



Отчет о результатах 2017 г.



Содержание

Письмо Временного исполнительного директора	2
Резюме	5
Воздействие и результаты	6
Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения доровья	28
Права человека	33
Гендерное равенство	35
Ключевые группы населения	39
Управление рисками	40
Устойчивость и переход	41
Сложные оперативные условия	42
Финансовые ресурсы	46

Письмо Временного исполнительного директора

Инвестирование в глобальное здравоохранение является весьма высокоэффективным с точки зрения затрат способом повышения безопасности и устойчивости мер по защите сообществ во всем мире от инфекционных заболеваний и предотвращения возникающих угроз для здоровья людей.

В отчете показаны значительные успехи, достигнутые партнерством Глобального фонда, которое поддерживает программы, сохранившие более 22 миллионов жизней, создающие более здоровые сообщества и укрепляющие экономику стран. Мы замедлили динамику развития туберкулеза и малярии – двух древних врагов человечества, и мы предотвратили распространение СПИДа до катастрофических уровней.

Однако в докладе также отмечается, что мы должны сделать намного больше. Становится вполне очевидно, что молодые люди, особенно девочки-подростки и молодые женщины, подвержены чрезвычайно высоким уровням риска. В некоторых частях Африки риск ВИЧ-инфицирования молодых женщин в возрасте 15-24 лет в восемь раз выше, чем их сверстников мужского пола. Глобальный фонд поддерживает деятельность, направленную на устранение гендерного неравенства, которое способствует распространению заболеваний, и мы инвестируем средства в программы, специально ориентированные на улучшение здоровья девочек-подростков и молодых женщин.

Ситуация в области глобального здравоохранения постоянно меняется; изменения для нас – это постоянное явление. Мы находим и внедряем усовершенствованные методы лечения, ведем борьбу с возникающими угрозами, адаптируемся к стратегиям и политике в мире без границ. Новые тенденции проявляются постоянно. Быстрое увеличение доли молодых людей в структуре населения в совокупности с отсутствием доступа значительной части молодежи к услугам здравоохранения вызывает тревогу и требует принятия эффективных мер.

Мы должны смело противостоять этим вызовам. Ускоряя темпы инвестиций в комплексные программы профилактики и лечения ВИЧ для **девочек-подростков и молодых женщин**, мы сможем сделать больше, чем просто остановить эпидемии. Мы можем использовать опасность для получения демографических дивидендов в Африке в период экономического роста в начале нового тысячелетия путем подготовки сегодняшней молодежи и воспитания лидеров будущего, чтобы построить более здоровые и более благополучные общества.

Одним из путей достижения Целей в области устойчивого развития мы считаем борьбу против эпидемий и создание надежных систем для сохранения здоровья населения, которые способствуют экономическому развитию и, в свою очередь, позволяют наращивать инвестиции в здравоохранение, приближая нас к достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Мы не можем не отметить важность этой задачи, поскольку ясно видим, что завтрашние лидеры столкнутся с многочисленными угрозами для безопасности в области глобального здравоохранения.

Надежные системы для сохранения здоровья – это «часовые», которые защищают нас от региональных или глобальных вспышек эпидемий. Мы видели это на практике во время вспышки эпидемии Эболы в Западной Африке в 2014 году: страны с сильными системами, такие как Нигерия, Сенегал и Мали, быстро сдержали вспышку эпидемии, в то время как страны, не имевшие таких систем, например Сьерра-Леоне, Либерия и Гвинея, оказались более уязвимыми.

Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья населения являются также нашей защитой от угрозы возрастающей резистентности к антимикробным препаратам, в том числе угрозы распространения лекарственно устойчивой малярии и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. И это не какая-то неопределенная будущая угроза. Мы должны безотлагательно принять глобальные меры, чтобы не допустить возврата к ситуации, в которой мы были до изобретения антибиотиков. Мы все – от министров здравоохранения до отдельных активистов, ученых, специалистов по НИОКР в частном секторе, врачей и пациентов – должны сыграть определенную роль. Совместными усилиями мы сможем защитить великие достижения человечества в области медицины.

Этот дух партнерства с участием каждого человека и каждого сектора общества, вносящий вклад в глобальное здравоохранение, лежит в основе архитектуры Глобального фонда. Мы видим это повсюду. Мы видим это в обязательствах стран-исполнителей увеличить собственные инвестиции в здравоохранение, мы видим это в инновационных подходах, разработанных сообществами и партнерами из гражданского общества в целях охвата наиболее уязвимых групп населения, мы видим это и в новых механизмах финансирования, созданных частным сектором. Мы видим это в наших сотрудниках в Глобальном фонде, которые решают все более сложные задачи, чтобы повысить эффективность своей работы и воздействие наших инвестиций.

Я знаю, что мы можем добиться успеха, оставаясь верными нашим ценностям и нашей миссии. Партнерство Глобального фонда будет использовать фактические данные и опыт в условиях перемен, чтобы развиваться и совершенствоваться. Мы не будем искать простых решений в ущерб устойчивому воздействию. Мы будем поддерживать усилия по устранению барьеров в области диагностики и лечения, чтобы охватить оставшихся в стороне и маргинализированных людей и предотвратить новые инфекции. Мы будем рационально использовать денежные средства, и мы положим конец эпидемиям.

Марайке Вайнрокс, *Временный исполнительный директор*

Становится вполне очевидно, что молодые люди, особенно девочки-подростки и молодые женщины, подвержены чрезвычайно высоким уровням риска. Глобальный фонд поддерживает деятельность, направленную на устранение гендерного неравенства, которое способствует распространению заболеваний.



22

МИЛЛИОНА

**ЖИЗНЕЙ СПАСЕНО
ПАРТНЕРСТВОМ
ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА**



11

МИЛЛИОНОВ

ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЮТ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ
ТЕРАПИЮ
ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



17,4

МИЛЛИОНА

ЧЕЛОВЕК ПРОТЕСТИРОВАНЫ
И ПОЛУЧИЛИ ЛЕЧЕНИЕ ОТ
ТУБЕРКУЛЕЗА



795

МИЛЛИОНОВ

ПРОТИВОМОСКИТНЫХ
СЕТОК РАСПРОСТРАНЕНО В
РАМКАХ ПРОГРАММ ПО
БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ

Резюме

В 2000 году казалось, что СПИД, туберкулез и малярию невозможно остановить. Во многих странах СПИД уничтожил целое поколение, оставив за собой множество сирот и опустошенные общины. Малярия убивала малолетних детей и беременных женщин, которые не могли защитить себя от комаров или получить доступ к жизненно необходимым лекарствам. Туберкулез несправедливо поражал самых обездоленных, как это было на протяжении тысячелетий.

Весь мир вел борьбу против эпидемий. Действуя в качестве партнера с участием правительств, частного сектора, гражданского общества и людей, затронутых заболеваниями, Глобальный фонд мобилизовал мировые ресурсы, чтобы осуществлять стратегическое финансирование программ, направленных на прекращение эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии. **И эта работа приносит результаты.**

Настоящий отчет содержит краткое описание воздействия и результатов, достигнутых к концу 2016 года благодаря осуществлению поддерживаемых Глобальным фондом программ, и показывает общий прогресс за период с 2002 года. В отчете приведены результаты коллективных усилий, включая значительный вклад правительств, гражданского общества, частного сектора и людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией. Ниже приведены некоторые важнейшие результаты.

