют также важные связи между службами здравоохранения и программами на уровне общин и сообществ, которые всегда первыми реагируют на вспышки заболеваний.

Пример из практики

Эфиопия

Эфиопия является одним из крупнейших исполнителей программ, поддерживаемых на гранты партнерства Глобального фонда. Несмотря на то, что в Эфиопии сохраняется относительно низкий уровень дохода на душу населения и страна сталкивается с серьезными трудностями в области здравоохранения, здесь достигнут существенный прогресс в борьбе против трех заболеваний. Число случаев смерти в связи со СПИДом сократилось из расчета на душу населения на 79% в период с 2000 по 2015 год, а число случаев смерти в связи с туберкулезом и малярией уменьшилось на 67% (2000-2014 гг.) и 76%, соответственно. В значительной степени этот успех обусловлен приверженностью страны созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья.

Во второй половине дня Синтайху Белей (справа), медицинский работник второго уровня в районе Тигрэ в северной Эфиопии, выйдя из медицинского пункта, поднимается по холму, чтобы затем спуститься в долину и посетить проживающую в сельской местности Фато Идрис, мать троих детей. Синтайху является одним из 38 000 медицинских работников второго уровня, прошедших подготовку при поддержке Глобального фонда, которые оказывают медицинскую помощь в труднодоступных сельских общинах. Жители этих районов часто не имеют доступа к услугам здравоохранения, поскольку проживают слишком далеко от мест расположения клиник и медицинских центров.

При поддержке Глобального фонда и других доноров Эфиопия значительно усовершенствовала инфраструктуры системы здравоохранения, включая создание и модернизацию более 2000 медицинских центров и 16 000 медицинских пунктов. После внедрения в 2001 году услуг по лечению для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку число учреждений здравоохранения, предоставляющих такое лечение, увеличилось с 30 в 2003 году до более чем 2150; две трети всех больниц и медицинских центров в настоящее время осуществляют дородовое наблюдение. Лечение ВИЧ-инфекции туберкулеза и малярии предоставляется бесплатно.

В 2015 году Эфиопия провела массовую кампанию по распространению более 20 миллионов обработанных инсектицидом сеток для защиты семей от малярии. Распределение такого количества сеток стало возможным благодаря наличию в Эфиопии широко разветвленной и четко скоординированной системы поставок, поддерживаемой Фондом фармацевтических препаратов. Закупочное агентство осуществляет поставки качественных лекарственных средств и предметов медицинского назначения, в полной мере обеспечивая потребности страны в медицинских изделиях.

Поддерживаемые партнерством Глобального фонда программы спасли в Эфиопии, совместно с правительством этой страны, в период с 2002 по 2015 год 737 000 жизней. Достигнутое воздействие выходит за рамки количественных показателей; обеспечивая участие сообществ, применяемый в Эфиопии подход имеет преобразующее значение.

Благодаря программе подготовки медицинских работников второго уровня тысячи женщин, таких как Синтайху, вышли на рынок труда и способствуют трансформации гендерных ролей в общинах. Синтайху говорит, что она решила стать медработником второго уровня, поскольку это помогает ей изменять отношение людей к своему здоровью. В общине люди называют ее «доктором». Она считает, что это свидетельствует о высоком уважении к той работе, которую она делает для общины.

Права человека

Партнерство Глобального фонда твердо привержено продвижению и защите прав человека. Эта приверженность подтверждена и подкреплена в его новой стратегии на 2017-2022 годы, которая определяет в качестве одной из основных целей «внедрение и расширение программ, устраняющих связанные с правами человека барьеры, препятствующие доступу к услугам», включая гендерное неравенство и гендерное насилие.

Глобальный фонд осуществляет стратегическое инвестирование в целях устранения барьеров, которые обусловлены нарушением прав человека и препятствуют доступу к услугам по профилактике, уходу и лечению, таких как стигматизация и дискриминация; устранения законов и практики, которые препятствуют получению услуг и устанавливают уголовную ответственность за определенные типы поведения; недопущения злоупотреблений со стороны работников полиции; или странения ограничений в доступе к правосудию для людей, которым отказано в услугах или которые пострадали от жестокого обращения и дискриминации.

Глобальный фонд подписал для стран Африки к югу от Сахары, на которые приходится 70% новых случаев ВИЧ-инфицирования в мире, новый региональный грант в размере 10,5 млн.

США в целях расширения доступа к жизненно необходимой медико-санитарной помощи и устранения обусловленных нарушением прав человека барьеров, с которыми сталкиваются уязвимые сообщества, такие как мужчины, практикующие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса, люди, употребляющие наркотики, и трансгендерные лица. Это – первый в своем роде грант, который охватит десять стран, включая Ботсвану, Кот-д'Ивуар, Кению, Малави, Нигерию, Сенегал, Сейшельские Острова, Танзанию, Уганду и Замбию. Эта программа, осуществляемая Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и организациями гражданского общества, поддерживает укрепление законов и политики, направленных на снижение стигматизации и дискриминации, расширение доступа к медицинской помощи и снижения воздействия ВИЧ и туберкулеза на эти уязвимые группы населения.

Принят ряд мер для включения вопросов прав человека в подходы Глобального фонда. Посредством странового диалога – открытой, инклюзивной дискуссии с широким участием основных заинтересованных сторон в течение всего грантового цикла – Глобальный фонд тесно сотрудничает со странами в целях обеспечения представительства и активного участия всех заинтересованных сторон, в частности основных затронутых

групп населения. Странам, которые нуждаются в дополнительной поддержке, Глобальный фонд оказывает техническую помощь на протяжении всего процесса разработки концептуальной записки (представляемого в Глобальный фонд запроса на финансирование).

Все поддерживаемые Глобальным фондом программы должны отвечать пяти минимальным стандартам в области прав человека, направленным на расширение доступа к качественным услугам, повышение воздействия мероприятий и ограничение любых нарушений прав человека в рамках реализации грантов Глобального фонда.

Несмотря на достигнутый за последние пять лет прогресс, многое еще предстоит сделать. Большинство стран, которые обращаются в Глобальный фонд с запросами на финансирование, в настоящее время признают, что обусловленные нарушением прав человека барьеры препятствуют доступу многих людей к услугам, однако объем инвестиций в программы, направленные на сокращение этих барьеров, остается гораздо ниже необходимого уровня.

Для решения этой проблемы Глобальный фонд воспользуется консультативными процедурами, чтобы определить 15-20 стран, имеющих особые потребности и возможности для внедрения и расширения программ, устраняющих обусловленные нарушением прав человека барьеры в области доступа к услугам. В этих странах мы предпримем активные усилия, направленные на расширение масштаба программ и устранение обусловленных нарушением прав человека барьеров, препятствующих доступу к услугам, что позволит расширить охват услугами и удерживать пациентов в системе услуг благодаря сокращению стигматизации и дискриминации, особенно в медицинских учреждениях; расширение доступа к правосудию; сокращение насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек; повышение осведомленности работников правоохранительных органов по вопросам профилактики и лечения; создание более благоприятных политических условий; и активизацию участия затронутых групп населения в программах. Эта деятельность будет сопровождаться активными усилиями по сбору данных о воздействии программ на состояние здоровья людей.

В области борьбы против ВИЧ-инфекции ЮНЭЙДС четко определил программы по сокращению обусловленных нарушением прав человека препятствий в доступе к услугам, включающие,



в частности, ограничение стигматизации и дискриминации, тренинги для медицинских работников и сотрудников полиции, а также предоставление юридических услуг по вопросам ВИЧ-инфекции. В сотрудничестве с техническими партнерами, экспертами и другими заинтересованными сторонами Глобальный фонд определяет также программы по туберкулезу и малярии.

Помимо 15-20 целевых стран, Глобальный фонд будет внедрять или расширять программы по сокращению обусловленных нарушением прав человека препятствий и в других странах, в том числе в странах со сложными для работы условиями и в странах, приступивших к переходу на финансирование без участия Глобального фонда. Глобальный фонд планирует укрепить потенциал Секретариата, Группы технической оценки (группы экспертов, рассматривающих технические аспекты запросов на финансирование и их стратегическую направленность) и страновых координационных комитетов (органов в составе представителей местных сообществ, правительств и экспертов

в области здравоохранения, которые разрабатывают поддерживаемые Глобальным фондом программы и осуществляют управление этими программами) по вопросам прав человека. Аналогичные усилия будут направлены на укрепление сотрудничества с техническими партнерами и другими донорами.

Наконец, изменения в политике, акцент на выполнение требований в отношении запросов на финансирование и внедрение предложенных организацией ключевых показателей эффективности в области прав человека будут способствовать инвестированию мер по сокращению обусловленных нарушением прав человека препятствий в доступе к услугам.

Устранение гендерного неравенства

Для достижения любой из Целей в области устойчивого развития мы должны создать гендерно-справедливый мир и расширить права и возможности девочек и женщин. Поэтому чтобы покончить с эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии, мы должны устранить гендерное неравенство. В новой стратегии Глобального фонда четко обозначено направление на эффективное укрепление мер борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии путем поддержки программ, ориентированных на устранение гендерного неравенства, гендерных рисков и гендерных барьеров, которые препятствуют доступу людей к услугам здравоохранения.

Гендерные нормы и модели поведения часто создают риски для здоровья людей и препятствия в области оказания услуг, влияют на порядок предоставления услуг для различных людей. Женщины, девочки и трансгендерные лица часто несут тяжелое бремя болезней из-за пагубных гендерных норм. Например, ВИЧ является основной причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста в странах с низким и средним уровнем дохода. В наиболее затронутых странах на девочек приходится более 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования среди подростков. На глобальном уровне показатель ВИЧ-инфицирования среди молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет в два раза выше, чем среди молодых мужчин. Вероятность ВИЧ-инфицирования трансгендерных женщин в 49 раз выше, чем среди всего взрослого населения репродуктивного возраста. Женщины, которые выходят рано утром за водой или дровами, в большей степени подвержены риску получить укусы малярийного комара.

Гендерное неравенство может иметь неожиданные последствия, касающиеся, в частности, желаний получить доступ к услугам. В некоторых странах представления о мужественности являются причиной того, что мужчины реже обращаются за медицинской помощью, а услуги здравоохранения зачастую не адаптированы для удовлетворения потребностей мужчин. В большинстве частей мира туберкулез чаще диагностируется среди мужчин, чем среди женщин, и мужчины чаще умирают от него. Это происходит потому, что они в большей степени подвержены таким факторам риска развития туберкулеза, как курение и злоупотребление алкоголем; они чаще подвержены воздействию туберкулеза на рабочих местах, например в шахтах. Мужчины могут также подвергаться высокой степени риска заражения малярией, если они работают в лесах или на полях в пиковые периоды активности малярийного комара.

Для устранения гендерного неравенства требуются целенаправленные усилия, охватывающие процессы разработки и реализации грантов, мониторинг результатов. Глобальный фонд поддерживает разработку и осуществление национальных стратегий в области здравоохранения с учетом гендерных факторов; совершенствование информационных систем для сбора и анализа данных в разбивке по полу и возрасту; и выявление уязвимых или подверженных риску групп населения. Сбор и анализ данных необходимы для выявления различий в состоянии здоровья людей в зависимости от пола,

социально-экономических и культурных факторов, которые способствуют или препятствуют доступу к медицинским услугам на основе гендерной идентичности, а также для определения любых других барьеров, имеющих отношение к правам человека. Наличие этой важной информации позволяет разрабатывать целевые программы для решения этих проблем.

Инициатива по совершенствованию национальных систем данных в настоящее время охватывает более 50 стран. Например, в Южном Судане поддержка со стороны Глобального фонда позволила создать платформу информационной системы управления здравоохранением, адаптированную для работы в условиях слаборазвитой телекоммуникационной инфраструктуры страны. В результате все штаты Южного Судана предоставили данные в национальную систему данных, в том числе с разбивкой по полу.

Совместно с партнерствами мы расширяем охват. Например, в 2015 году ЮНЭЙДС оказала поддержку более чем 40 странам в проведении гендерных оценок в целях разработки национальных мер в ответ на ВИЧ и реализации грантов Глобального фонда. В 2015-2016 годах Глобальный фонд осуществлял в сотрудничестве с Партнерством «Остановить туберкулез» разработку и экспериментальное внедрение инструмента гендерной оценки программ по туберкулезу в трех странах. Проведение гендерных оценок позволяет странам использовать более точные данные, эффективнее анализировать гендерные барьеры и обусловленные ими риски в процессе разработки запросов на гранты Глобального фонда. Глобальный фонд активно участвует в осуществлении инициативы ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ «*All In!*» по прекращению распространения СПИДа среди подростков. Детские браки способствуют распространению эпидемии ВИЧ и являются основным элементом культурных норм, которые рассматривают девочек как собственность. Глобальный фонд изучает пути решения этой проблемы совместно с организаций «Девочки – не невесты» и в сотрудничестве с Глобальным партнерством в области образования. Как указывалось выше, удержание девочек в школе может стать ключевым условием сокращения числа случаев ВИЧ-инфицирования. Это также помогает предотвращать детские браки – все взаимосвязано. Мы согласовываем на совместной основе инвестиции с Чрезвычайным планом Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) под руководством инициативы «*DREAMS*». Наша общая цель – сократить число случаев ВИЧ-инфицирования на 40% среди девочек-подростков и молодых женщин в 10 странах Африки к югу от Сахары, расположенных в районах с высоким риском инфицирования, в течение трех лет.

Наличие этих типов устойчивых инновационных партнерств будет иметь решающее значение. Глобальный фонд продолжит взаимодействие с сетями и организациями гражданского общества, чтобы обеспечить их участие в процессах разработки и реализации грантов, а также в предоставлении и мониторинге качества важнейших услуг на уровне сообществ. Мы будем также укреплять существующие партнерские связи с ЮНЭЙДС,

Глобальный фонд поддерживает программы, направленные на устранение гендерного неравенства, гендерных рисков и гендерных барьеров, препятствующих доступу людей к медицинским услугам.

Ученица Открытой коммунальной школы Мари Эйкенхед в Лусаке, Замбия. В стране, где, по оценкам, 14% взрослого населения ВИЧ-инфицированы, немногим учащимся удалось избежать последствий пандемии СПИДа в той или иной форме. Глобальный фонд поддерживает программы, обеспечивающие предоставление девочкам-подросткам и уязвимым детям услуг по уходу и поддержке, в которых они нуждаются, например путем активизации программ по сокращению риска ВИЧ-инфицирования на 64%.
Замбия - Глобальный фонд / Бруно Абарка



ЮНИСЕФ, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Партнерством по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, Глобальным финансовым фондом и Департаментом Соединенного Королевства по международному развитию (ДМР) в целях осуществления комплексных, качественных инвестиций, необходимых для достижения общих целей в области гендерного равенства.

За последние шесть лет Глобальный фонд значительно увеличил объем инвестиций для решения конкретных вопросов, касающихся неравенства в отношении женщин и девочек; около 60% общего объема инвестиций организации в настоящее время используется в интересах женщин и девочек. Мы видим реальные результаты: с 2005 по 2014 год число случаев смерти в связи со СПИДом среди женщин сократилось на 58% в странах Африки, в наибольшей степени затронутых эпидемией.