- Спасено 22 миллионов жизней.
- Начиная с 2002 года число случаев смерти от ВИЧ, туберкулеза и малярии сократилось на треть в странах, получающих инвестиции Глобального фонда.
- Антиретровирусную терапию для лечения ВИЧ получают 11 миллионов человек – более половины общего числа лиц, получающих АРВ-терапию во всем мире.
- Противотуберкулезное лечение получили 17,4 миллиона человек.
- В рамках программ по малярии распространено 795 миллионов противомоскитных сеток.

Более **одной третьей части** инвестиций Глобального фонда направлено на создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья, которые имеют решающее значение для борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, повышения качества медицинской помощи в целом и предоставления странам возможности эффективно реагировать на будущие угрозы здоровью людей.

Глобальный фонд оказывает поддержку странам в расширении программ, направленных на устранение барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством и препятствующих получению медицинских услуг, чтобы каждый человек мог иметь доступ к услугам здравоохранения, в которых он нуждается. Для осуществления целевых мер по ликвидации неравенства в отношении женщин и девочек за последние семь лет значительно увеличены инвестиции Глобального фонда, причем около **60%** общего объема этих инвестиций в настоящее время используется в интересах женщин и девочек.

Гибкий подход и четкое управление рисками имеют основополагающее значение для поддержки наших усилий в условиях с высоким уровнем риска и в сложных оперативных условиях, т.е. в странах или регионах, в которых наблюдаются вспышки болезней, стихийные бедствия, вооруженные конфликты или слабое управление. На страны со сложными оперативными условиями приходится

четвертая часть бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии, и Глобальный фонд инвестирует в эти страны **четвертую часть** своих ресурсов. Глобальный фонд осуществляет инвестиции в 24 странах с весьма высоким уровнем риска и в 20 странах с высоким уровнем риска; для обеспечения защиты инвестиций мы приняли строгие меры, направленные на снижение рисков, строгий контроль и оценку воздействия.

В соответствии с нашей политикой в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования Глобальный фонд предоставляет финансирование на этапе перехода и поддерживает осуществление программ в странах на этапе перехода на полное внутреннее финансирование программ в области здравоохранения без использования грантов Глобального фонда. В период доступа к выделенным ресурсам с 2017 по 2019 год **18 программ по заболеваниям в 14 странах** будут поддержаны на основе запросов на финансирование на этапе перехода. Требование Глобального фонда о совместном финансировании является эффективным способом стимулирования внутренних инвестиций в сферу здравоохранения. К настоящему времени страны приняли обязательства на 2015-2017 годы дополнительно увеличить финансирование своих программ в области здравоохранения на **6 млрд. долл. США**, что по сравнению с периодом с 2012 по 2014 год составляет увеличение внутреннего финансирования здравоохранения **на 41%**.

Объем инвестиций Глобального фонда в программы в области здравоохранения постоянно увеличивался. По состоянию на конец декабря 2016 года, Глобальный фонд выплатил **32,6 млрд. долл. США** для поддержки программ по ВИЧ, туберкулезу и малярии. В начале Пятой конференции по пополнению ресурсов Глобального фонда в Монреале, Канада, доноры объявили об обязательствах по взносам в размере **12,9 млрд. долл. США** на следующие три года, показав исключительную приверженность глобальному здравоохранению. Глобальный фонд прилагает значительные усилия, чтобы собрать дополнительно **500 млн. долл. США** до начала следующей конференции по сбору средств в 2019 году.

В связи с тем, что четыре года назад Глобальный фонд приступил к масштабному инвестированию в области закупок, расширенный Механизм объединения закупок в настоящее время обеспечивает **60%** закупок, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, что позволило сэкономить более **650 млн. долл. США**. Страны используют сегодня эти деньги для того, чтобы спасти больше жизней и усовершенствовать системы. Своевременные поставки, осуществляемые в полном объеме, возросли до **80%** в 2016 году благодаря применению Механизма объединения закупок и достигли уровня, наблюдаемого в частном секторе.

Благодаря строгому контролю за уровнем затрат, усилиям по экономии средств и рациональному составлению бюджета операционные расходы поддерживались на низком уровне. В 2016 году операционные расходы составили 281 млн. долл. США. Это составляет приблизительно **2%** объема находящихся под управлением грантов и свидетельствует об исключительно высокой степени эффективности.

Воздействие и результаты

Спасенные жизни и предотвращенные случаи инфицирования

Воздействие инвестиций в здравоохранение можно измерять различными способами, и одна из самых простых и важных единиц измерения – это число спасенных жизней. По состоянию на конец 2016 года, поддерживаемые партнерством Глобального фонда программы спасли 22 миллиона жизней.

Эти впечатляющие результаты свидетельствуют об упорной работе многих партнеров, добившихся существенного прогресса в предотвращении заболеваний и расширении доступа к медицинским услугам. Начиная с 2002 года общее число случаев смерти от ВИЧ, туберкулеза и малярии ежегодно снижалось на треть в странах, получающих гранты Глобального фонда.

Цель, установленная в Стратегии Глобального фонда на 2012–2016 годы, – спасти 10 миллионов жизней в течение пяти лет к концу 2016 года, выполнена. Цель предотвратить 140–180 миллионов случаев инфицирования к концу 2016 года выполнена в 2015 году.

МЕТОДИКА

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, не предполагающему проведение основных мероприятий по борьбе против заболеваний. 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 бы 600 человек. При отсутствии лечения число умерших составило бы 700 человек.

Глобальный фонд применяет специальные методы, рекомендованные нашими техническими партнерами, для оценки числа спасенных жизней в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции^{1,2}. Оценочные показатели числа спасенных жизней рассчитываются Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в консультации со странами, которые используют модели передачи заболеваний или статистические модели заболеваемости,

в частности модель ЮНЭЙДС Spectrum AIM, и наилучшие имеющиеся данные 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 показателей воздействия всех мероприятий по туберкулезу и малярии, не ограничиваясь показателями воздействия мер по распространению противомоскитных сеток и по лечению туберкулеза. В результате оценочных расчетов 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 году.³ В методике будет учитываться воздействие профилактики ВИЧ на показатель спасенных жизней (в настоящее время это воздействие не учитывается), т.е. фактор, который может указывать на то, что Глобальный фонд недооценивает число жизней, спасенных благодаря его инвестициям. Это позволит также устранить некоторые ограничения действующей методики оценки числа жизней, спасенных в результате осуществления мероприятий по борьбе против туберкулеза и малярии, поскольку в некоторых странах эти показатели могут быть завышенными. В процессе оценки распространенности ВИЧ, осуществленной в 2016 году под руководством ЮНЭЙДС и при поддержке Глобального фонда, впервые специалисты из 56 стран Африки и Азии прошли подготовку для проведения оценок воздействия своих национальных программ в прошлом и в будущем. Это является важным шагом на пути к институционализации воздействия и эффективности оценок на страновом уровне для их использования при разработке национальных стратегических планов и инвестиционных проектов, выделении финансовых ресурсов и принятии стратегических решений, а также для повышения воздействия имеющихся ресурсов. Работа проводится совместно с ВОЗ и другими техническими партнерами в целях установления аналогичных процедур для программ по туберкулезу и малярии.

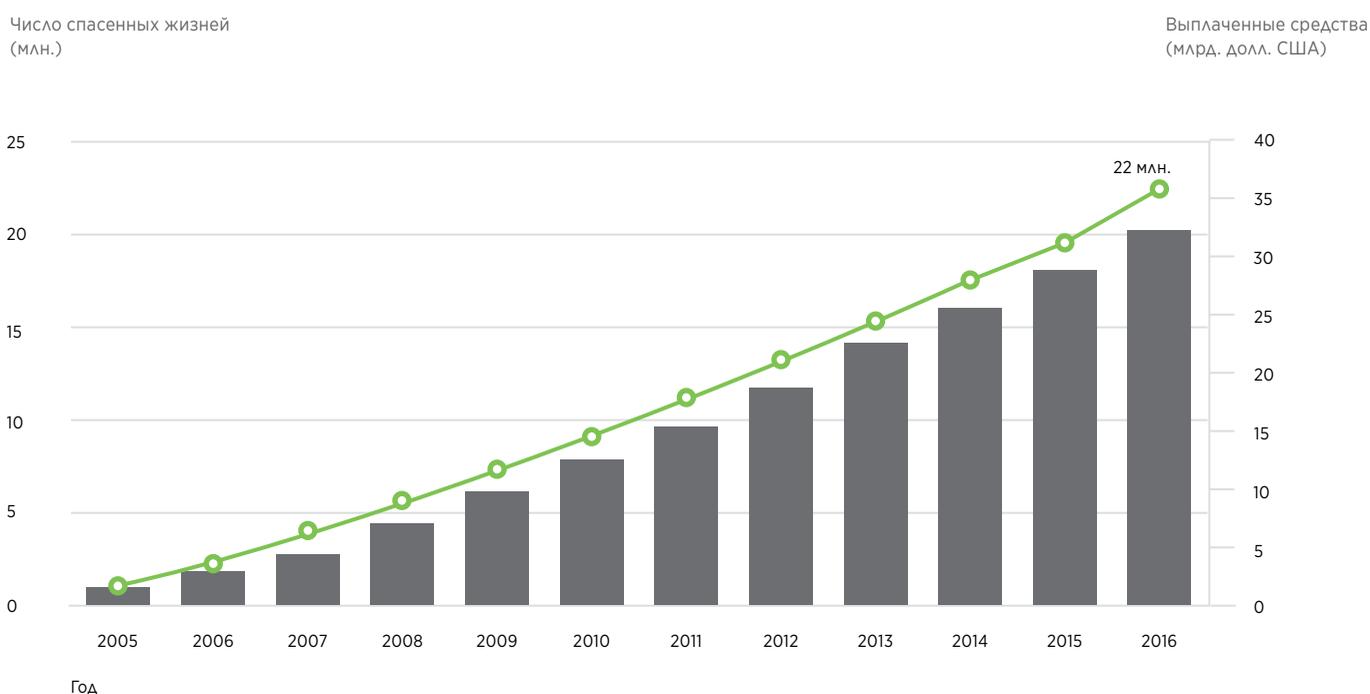
- 1 Ryuichi Komatsu et al. Lives saved by Global Fund-supported HIV/AIDS, tuberculosis and malaria programs: estimation approach and results between 2003 and end 2007 (Число жизней, спасенных в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программы по ВИЧ/СПИДУ, туберкулезу и малярии: подход к оценке и результаты в период с 2003 до конца 2007 г.). Издание 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, Монтрё, 7–8 июля 2011 г.
- 3 Группа экспертов по вопросам воздействия инвестиций Глобального фонда на здоровье людей, Женева, 1011 июля 2014 г.



НА 1/3 МЕНЬШЕ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ

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

Число жизней, спасенных благодаря осуществлению программ, поддерживаемых Глобальным фондом



■ Общий объем средств, выплаченных Глобальным фондом (суммарно)
■ Число спасенных жизней (суммарно)

Источник: оценочные показатели числа спасенных жизней (2000-2015 гг.) по данным ЭНЭЙДС, Глобальной программы ВОЗ по борьбе с туберкулезом, Глобальной программы ВОЗ по борьбе против малярии, опубликованным в 2016 г. Годовые результаты за 2016 год являются предварительными, основаны на сохранении нынешних тенденций и будут обновлены после получения новых данные по заболеваниям в конце 2017 года.



Клиника Халлес в Мали предоставляет услуги здравоохранения, адаптированные к потребностям основных затронутых групп населения, многие из которых сталкиваются с барьерами в доступе к медицинской помощи и лечению в связи со стигматизацией и маргинализацией.

Снижение бремени ВИЧ

В течение последних 15 лет Глобальный фонд и наши партнеры достигли того, что когда-то считалось невозможным. Число случаев смерти, связанных с ВИЧ, сократилось почти наполовину с 1,9 миллиона человек в разгар эпидемии до 1 миллиона в 2016 году. Во всем мире 19,5 миллиона человек имеют доступ к жизненно необходимой антиретровирусной (АРВ) терапии, которая помогает им жить и обеспечивать свои семьи, вносить вклад в развитие своих сообществ, и которая снижает вероятность передачи вируса другим людям. Более чем три четверти ВИЧ-положительных матерей получают профилактическое лечение для предотвращения передачи вируса от матери ребенку, что приближает нас к достижению цели создания поколения детей, неинфицированных ВИЧ.

Этот невероятный прогресс обусловлен деятельностью глобального партнерства и обязательствами правительств, усилиями групп гражданского общества, работников здравоохранения, местных и международных организаций. Важную роль играют основные доноры и организации, включая Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), ЮНЭЙДС и ВОЗ, а также страны, внедряющие новаторские методы, например Южная Африка, и неутомимые активисты, которые продолжают борьбу за предоставление ухода и лечения всем людям, которые в этом нуждаются.

Однако после 15 лет невероятного прогресса мы вышли на новый этап борьбы против ВИЧ. Хотя уровень смертности продолжает сокращаться, число новых случаев инфицирования среди ключевых и уязвимых групп населения возрастает. Резкий рост численности молодежи в странах Африки к югу от Сахары означает увеличение числа людей в возрасте 15-24 лет приблизительно на 100 миллионов по сравнению с показателями 1990 года. В сочетании с наблюдаемым высоким уровнем заболеваемости среди молодых людей, в частности девочек-подростков и молодых женщин, это означает, что в 2030 году ВИЧ-инфицированных людей будет больше, чем в 2000-е годы.

Уровень инфицирования в основных затронутых группах населения, включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц и лиц, употребляющих инъекционные наркотики, во много раз выше, чем среди населения в целом, и эти люди по-прежнему сталкиваются со стигматизацией и другими факторами, обусловленными нарушением прав человека и препятствующими доступу к медицинской помощи. Туберкулез является основной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. И хотя есть все основания считать положительным результатом то, что 19,5 миллиона человек получают антиретровирусную терапию, существует 17,2 миллиона человек, которые по-прежнему нуждаются в таком лечении.