В странах, где девочки-подростки и молодые женщины непропорционально затронуты ВИЧ-инфекцией, Глобальный фонд наращивает инвестиции в комплексные мероприятия по профилактике и по устранению пагубных гендерных норм, которые способствуют насилию, не позволяют девочкам посещать школу или препятствуют доступу к медицинским услугам. Существуют убедительные данные о том, что продолжение учебы девочек-подростков и молодых женщин в школе может способствовать устранению этих видов неравенства и снижению их уязвимости к ВИЧ-инфекции. Охват девочек-подростков и молодых женщин медицинскими услугами и образованием является одним из

новых приоритетов Глобального фонда. В ограниченной группе стран с высоким бременем ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (Кения, Малави, Южная Африка и Свазиленд) Глобальный фонд поддерживает программы, направленные на то, чтобы девочки и женщины продолжали посещать школу и на предоставление им дополнительной образовательной и социальной помощи.

Глобальный фонд сотрудничает также с сетями гражданского общества в целях расширения участия женщин в процессах Глобального фонда, в частности женщин из основных затронутых групп населения, включая женщин, живущих с ВИЧ, и работников секс-бизнеса, и призывает женщин активнее участвовать в разработке и осуществлении программ на уровне сообществ. В настоящее время в составе органов, принимающих решения, касающиеся управления гранями Глобального фонда, насчитывается 40% женщин. Хотя это и отражает существенный прогресс, женщины должны быть не только представлены, но и принимать конструктивное участие в работе.

Основные затронутые группы населения

С момента своего создания Глобальный фонд всегда продвигал основанные на правах человека подходы, расширяющие участие в управлении здравоохранением основных затронутых групп населения. Основные затронутые группы населения – это группы населения, которые в наибольшей степени подвержены риску заражения ВИЧ, туберкулезом и малярией и которые имеют ограниченный доступ к услугам, подвергаются криминализации, маргинализации или нарушениям прав человека. К этим группам относятся, в частности, работники секс-бизнеса, трансгендерные лица, мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, заключенные, беженцы, мигранты и люди, живущие с ВИЧ и туберкулезом. Эти группы населения в непропорциональной степени страдают от заболеваний, стигматизации и дискриминации, однако они также предоставляют ценную информацию, рекомендации и контрольные данные организациям-исполнителям и Глобальному фонду, действуя в качестве членов Правления, штатных сотрудников, получателей грантов, поставщиков и получателей технической поддержки, поскольку располагают непосредственным опытом и принимают личное участие в осуществлении программ борьбы против трех заболеваний.

Новая стратегия Глобального фонда содержит смелые подходы, которые направлены на расширение ориентированных на основные затронутые группы населения научно обоснованных мероприятий, основанных на соблюдении прав человека; и которые предполагают конструктивное участие этих групп населения в процессах Глобального фонда, включая разработку национальных стратегических планов и содействие реализации грантов. Новая стратегия будет также измерять охват основных затронутых групп населения программами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Объем инвестиций Глобального фонда в интересах основных затронутых групп населения постоянно увеличивается. В частности, Глобальный фонд остается крупнейшим источником финансирования мероприятий по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, выделив на эти цели приблизительно 603 млн. долл. США в период с 2002 по 2013 год. В соответствии с новой моделью финансирования Глобальный фонд мобилизовал дополнительные ресурсы для принятия эффективных мер, таких как программы обмена игл и шприцев, а также программы распространения налоксона для предотвращения передозировки опиоидами. В восточной, южной, западной и центральной Африке растет число стран, увеличивающих финансирование этих программ. Все чаще выделяются региональные гранты для финансирования информационно-разъяснительной деятельности, диалога по вопросам политики и укрепления сообществ, а также для предоставления основным затронутым группам населения, включая людей, живущих с ВИЧ, адекватных услуг, особенно если их потребности не удовлетворяются в рамках национальных программ.

Глобальный фонд прилагает усилия для совершенствования систем данных, в частности в целях сбора стратегической информации об основных затронутых группах населения в контексте борьбы против ВИЧ, чтобы разработка и реализация программ

были ориентированы на удовлетворение конкретных потребностей этих групп населения. Благодаря партнерству между Глобальным фондом, другими донорами, техническими партнерами, правительствами, гражданским обществом и сообществами, 45 стран располагали, по состоянию на декабрь 2015 года, адекватными национальными оценками численности основных затронутых групп населения.

Глобальный фонд придает приоритетное значение в своей деятельности основным затронутым группам населения, разрабатывая пакет взаимодополняющих стратегий, мер политики и процедур. Глобальный фонд постоянно стремится расширить участие основных затронутых групп населения в процессах принятия важнейших решений. Представители основных затронутых групп населения должны быть включены в состав страновых координационных комитетов – органов, состоящих из представителей местных правительств, экспертов по вопросам здравоохранения и представителей гражданского общества, которые разрабатывают поддерживаемые Глобальным фондом программы и осуществляют управление реализацией этих программ в странах. Когда сообщества имеют необходимые ресурсы и оснащение, они играют все более важную роль в мониторинге эффективности поддерживаемых Глобальным фондом программ; обеспечивают целевое использование существующих инвестиций; и способствуют достижению максимального воздействия инвестиций Глобального фонда.

Конструктивное участие основных затронутых групп населения отражается в конкретных результатах. Расширение участия способствует повышению качества концептуальных записок по вопросам, касающимся основных затронутых групп населения. Увеличивается число стран, которые используют данные об основных затронутых группах населения при разработке запросов на финансирование. Например, в Белизе основные затронутые группы населения приняли участие в активном и инклюзивном обсуждении нового запроса на финансирование программы по ТБ/ВИЧ, в результате чего более 10% гранта выделено для поддержки услуг, направленных на удовлетворение потребностей основных затронутых групп населения, таких как расширение доступа к правосудию; подготовка медицинских работников по вопросам прав человека и ВИЧ-инфекции; поддержка сообществ в мониторинге соблюдения прав человека, связанных со здоровьем; и создание институционального потенциала зарождающейся сети трансгендерных лиц.

В своей дальнейшей деятельности Глобальный фонд будет способствовать участию основных затронутых групп населения в подготовке к переходу на финансирование без участия Глобального фонда; планировании и мониторинге; разработке национальных стратегических планов; процессе выделения и реализации грантов. Устойчивые партнерские отношения с техническими агентствами, гражданским обществом и сообществами основных затронутых групп населения будут иметь важное значение для расширения охвата программами для основных затронутых групп населения.



Агата показывает, как пользоваться презервативами, членам группы «сторонников приверженности лечению» в поселке Чипемби, Замбия. Члены группы совместными усилиями стремятся повысить уровень информированности о ВИЧ в своих общинах и убедить людей, живущих с вирусом, твердо придерживаться режима приема лекарств. *Замбия - Глобальный фонд / Джон Рэй*

Управление рисками

Глобальный фонд, который является организацией-партнерством и инвестирует значительные государственные средства в общественные блага, несет особую ответственность за целевое использование каждого доллара, евро, фунта и каждой йены. Жизнь людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией, зависит от эффективности инвестиций, и налогоплательщики в каждой стране, которая вносит свой вклад, должны требовать полной подотчетности.