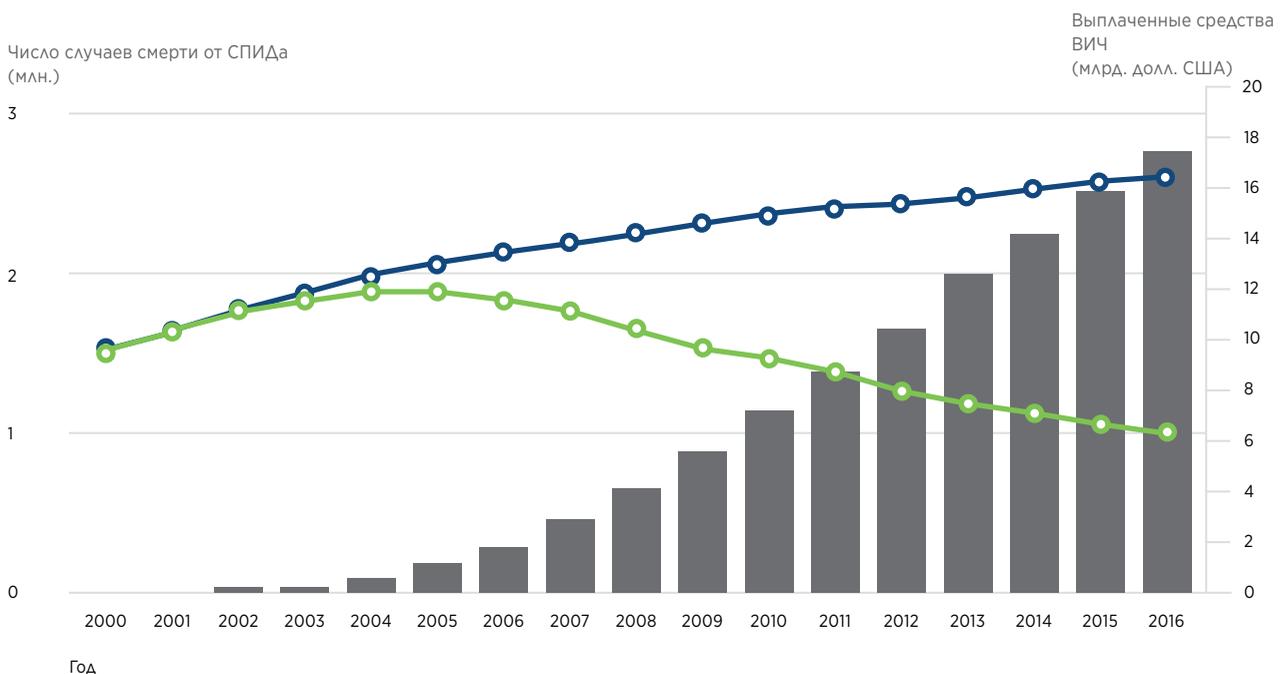
Чтобы охватить всех нуждающихся в услугах по профилактике, уходу и лечению, Глобальный фонд и партнеры будут продолжать внедрение дифференцированного подхода к оказанию медицинской помощи.

Дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи делает услуги в связи с ВИЧ более доступными и адаптированными для удовлетворения различных потребностей людей, живущих с ВИЧ, благодаря применению различных решений, включая привлечение общинных медработников и местных медицинских учреждений, создание пунктов выдачи лекарств и использование различных стратегий тестирования на ВИЧ, в целях расширения доступа к медицинской помощи и соблюдения режима лечения.

Глобальный фонд поддерживает, в сотрудничестве с ЮНИТАЙД и ВОЗ, расширение **самостоятельного тестирования на ВИЧ** в целях увеличения числа людей, знающих о своем статусе, чтобы они могли получить необходимое лечение. В настоящее время для закупок по заявке стран и в соответствии с установленными Глобальным фондом и ЮНИТАЙД процедурами доступны три вида наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ на основе анализа крови и один вид наборов для перорального самостоятельного тестирования на ВИЧ.

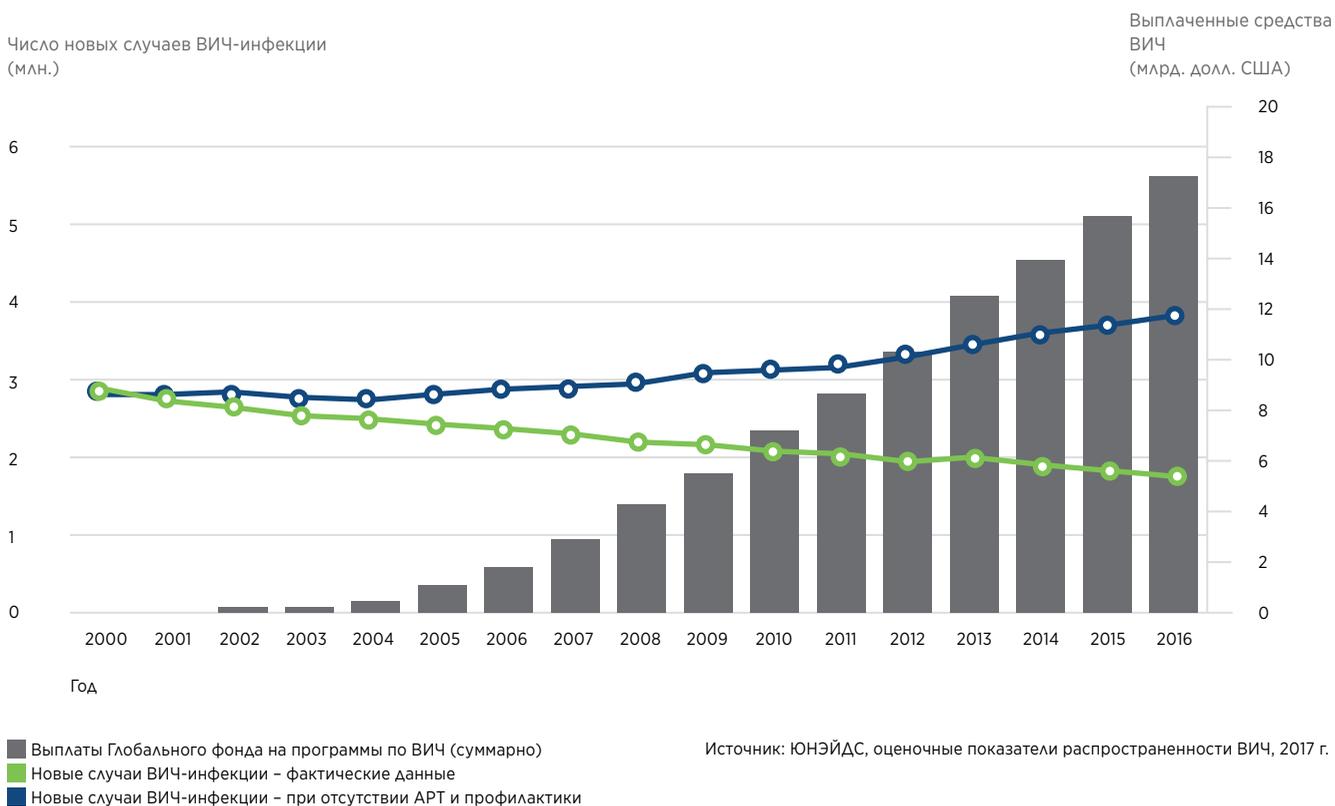
В качестве дополнительной меры профилактики среди лиц, подверженных значительному риску ВИЧ-инфицирования, ВОЗ

Динамика смертности от СПИДа (2000-2016 гг.) в странах, получающих поддержку Глобального фонда