Значительный прогресс, которого мы добились в области глобального здравоохранения за последнее десятилетие, был бы невозможен без эффективного подхода к управлению рисками, абсолютной нетерпимости к коррупции и без приверженности постоянному развитию и совершенствованию. Адаптируя наш подход для более эффективного применения данных об изменяющейся эпидемиологической обстановке с учетом возникающих рисков, мы можем использовать имеющиеся ресурсы и навыки для достижения максимально возможного воздействия. Эффективное управление рисками и твердая приверженность принципам прозрачности и подотчетности имеют решающее значение для нашего успеха.

Глобальный фонд работает с высокой степенью прозрачности и подотчетности во всей своей деятельности, включая рассмотрение запросов на финансирование, принятие решений о выплате средств, оценку эффективности грантов и достигнутых результатов, руководства и надзора. Глобальный фонд публикует отчеты Генерального инспектора об аудиторских проверках и расследованиях в открытом доступе и является лидером в области прозрачности. В рейтинге по Индексу прозрачности помощи за 2016 год Глобальный фонд входит в первую пятерку организаций, занимающихся предоставлением международной помощи.

Глобальный фонд проявляет абсолютную нетерпимость к коррупции или нецелевому использованию средств независимо от их объема. Всякий раз, когда мы выявляем факты нецелевого использования денег, мы активно добиваемся возмещения убытков, чтобы не допустить потери предоставленных донорами средств. По состоянию на 31 марта 2016 года, Глобальный фонд восстановил 65% сумм, выявленных в качестве подлежащих возмещению средств, и продолжает добиваться компенсации оставшихся средств. Глобальный фонд взыскивает в двукратном размере невыплаченные в порядке компенсации суммы. В некоторых случаях он отзывает новые гранты до получения компенсации в полном размере.



Публикуя в открытом доступе отчеты Генерального инспектора об аудиторских проверках и расследованиях, Глобальный фонд является лидером в области прозрачности. В рейтинге по Индексу транспарентности помощи за 2016 год Глобальный фонд входит в первую пятерку международных организаций, занимающихся оказанием помощи.

Четыре раза в неделю аутрич-работники из числа трансгендерных лиц собираются в парке в Пномпене, Камбоджа, чтобы пообщаться со своими коллегами и обменяться информацией по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. При этом также распространяются презервативы, есть возможность получить консультацию или пройти тест на ВИЧ. Камбоджа - Глобальный фонд / Джон Рэй

Глобальный фонд не игнорирует риски и не уклоняется от них. Напротив, мы действуем на опережение, осуществляем четкий контроль и мониторинг, принимаем решительные меры в случае необходимости.

Глобальный фонд поддерживает программы в области здравоохранения более чем в 100 странах мира, в том числе во многих случаях, когда механизмы управления, надзора и укрепления систем находятся в стадии становления. Для поддержки целевого использования средств Глобальный фонд применяет систему управления рисками, чтобы учитывать риски при стратегическом планировании и принятии решений, а также в общей культуре Глобального фонда. Мы используем подход, основанный на «трех линиях защиты», который является стандартной практикой в сфере финансовых услуг. Первая линия защиты предполагает включение управления рисками в основные процедуры выделения грантов; вторая линия – это широкий надзор, координируемый Группой по управлению рисками; третья линия – это деятельность независимого Офиса Генерального инспектора, который проводит проверки и расследования.

В случаях высокого риска и низкого потенциала в области финансового управления Глобальный фонд привлекает группу экспертов по финансовым вопросам для контроля за расходами и отслеживания расходов в режиме реального времени, а также для укрепления потенциала по реализации грантов. Введены также дополнительные процедуры защиты, включая защиту грантов Глобального фонда в случае серьезных опасений в отношении качества руководства в стране и в отношении всего портфолио Глобального фонда. Глобальный фонд активно использует приблизительно две трети этих мер защиты для управления рисками, остальные меры применяются в соответствии с рекомендациями Офиса Генерального инспектора. Глобальный фонд инициировал введение дополнительных мер защиты и финансовых агентов в 32 странах с повышенным риском.

Глобальный фонд располагает одной из наиболее надежных независимых систем аудита среди многосторонних организаций. Независимый Офис Генерального инспектора проводит аудиторские проверки и расследования по грантам и публикует отчеты о расследованиях на веб-сайте Глобального фонда в открытом доступе. Офис Генерального инспектора подготовил приблизительно 100 отчетов по итогам проверок и расследований, проведенных в странах, осуществляющих реализацию грантов Глобального фонда. Он также обеспечивает работу горячей линии для информирования на конфиденциальной основе о возможных случаях нецелевого использования средств или об иных нарушениях. В 2016 году была начата кампания «Время информировать!», цель которой заключается в том, чтобы поощрить сотрудников и исполнителей грантов разоблачать факты мошенничества, злоупотребления и нарушения прав человека в рамках финансируемых нами программ, а также предотвратить мелкие нарушения и не допустить их перерастания в серьезные правонарушения.

Начиная с 2014 года Глобальный фонд значительно сократил риски путем расширения механизма объединения закупок, благодаря чему большинство закупок для стран высокого риска осуществляется в настоящее время Глобальным фондом, и только 25% средств используется в странах.



Сложные для работы условия

Борьба против трех заболеваний стала как никогда важной в мире, в котором все чаще происходят стихийные бедствия, кризисы и экономические конфликты. Вспышка лихорадки Эбола в Западной Африке и продолжающийся глобальный кризис беженцев и перемещенных лиц выявили наличие конкретных проблем в обеспечении доступа к медико-санитарной помощи в сложных для работы условиях.

Сложные для работы условия можно определить как страны или районы, в которых происходят вспышки заболеваний, стихийные бедствия, вооруженные конфликты и отсутствует эффективное управление, т.е. существуют факторы, которые могут разрушить несовершенные системы здравоохранения или серьезно нарушить их функционирование и которые часто проявляются в ограничении доступа или отсутствии справедливого доступа к услугам здравоохранения. На страны со сложными для работы условиями приходится треть мирового бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также треть инвестиций Глобального фонда.

В этих условиях из-за отсутствия медицинской помощи зачастую страдают женщины и девочки, которые в непропорционально высокой степени затронуты растущими рисками для здоровья, включая гендерное насилие. Например, согласно имеющейся информации, доля женщин в Либерии, получавших помощь во время родов, сократилась с 52% в 2013 году до 38% в мае-августе 2014 года в связи с тем, что медицинские учреждения оказались переполненными в результате вспышки лихорадки Эбола.

Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы определяет сложные для работы условия в качестве одной из основных областей деятельности. Глобальный фонд намерен увеличивать эффективность своих инвестиций путем повышения гибкости, поддержки инноваций и укрепления партнерств в целях повышения общей эффективности финансирования здравоохранения и расширения охвата основных затронутых и уязвимых групп населения. Это обязательство подкреплено в новой политике Глобального фонда в области сложных для работы условий.

В этой политике отмечается необходимость применения индивидуальных подходов в каждой ситуации при поддержании ответственного фидуциарного надзора за использованием финансовых средств в целях обеспечения своевременности наших инвестиций, снижения административного бремени для партнеров и содействия более эффективному предоставлению услуг группам населения, которые в них нуждаются. Этот подход повышает также значение сотрудничества с партнерами, которые имеют опыт работы и присутствие в чрезвычайных ситуациях, чтобы укрепить гибкость в случае непредсказуемых кризисов.

Этот новый подход создает для Глобального фонда необходимость работать одновременно в сферах развития и гуманитарной деятельности. Хотя выделенные странам ресурсы используются для поддержки услуг в странах с хроническими кризисами, Чрезвычайный фонд, созданный в 2014 году, позволяет быстро и на гибкой основе предоставлять финансирование в чрезвычайных ситуациях в целях обеспечения непрерывности услуг и существующих программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии. Чрезвычайный фонд уже использовался в некоторых чрезвычайных ситуациях: вспышка лихорадки Эбола в Либерии и Сьерра-Леоне; землетрясение в Непале в 2014 году; конфликт в Украине; и Сирийский кризис беженцев.