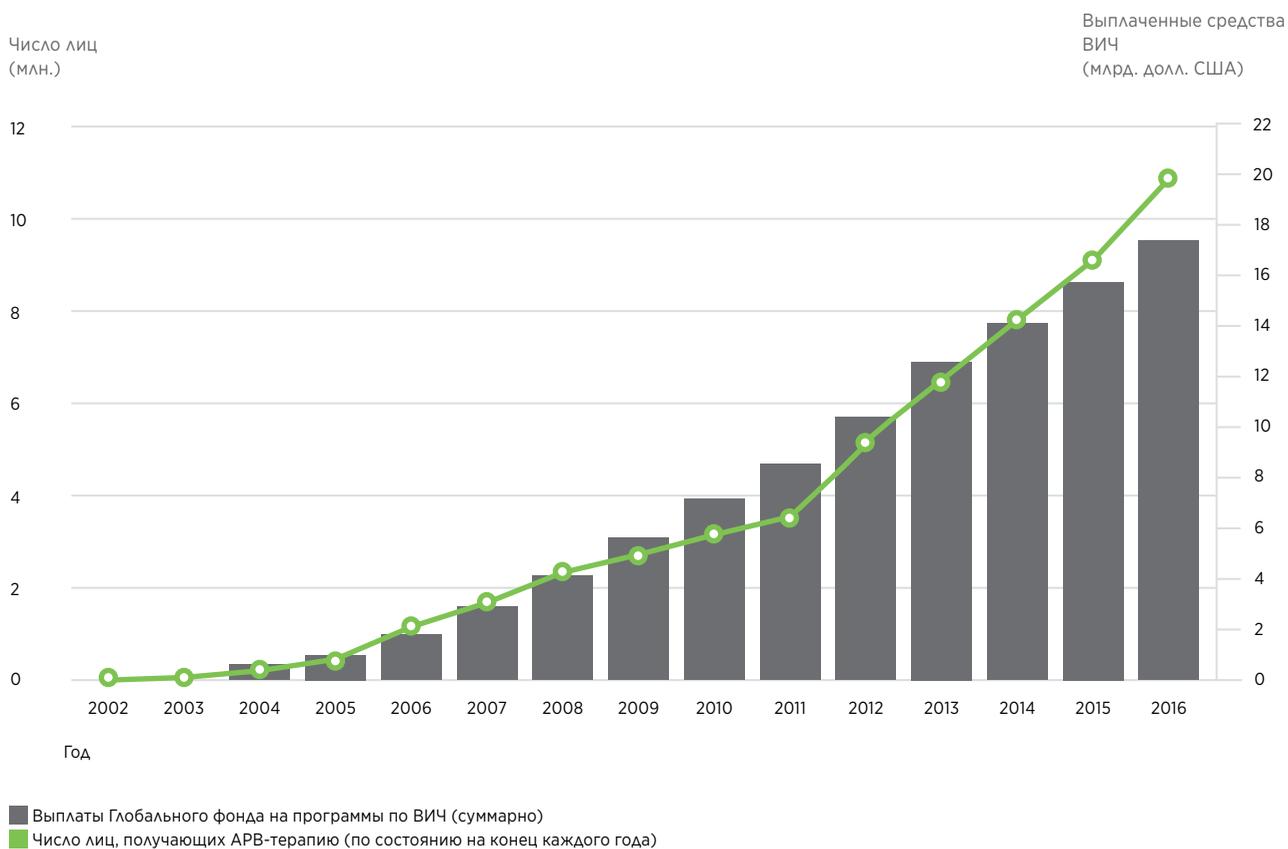


■ Выплаты Глобального фонда на программы по ВИЧ (суммарно)
■ Случаи смерти от СПИДа – фактические данные
■ Случаи смерти от СПИДа – при отсутствии АРТ и профилактики

Источник: ЮНЭЙДС, оценочные показатели распространенности ВИЧ, 2017 г.



Число лиц, получающих антиретровирусную терапию (2002-2016 гг.) по программам, поддерживаемым Глобальным фондом



рекомендует осуществлять **доконтактную профилактику (ДКП)** в рамках комбинированной профилактики ВИЧ-инфицирования. Все большее число стран включают ДКП в поддерживаемые Глобальным фондом программы и в запросы на новое финансирование. Такие страны, как Южная Африка, Свазиленд и Грузия, уже успешно интегрировали ДКП в свои программы профилактики ВИЧ.

В сотрудничестве с партнерами Глобальный фонд проводит работу по противодействию растущей угрозе распространения ВИЧ-инфекции, **устойчивой к АРВ-препаратам** первого ряда; сообщения о таких случаях уже поступили от нескольких стран. Глобальный фонд поддерживает рекомендации ВОЗ о включении показателей для раннего предупреждения и обследований по выявлению устойчивости к ВИЧ-препаратам, в национальные планы по АРВ-терапии в качестве важных компонентов.

Для расширения этих подходов требуются эффективные партнерства. В целях укрепления ответных мер на страновом уровне, мобилизации поддержки со стороны партнеров для решения проблем, обусловленных наличием неудовлетворенных потребностей, а также для решения вопросов, связанных с интеграцией мер борьбы против коинфекции ТБ/ВИЧ, укреплением систем здравоохранения, продвижением прав человека и гендерного равенства, в 2015 году в качестве многосторонней партнерской платформы была создана **Ситуационная комната по ВИЧ**.

ВИЧ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

В период с 2002 по 2016 год Глобальный фонд предоставил более **20% общего международного финансирования для программ борьбы против ВИЧ**, выплатив более **17 млрд. долл. США** для поддержки программ по ВИЧ более чем в 100 странах (не считая программы по ТБ/ВИЧ). Глобальный фонд направляет свои усилия на страны с высоким бременем болезней, национальные системы здравоохранения которых не имеют необходимого потенциала для принятия мер в ответ на заболевание. Основная доля инвестиций Глобального фонда в борьбу против ВИЧ ориентирована на страны Африки к югу от Сахары, которые в наибольшей степени затронуты этим заболеванием. Стратегические инвестиции осуществлялись в странах, где ключевые группы населения, в частности работники секс-бизнеса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие наркотики, трансгендерные лица, заключенные и мигранты, сталкиваются с препятствиями в доступе к медицинской помощи.

Число **случаев смерти от СПИДа сократилось** на 48% в странах, где Глобальный фонд осуществляет инвестиции, т.е. с 1,9 миллиона случаев в 2004 году до 1 миллиона в 2016 году.

Решающее значение имело быстрое **расширение доступа к антиретровирусной терапии** в странах, получающих поддержку со стороны Глобального фонда, с 3% охвата в 2005 году до 21% в 2010 году и до 52% в 2016 году. В связи с увеличением инвестиций Глобального фонда в программы АРВ-терапии отмечено соответствующее увеличение числа людей, имеющих доступ к лечению, а снижение стоимости АРВ-препаратов увеличивает число людей, пользующихся инвестициями Глобального фонда. В стратегии Глобального фонда на 2012-2016 годы установлен целевой показатель – увеличить число пациентов, получающих АРВ-терапию, до 7,3 миллиона человек к концу 2016 года. Эта цель была достигнута в 2014 году. По состоянию на конец 2016 года, антиретровирусную терапию в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ получали 11 миллионов человек.

Одним из важнейших факторов 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 АРВ-препаратов для проведения курса лечения в течение одного года составляла в 2000 году более 10 тыс. долл. США. В настоящее время это лечение может стоить 84 долл. США в результате внедрения непатентованных АРВ-препаратов, экономии за счет масштаба при закупке лекарств в больших объемах и благодаря сотрудничеству с партнерами и согласованию цен непосредственно с производителями.

Расширение доступа к АРВ-терапии является лишь частью решения; важное значение для прекращения эпидемии имеет предупреждение новых случаев инфицирования. В странах, поддерживаемых Глобальным фондом, количество новых случаев **ВИЧ-инфицирования сократилось** на 40% с 2000 по 2016 год. Около 76% стран с высоким уровнем воздействия, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции и по которым имеются качественные данные, добились **снижения заболеваемости ВИЧ** на 50% и более (16 стран, на которые приходится 59% глобального бремени болезни).