На страны со сложными для работы условиями приходится треть глобального бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также треть инвестиций Глобального фонда.

Двухлетняя сирийская беженка Хайджар, которая живет в лагере беженцев в Заатари, Иордания, заболела туберкулезом, когда прибыла сюда, но сегодня она счастлива и здорова. Сирийские беженцы в Иордании получают информацию по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза в рамках специальной инициативы, финансируемой Глобальным фондом. *Иордания - Глобальный фонд / Таня Хабжука*

СЬЕРРА-ЛЕОНЕ

В Сьерра-Леоне еще продолжался восстановительный процесс после продолжительной гражданской войны в условиях высокого уровня бедности, когда произошла вспышка лихорадки Эбола. В связи с тем, что лихорадка Эбола создала высокую нагрузку на систему здравоохранения, Глобальный фонд быстро мобилизовал дополнительные средства для поддержки программы массового распространения противомалярийных препаратов, применив гибкий подход к выполнению обычных требований в отношении запросов на предоставление гранта. Учитывая схожесть симптомов лихорадки Эбола и малярии, было необходимо сократить число новых случаев малярии, чтобы снизить нагрузку на систему здравоохранения, облегчить выявление и лечение реальных случаев лихорадки Эбола. В партнерстве с ВОЗ и ЮНИСЕФ удалось охватить 2,5 миллиона человек, или 95% целевых домашних хозяйств. Глобальный фонд поддерживает также стратегию Сьерра-Леоне по созданию жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья с особым акцентом на тщательную разработку национальной программы по подготовке общинных медработников и по созданию централизованной сети лабораторий.

СИРИЙСКИЕ БЕЖЕНЦЫ

Продолжающиеся конфликты, гуманитарные кризисы и беспрецедентное число внутренне перемещенных лиц и беженцев на Ближнем Востоке создали чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, для разрешения которой потребовалось принятие быстрых и инновационных ответных мер. В сотрудничестве с местными и международными партнерами Глобальный фонд поддерживает предоставление сирийским беженцам в Ливане и Иордании основных услуг по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза. Недопущение распространения болезней в ситуациях с беженцами не только защищает и без того ослабленных беженцев от заболеваний, но и высвобождает существенные ресурсы для лечения других болезней или оказания других медицинских услуг. Используя свой опыт и присутствие в регионе, Международная организация по миграции (МОМ) осуществляет поддерживаемые Глобальным фондом программы в сотрудничестве с ВОЗ и национальными программами Иордании и Ливана по борьбе против туберкулеза.

ЦЕНТРАЛЬНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Продолжающаяся на протяжении нескольких десятилетий нестабильность подорвала экономику и инфраструктуру Центральноафриканской Республики, а волна насилия на этнической и религиозной основе еще более усугубила положение. Несмотря на существующие проблемы, Глобальный фонд поддержал массовую кампанию по распространению противомоскитных сеток в 2014 и 2015 годах, применив инновационный подход, сочетающий заключение соглашений с соответствующими учреждениями и участие параллельных систем предоставления услуг, адаптированных для достижения воздействия в сложной гуманитарной ситуации. Глобальный фонд профинансировал также создание системы отчетности с использованием мобильной телефонной связи, что позволило значительно улучшить сбор данных в режиме реального времени о мероприятиях по борьбе против малярии. В настоящее время система сбора данных расширена и охватывает программу по ВИЧ и туберкулезу.

ГАИТИ

Для Гаити, которая преодолевает последствия опустошительного землетрясения 2010 года и в которой продолжается политическая нестабильность и эпидемия холеры, Глобальный фонд подписал соглашение с Всемирным банком и Агентством США по международному развитию (АМР США), позволяющее непосредственно увязать выплату средств с результатами реализации гранта по укреплению систем здравоохранения. Несмотря на существование серьезных проблем, Гаити добилась определенных успехов: распространенность ВИЧ сократилась с 3,3% в 2003 году до 2,2% в 2012 году; разработана новая национальная стратегия по ликвидации малярии при участии всех заинтересованных сторон.

Переход и устойчивость

Долгосрочная устойчивость программ по заболеваниям и увеличение внутреннего финансирования в области здравоохранения в странах-исполнителях – необходимые условия для ликвидации эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии. Оба фактора имеют решающее значение также для укрепления систем здравоохранения по мере достижения странами всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

Глобальный фонд поддерживает инициативы национальных правительств по повышению своих обязательств в области финансирования программ борьбы против трех заболеваний. По мере экономического развития стран они становятся способны постепенно переходить от внешнего донорского финансирования здравоохранения к финансированию эффективных систем из внутренних источников, но в этом процессе странам необходимо оказать поддержку.

Впервые в истории глобального здравоохранения объем внутренних инвестиций в здравоохранение в странах Африки превышает объемы иностранных вложений в этот сектор. Действуя в духе совместной ответственности и глобальной солидарности с международным сообществом, эти страны осуществляют крупные инвестиции в программы по заболеваниям, которые раньше финансировались внешними партнерами. Например, при поддержке ЮНЭЙДС и других партнеров за последние пять лет африканские страны увеличили объемы внутренних инвестиций в программы борьбы против ВИЧ на 150%.

Многие страны начали увеличивать государственное финансирование уже до принятия Глобальным фондом новой модели финансирования. В других случаях значительные дополнительные государственные обязательства были взяты благодаря усилиям Глобального фонда по поощрению увеличения инвестиций в здравоохранение. Согласно своей новой модели финансирования, Глобальный фонд проводит политику, направленную на оказание поддержки национальным министерствам здравоохранения и министерствам финансов в получении доступа к 15% выделенных странам ресурсов по мере увеличения финансирования из внутренних источников. На сегодняшний день страны взяли дополнительные обязательства в размере 6 млрд. долл. США для реализации своих программ в области здравоохранения на 2015-2017 годы, что на 41% выше объема внутренних затрат на здравоохранение в 2012-2014 годы.

В конечном итоге, увеличение внутреннего финансирования позволит странам осуществлять финансирование и реализацию своих программ в области здравоохранения полностью независимо от поддержки со стороны Глобального фонда и при этом поддерживать достигнутые результаты и расширять программы в целях удовлетворения медицинских потребностей своих граждан.

Чтобы избежать резкого ухудшения ситуации с финансированием и реализацией программ, Глобальный фонд осуществляет тесное сотрудничество со странами и партнерами в целях поддержки успешного перехода на самостоятельное финансирование. Принятая Глобальным фондом модель финансирования

содержит ряд мероприятий и мер политики, содействующих переходу на самостоятельное финансирование, включая обязательное совместное финансовое участие страны при представлении запросов на финансирование программ по заболеваниям. В апреле 2016 года Правление утвердило новую политику в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования в целях поддержки усилий стран по расширению и укреплению программ, направленных на повышение долгосрочного воздействия на основе внутреннего финансирования эффективных систем.

Политика определяет принципы взаимодействия Глобального фонда со странами в целях достижения долгосрочной устойчивости программ, поддерживаемых Глобальным фондом, а также механизмы успешного перехода на финансирование без участия Глобального фонда. Глобальный фонд признает необходимость поддержки стран в этом процессе, направленном на полный переход на внутреннее финансирование. Эта поддержка включает инвестирование средств в разработку рациональных национальных стратегий в области здравоохранения, стратегических планов по заболеваниям и стратегий финансирования здравоохранения на основе планов по обеспечению устойчивости. Глобальный фонд поддерживает также страны в проведении оценки их готовности к переходу на самостоятельное финансирование и в разработке планов перехода, направленных на успешный переход.

Кроме того, политика включает стимулирующие инструменты для поощрения стран осуществлять масштабные программы, включая мероприятия для основных затронутых и уязвимых групп населения. В связи с тем, что эти усилия по поддержке стран в осуществлении успешного перехода требует значительного времени, Глобальный фонд стремится охватить все страны, независимо от того, на каком этапе развития они находятся.



На настоящий момент страны взяли дополнительные обязательства в размере 6 млрд. долл. США для поддержки своих программ в области здравоохранения на 2015-2017 годы, что по сравнению с расходами в 2012-2014 годах представляет собой увеличение внутреннего финансирования в области здравоохранения на 41%.

В Бутане достигнут значительный прогресс в области борьбы против туберкулеза, однако в стране возникла новая угроза, связанная с появлением лекарственно-устойчивых форм. Больница Гикаком в Тхимпху – это основное медучреждение, предоставляющее лечение МЛУ-ТБ.
Бутан - Глобальный фонд / Джон Рэй



С помощью добровольных общинных медработников группа поддержки людей, живущих с ВИЧ в округе Сиайа, Кения, создала схему банкинга, позволяющую участникам вносить деньги и брать ссуды для открытия малых предприятий. Кения - Глобальный фонд / Сэм Уолсон

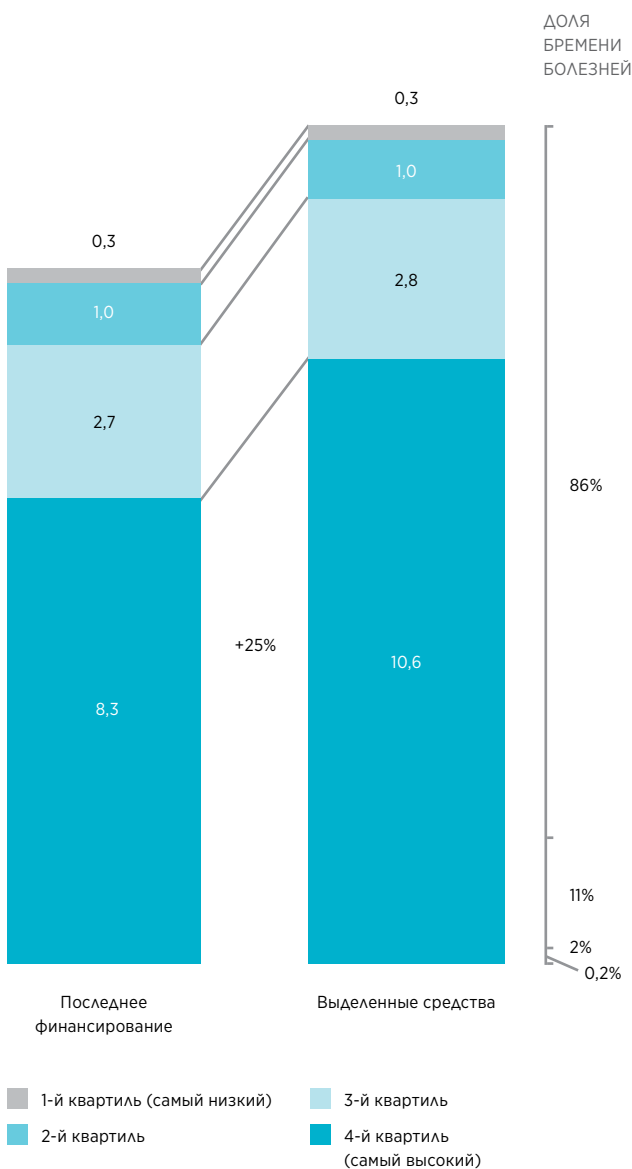
Финансовые ресурсы

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

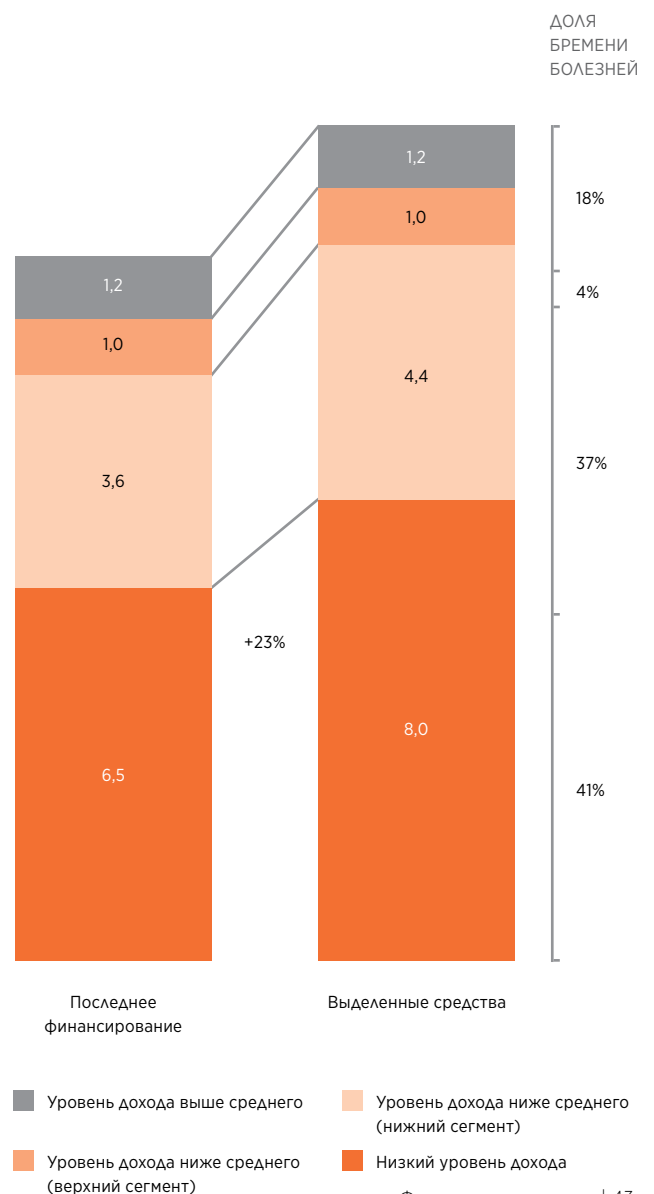
На диаграмме ниже показано сопоставление уровней финансирования в рамках текущего периода использования выделенных ресурсов и уровней финансирования в периоды использования выделенных ресурсов в предыдущие годы. Диаграмма показывает значительное увеличение финансирования стран с высоким бременем болезней 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 НА ПЕРИОД ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫДЕЛЕННЫХ РЕСУРСОВ С 2004 ПО 2016 г.

КВАРТИЛИ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ



УРОВЕНЬ ДОХОДА



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 трехлетний период, по состоянию на 2016 год, более 600 млн. долл. США. Объем затрат в рамках механизма объединения закупок увеличился с 400 млн. долл. США в 2012 году до более чем 1,3 млрд. долл. США в 2013 году и остается стабильным на уровне приблизительно 1,2 млрд. долл. США в год, что составляет более 60% расходов Глобального фонда на изделия медицинского назначения. Глобальный фонд работает в тесном сотрудничестве с такими партнерами, как ЮНИТЭЙД, в целях расширения доступа и повышения доступности по цене лекарственных средств, необходимых для борьбы против этих трех заболеваний.