Приблизительно 60% своих расходов Глобальный фонд осуществляет в интересах женщин и девочек, которые в непропорционально высокой степени затронуты ВИЧ-инфекцией. Помимо поддержки существующих страновых программ, Глобальный фонд выделил 55 млн. долл. США для каталитического финансирования в период с 2017 по 2019 год в 13 наиболее затронутых странах Южной и Восточной Африки в целях поддержки комплексных программ профилактики, лечения и ухода для девочек-подростков и молодых женщин, включая такие программы, как удержание девочек в школах, услуги по устранению и предотвращению гендерного насилия, социальная защита, создание групп для расширения прав и возможностей девочек, предоставление медицинских услуг и услуг по уходу, ориентированных на потребности молодежи. В период с 2005 по 2016 год в 13 наиболее затронутых странах Африки (Ботсвана, Камерун, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Южная Африка, Свазиленд, Танзания, Уганда, Замбия и Зимбабве) абсолютное число случаев смерти в связи со СПИДом сократилось на 66% среди женщин в возрасте 15 лет и старше и на 49% среди мужчин этой же возрастной группы.

Консультирование и тестирование на ВИЧ имеют решающее значение для выявления лиц, живущих с ВИЧ, чтобы они могли начать лечение, получить необходимую помощь и рекомендации. В рамках программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ получили более 579 миллионов человек.

В рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ профилактическое лечение для **предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку** получили 4,2 миллиона ВИЧ-положительных матерей. Сокращение числа случаев смерти от причин, связанных с ВИЧ, означает, что меньше детей станут сиротами из-за болезней, однако многие дети по-прежнему уязвимы в связи с болезнью или смертью от СПИДа одного из родителей. Благодаря осуществлению поддерживаемых Глобальным фондом программ начиная с 2002 года, основные услуги по уходу и поддержке получили 8 миллионов **сирот и уязвимых детей**.

Глобальный фонд продолжает быть крупнейшим в мире инвестором **программ снижения вреда** для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Эти программы включают поддержку таких мероприятий, как повышение информированности о поведенческих рисках; предоставление стерильных игл и шприцев, чтобы исключить совместное пользование иглами; оказание базовой медицинской помощи; тестирование и консультирование; и поддержка людей, употребляющих инъекционные наркотики, в целях перехода к заместительной терапии метадонном.



Абида Новроз является одной из сотен медсестер, которые прошли обучение для оказания медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах в Афганистане. Эти женщины играют важнейшую роль в профилактике и своевременном лечении таких болезней, как туберкулез.

Снижение бремени туберкулеза

Одной из Целей в области устойчивого развития предусмотрено прекращение эпидемии к 2030 году. В стратегии ВОЗ «Положить конец эпидемии туберкулеза» содержится призыв сократить число случаев смерти от туберкулеза на **90%** и снизить уровень заболеваемости туберкулезом к 2030 году на **80%** по сравнению с показателями 2015 года. Эти масштабные цели установлены на основе существенного прогресса, достигнутого в борьбе против заболевания за последние два десятилетия.

Однако данные ВОЗ за 2015 год показывают, что эпидемия туберкулеза оказалась шире, чем предполагалось ранее, убивая, по оценкам, **1,4 миллиона** ВИЧ-отрицательных лиц, поэтому туберкулез стал самым смертоносным в мире инфекционным заболеванием. Новые цифры не отражают рост распространенности заболевания; они рассчитаны по итогам последних данных эпиднадзора и опроса в Индии. Уровни заболеваемости туберкулезом продолжают падать во всем мире, в том числе в Индии. Однако многое еще предстоит сделать, чтобы ускорить снижение показателей заболеваемости, которые сохранялись на уровне **1,5%** в период с 2014 по 2015 год. Больше усилий потребуются для того, чтобы дополнительно снизить смертность от туберкулеза, которая сократилась на **22%** в период с 2000 по 2015 год.

История достижения прогресса в борьбе против туберкулеза заслуживает в целом высокой оценки. Глобальные противотуберкулезные программы **предотвратили 49 миллионов случаев смерти** в период с 2000 по 2015 год. Число случаев смерти от туберкулеза в 2015 году было бы более чем в три раза выше в случае отсутствия этих программ. В странах, получающих поддержку

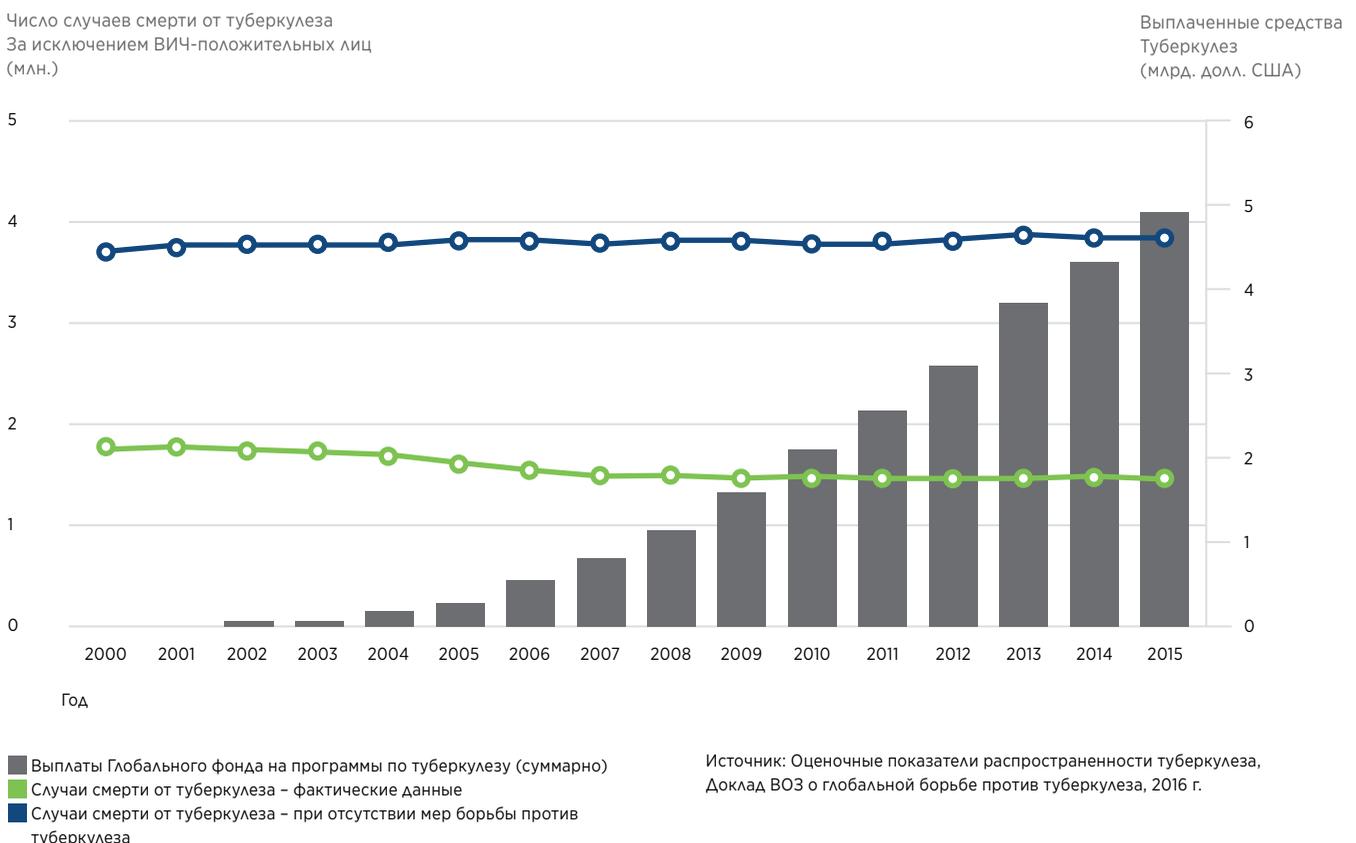
со стороны Глобального фонда, уровень смертности от туберкулеза снизился на **35%**, при этом в период с 2000 по 2015 год численность умерших сократилась на **21%**. Кроме того, число случаев заболевания туберкулезом в странах, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции, уменьшилось на **5%** в период с 2005 по 2015 год.

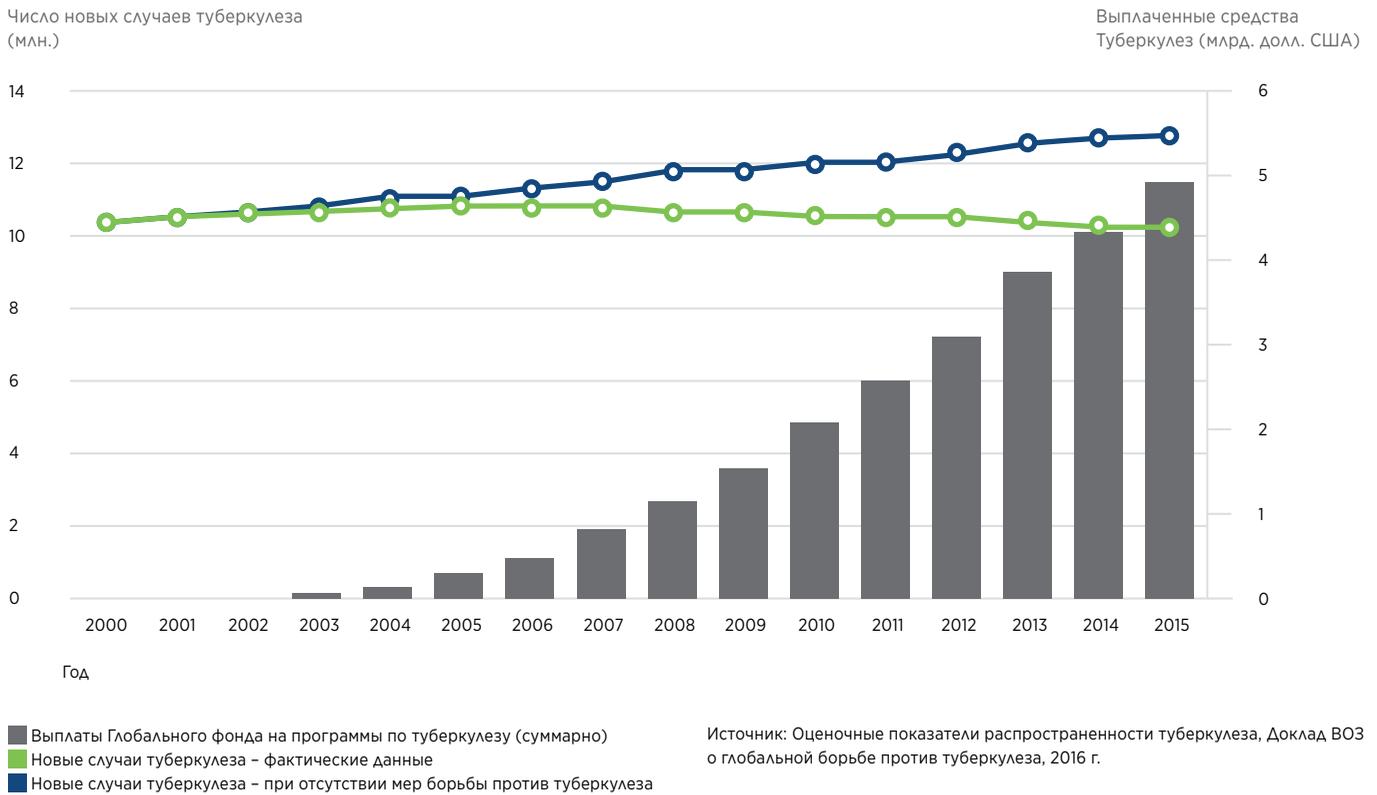
Туберкулез является причиной и следствием бедности. Даже если лечение туберкулеза может предоставляться бесплатно, имеются другие расходы, связанные с лечением этого заболевания, такие как расходы на транспорт и хорошее питание. Большая продолжительность курса лечения – до 8 месяцев в случае лекарственно чувствительного туберкулеза и до 20 месяцев и более в случае лекарственно устойчивого туберкулеза – может привести к утрате пациентом средств к существованию. Болезнь распространяется главным образом в районах с плохими условиями жизни.

ВОЗ распределила страны с высоким бременем болезни на 2016-2020 годы на три категории: туберкулез, коинфекция ТБ/ВИЧ и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Каждая категория включает 30 стран. Глобальный фонд осуществляет инвестиции в большинстве этих стран. И эти инвестиции показывают высокие результаты: снижения уровня заболеваемости туберкулезом добились **86%** стран, которые Глобальный фонд относит к категории стран с высоким уровнем воздействия и которые представляют данные.

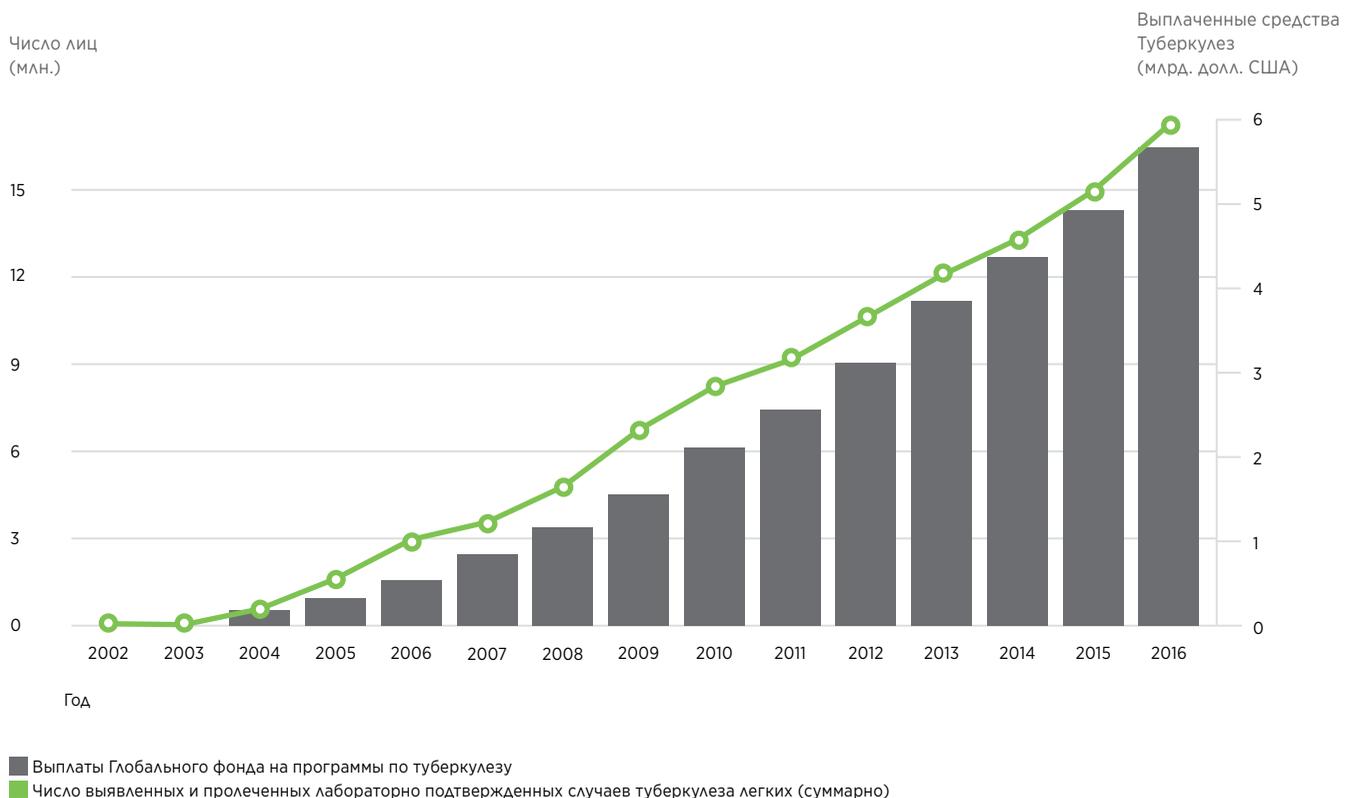
В 2015 году **4,3 миллиона** случаев заражения туберкулезом оставались непродиагностированными, непролеченными или незарегистрированными. Согласно Докладу о глобальной борьбе против туберкулеза за 2016 год, эти упущенные случаи составляют **40%** из **10,4 миллиона** человек, заболевших туберкулезом. Более того, лечение начали только **20%** из **580 000 человек** с впервые продиагностированным лекарственно устойчивым туберкулезом. Это одна из серьезнейших проблем в области борьбы