Использование механизма объединения закупок лекарств и изделий медицинского назначения позволило сократить сроки поставок и улучшить показатель своевременности поставок с 36% в 2013 году до 84% в 2016 году. Применение механизма объединения закупок во взаимодействии с партнерами и согласование цен непосредственно с производителями позволило снизить цену на сетки, обработанные инсектицидом длительного действия для предотвращения малярии, на 38% с 2013 года, а стоимость комбинированной АРВ-терапии для лечения ВИЧ-инфекции на 25% с 2014 года.

Однако несмотря на значительные преимущества и улучшения, механизм объединения закупок продолжает оставаться под управлением Глобального фонда. Это означает, что он

не рассчитан на устранение хронических проблем в области глобального здравоохранения: повышение страновой ответственности и обеспечение долгосрочной устойчивости.

Для решения этой проблемы Глобальный фонд разработал, создал и внедрил платформу *wambo.org* – новый онлайн-электронный рынок для закупки лекарственных средств и предметов медицинского назначения. Платформа предоставляет странам инструменты для получения доступа к механизму объединения закупок в целях снижения цен на продукцию гарантированного качества на эффективной и устойчивой основе. По консервативным оценкам, платформа *wambo.org* позволит исполнителям грантов Глобального фонда сэкономить 250 млн. долл. США в течение следующих четырех лет. Мы предполагаем, что несколько первых стран станут применять платформу *wambo.org* в конце 2016 года с использованием внутренних ресурсов, и это значительно повысит эффективность использования и экономию не только тех средств, которые предоставляет Глобальный фонд. В долгосрочной перспективе планируется охватить все изделия медицинского назначения и открыть программы для других организаций, помимо Глобального фонда, т.е. укрепить платформу *wambo.org* в качестве независимого механизма, действующего в интересах глобального общественного блага.

ВЫПЛАТА ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Для поддержки программ борьбы против эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии Глобальный фонд выплатил, по состоянию на июль 2016 года, 30 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 54% 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.



ЭТА СТРАНИЦА. Пенсионер Ндуо-Эдуо, Нигерия, показывает таблетки, которые он получил после того, как ему был поставлен диагноз малярии. Лекарства предоставляются бесплатно при поддержке Глобального фонда.
Нигерия - Глобальный фонд / Эндрю Эсиебо

СЛЕДУЮЩАЯ СТРАНИЦА. Фармацевты сортируют лекарства в складских помещениях с регулируемой температурой в больнице грудных болезней в Коломбо, Шри-Ланка. Закупка всех противотуберкулезных препаратов второго ряда и многих препаратов первого ряда осуществляется при поддержке Глобального фонда. Лекарства выдаются пациентам бесплатно.
Шри-Ланка - Глобальный фонд / Куни Такахоси

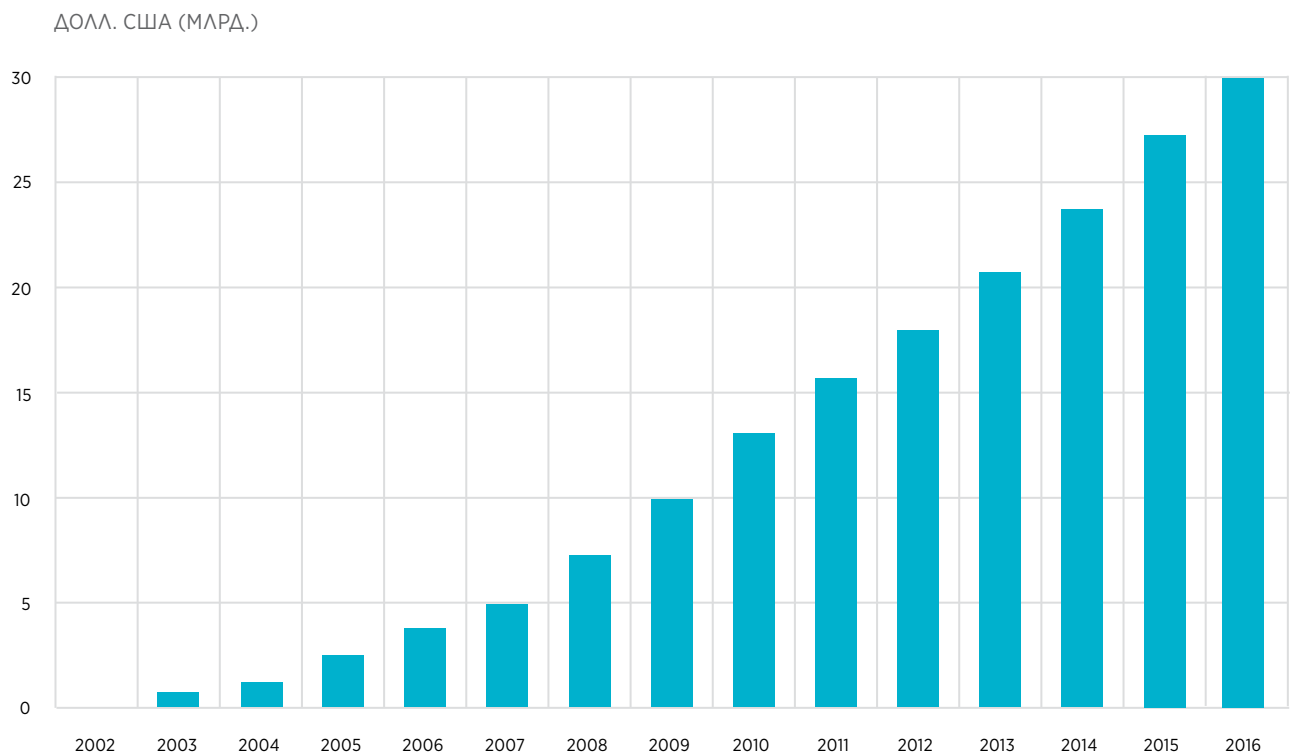


600
МЛН. ДОЛЛ. США

СЭКОНОМЛЕНО ЗА ТРИ ГОДА
БЛАГОДАРЯ ПОВЫШЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКУПОК



ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВЫПЛАТ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ГОДАМ (2002-2016 гг.)



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 частными фондами здравоохранения.

ОПЕРАЦИОННЫЕ РАСХОДЫ

В 2015 году операционные расходы Глобального фонда составили 296 млн. долл. США, что несколько ниже бюджетного показателя. Это составляет приблизительно 2,3% от объема реализуемых грантов. За последние четыре года Глобальный фонд достиг значительных успехов в сдерживании роста операционных расходов благодаря четкому контролю за расходами и соблюдению параметров бюджета.

МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

На первых этапах 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, на которой официально объявляют о размере предлагаемой финансовой поддержки. В ходе этих конференций регистрируются основные объемы заявленного финансирования.

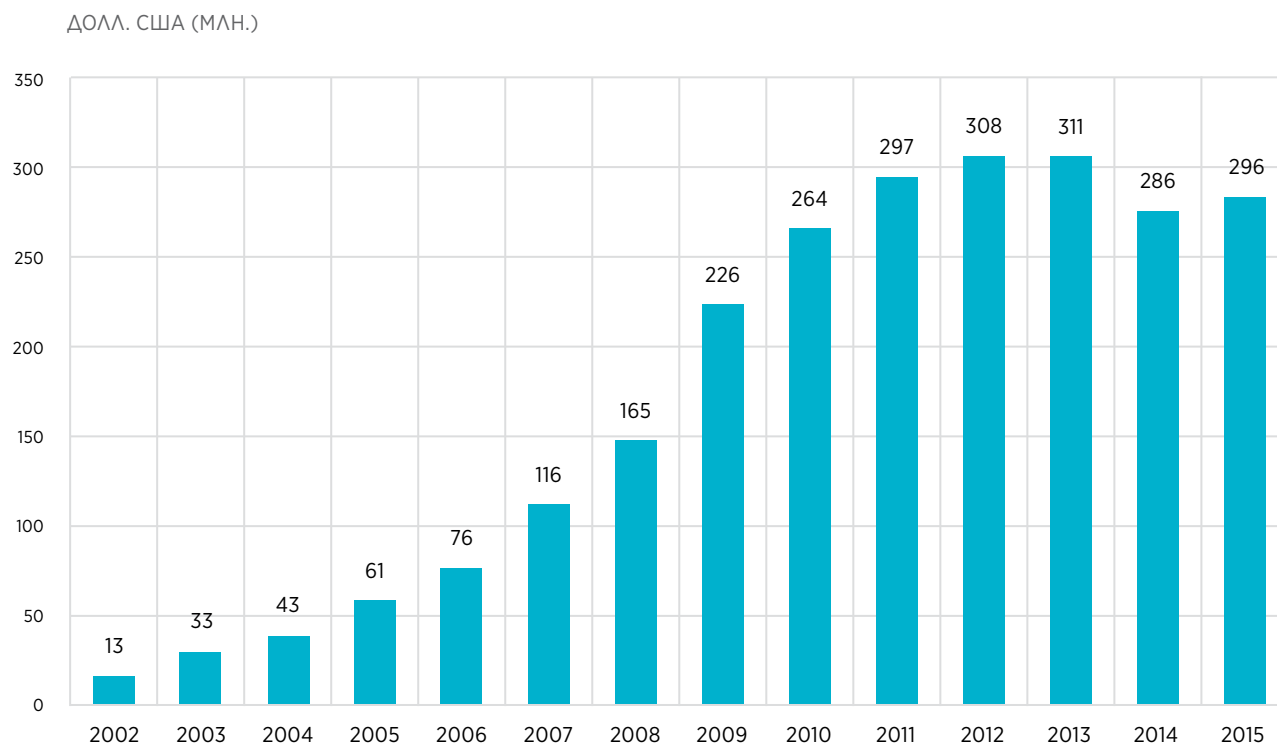
В текущем периоде пополнения ресурсов (2014-2016 гг.) доноры обязались перечислить в Глобальный фонд 12,23 млрд. долл. США. На пятой конференции по пополнению ресурсов в сентябре 2016 года Глобальный фонд планирует мобилизовать 13 млрд. долл. США на трехлетний период, начинающийся в 2017 году. Эти средства позволят спасти, благодаря поддерживаемым партнерством Глобального фонда программам, в совокупности 30-32 миллиона жизней к 2020 году.

Основными донорами Глобального фонда с момента его создания были Соединенные Штаты Америки, Франция, Соединенное Королевство, Германия и Япония. Взносы государств составляют 95% общего объема поступлений в Глобальный фонд.

Структура финансовых ресурсов Глобального фонда становится все более разнообразной. По мере экономического развития некоторые страны переходят из категории исполнителей в категорию активных инвесторов, например Кения, Малави, Намибия, Южная Африка, Таиланд и Зимбабве. 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.

Наблюдается также увеличение финансирования из негосударственных источников. Крупнейшими среди негосударственных инвесторов партнерства по размеру взносов в Глобальный фонд является Фонд Билла и Мелинды Гейтс, перечисливший организации с момента ее создания 1,6 млрд. долл. США. В число других крупных доноров входят Инициатива «*PRODUCT (RED)*», которая собрала более 350 млн. долл. США с использованием известных торговых марок, а также Объединенная методистская церковь, Фонд Тахира, организация «Разрядка смехом» и компания Шеврон.

ОПЕРАЦИОННЫЕ РАСХОДЫ ПО ГОДАМ (2002-2016 гг.)



РАЗБИВКА ПОРТФОЛИО
ПО РЕГИОНАМ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА



- Страны Африки к югу от Сахары (65%)
- Азия и регион Тихого океана (19%)
- Северная Африка и Ближний Восток (8%)
- Восточная Европа и Средняя Азия (4%)
- Латинская Америка и Карибский бассейн (4%)

Главный врач больницы Фанн в Дакаре контролирует работу одной из лаборанток, которая проводит анализ показателя числа клеток CD4 у пациента по результатам сделанного в этот день теста.
Сенегал - Глобальный фонд / David О'Двайер



РАЗБИВКА ПОРТФОЛИО ГРАНТОВ
ПО ТИПУ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ (АКТИВНЫЕ ГРАНТЫ)



- Конфессиональные организации (2%)
- Министерства здравоохранения (45%)
- Неправительственные организации / организации сообществ / академические организации (29%)
- Другие государственные организации (10%)
- Другие многосторонние организации (3%)
- Частный сектор (2%)
- ПРООН (9%)

Заключение

Не существует ни слишком высоких, ни слишком сложных препятствий, которые нельзя преодолеть коллективными усилиями и упорным трудом. Это особенно четко проявляется в глобальных усилиях по прекращению эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии. На рубеже тысячелетия лидеры в области глобального здравоохранения стремились использовать научные открытия и принимали на себя обязательства остановить и обратить вспять распространение этих заболеваний. В то время бытовало мнение о непобедимости заболеваний.

Однако оптимистический взгляд на возможность достижения существенных перемен путем объединения усилий преобладал. Оптимисты создали возможности для лечения миллионов человек и наращивают усилия по предупреждению инфицирования еще большего числа людей. История Глобального фонда неразрывно связана с этой деятельностью. В момент своего создания в качестве партнерства Глобальный фонд принял обязательство обратить вспять распространение этих опасных заболеваний.

Для достижения этих результатов потребовались упорный труд, солидарность, ресурсы и сострадание. И достигнутые успехи впечатляют. Существенное воздействие со стороны Глобального фонда и партнеров означает, что сегодня мы приближаемся к переломному моменту в борьбе против ВИЧ, туберкулеза и малярии и достижению глобальной цели прекратить эпидемии к 2030 году. Эти успехи партнерства Глобального фонда являются результатом общих усилий правительств, гражданского общества, частного сектора 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.

Однако эти значительные результаты не дают нам права заявлять о победе. Они должны помочь нам понять, чего мы можем достичь, работая вместе. Этих результатов мы добились за 15 лет; каких дополнительных успехов мы сможем достичь в следующие 15 лет? Партнерство Глобального фонда полностью

поддерживает Цели в области устойчивого развития, принятые в Нью-Йорке в прошлом году. Мы содействуем их достижению, ускоряя победу над эпидемиями СПИДа, туберкулеза и малярии. Мы уже знаем, что сможем это сделать, только если достигнем недостижимого путем продвижения и защиты прав человека и расширения доступа к услугам здравоохранения, особенно для основных затронутых и наиболее уязвимых групп населения. Мы не сможем этого сделать, если не устраним гендерное неравенство и не создадим жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья.

Проблемы, с которыми мы сталкиваемся, разрешимы. На наше поколение выпала доля сделать все, чтобы покончить с этими заболеваниями. Мы несем ответственность за это перед следующими и следующими поколениями. Достигнутые за последние 15 лет результаты показывают нам, что мы располагаем знаниями и инструментами, чтобы прекратить эпидемии ВИЧ, туберкулеза и малярии. Навсегда.

ЭТА СТРАНИЦА. Ла-Унион, Сальвадор. Пациент с туберкулезом Гилберто Чавес быстро выздоравливает. Общинный медработник осуществляет контроль за его лечением и регулярно навещает его на дому.
Сальвадор - Глобальный фонд / Джон Рэй



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

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

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

ISBN 978-92-9224-463-7