Динамика смертности от туберкулеза (2000-2015 гг.) в странах, получающих поддержку Глобального фонда





Динамика изменения числа лиц (лабораторно подтвержденные случаи) с туберкулезом, получающих лечение по программам, поддерживаемым Глобальным фондом (2000-2016 гг.)



против туберкулеза. До тех пор, пока миллионы человек живут с заболеванием, не получая лечения и продолжая передавать инфекцию другим людям, невозможно прекратить эпидемию туберкулеза в мире. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью будет продолжать распространяться и быть растущей угрозой глобальной безопасности в области здравоохранения.

Глобальный фонд использует новый вид инвестиций, называемый каталитическим финансированием, для поддержки инновационных программ, направленных на устранение препятствий в выявлении упущенных случаев заболевания туберкулезом, а также для разработки и содействия расширению наиболее эффективных инструментов и стратегий в целях выявления случаев заболевания туберкулезом, упущенных системами здравоохранения. В частности, это означает включение скрининга на туберкулез в различные виды плановых осмотров, проводимых при посещении врача, и разработку более действенных и экономически эффективных методов для частных медицинских учреждений, предоставляющих противотуберкулезное лечение и участвующих в составлении отчетности о реализации национальной программы борьбы против туберкулеза. Это предполагает также поддержку инициатив на уровне сообществ, в том числе привлечение общинных медработников, посещающих больных на дому, к выявлению упущенных случаев заболевания.

Лекарственно устойчивый туберкулез представляет собой одну из острейших глобальных проблем в области общественного здравоохранения, которая препятствует достижению существенного прогресса в предоставлении услуг по лечению и профилактике туберкулеза в последние десятилетия. Лекарственно устойчивый туберкулез является элементом обостряющейся проблемы, обусловленной появлением супербактерий, устойчивых к противомикробным препаратам и не реагирующих на существующие

лекарства, что сокращает число вариантов лечения и увеличивает смертность от заболеваний, которые в обычных условиях поддавались лечению. Недавно ВОЗ поддержала внедрение сокращенного курса лечения пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и применение быстрого диагностического тестирования. Глобальный фонд поддерживает закупки препаратов для применения новых методов диагностики и сокращенных схем лечения в целях содействия борьбе против туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

ТУБЕРКУЛЕЗ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Глобальный фонд предоставляет более **65%** общего объема международного финансирования для поддержки борьбы против туберкулеза, выплатив в период с 2002 по 2016 год более **5,8 млрд. долл. США** для поддержки программ по туберкулезу, осуществляемых более чем в 100 странах (включая программы по ТБ/ВИЧ). Особое внимание Глобальный фонд уделяет финансированию стран с наиболее тяжелым бременем болезни и наибольшей долей ключевых групп населения, в том числе лиц, живущих с коинфекцией ТБ/ВИЧ, мигрантов, беженцев и перемещенных лиц, шахтеров, заключенных, детей, контактирующих с больными туберкулезом, и лиц, употребляющих наркотики.

В странах, в которых Глобальный фонд осуществляет инвестиции, противотуберкулезное лечение получили **17,4 миллиона** человек с лабораторно подтвержденным легочным заболеванием. Число лиц, прошедших тестирование на туберкулез и противотуберкулезное лечение, возросло на **14%** в период с 2015 по 2016 год. Кроме того, число пациентов, получающих лечение от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, **увеличилось до 373 000 человек, т.е. в 50 раз** по сравнению с показателями 2005 года.



Пример воздействия

Выявление случаев туберкулеза в Танзании

Рано утром Рашиди Гора, общинный медработник в Додоме, Танзания, выходит из дома, чтобы продолжить свою работу по выявлению случаев заболевания туберкулезом. Выявление нового больного туберкулезом или посещение пациента, который мог прервать курс лечения, являются для Гора смыслом жизни. Гора – это один из тысяч общинных медработников в Танзании, привлеченных к выявлению упущенных случаев заболевания туберкулезом.

«Упущенные» пациенты – люди, которые не прошли диагностику, не получили лечения или не были зарегистрированы, – создают серьезную проблему в области борьбы против туберкулеза и усиливают растущую угрозу распространения лекарственно устойчивого туберкулеза. В 2015 году в мире было упущено 40% из 10,4 миллиона случаев туберкулеза и 80% из 580 000 случаев лекарственно устойчивого туберкулеза.

По данным первого национального обследования распространенности туберкулеза, проведенного в Танзании в 2013 году, каждый год упущенными остаются более 100 000 случаев. Необходимо было действовать. В прошлом году Глобальный фонд в партнерстве с организацией «Спасите детей» подготовил и задействовал в Танзании более 2000 общинных медработников для обнаружения большего числа упущенных случаев туберкулеза. Глобальный фонд оказывает Танзании поддержку в осуществлении программы по активному выявлению случаев заболевания туберкулезом с участием 192 медицинских учреждений. Новая инициатива, направленная на объединение усилий медучреждений по выявлению туберкулеза среди всех пациентов и включение общинных медработников, таких как Гора, в официальную систему здравоохранения, должна значительно сократить число упущенных случаев.







Снижение бремени малярии

Борьба против малярии – это разумное инвестирование. Инструменты и услуги для профилактики и лечения малярии являются сравнительно недорогими, а снижение уровня заболеваемости малярией позволяет также сократить число случаев пропуска школьных занятий и невыхода на работу, уменьшить расходы семей. По оценкам Партнерства «Обратим вспять малярию», искоренение малярии создаст экономическую выгоду в размере 4 млрд. долл. США и дополнительно спасет 10 миллионов жизней в период с 2016 по 2030 год.

Мы добиваемся значительных успехов. С 2000 по 2015 год смертность от малярии во всем мире сократилась на **50%**, что составляет, по оценкам, **6,8 миллиона предотвращенных случаев смерти**. За этот же период резко сократилась заболеваемость малярией – более чем на 18%, в результате чего с 2001 по 2015 год во всем мире предотвращено **1,3 миллиарда случаев заболевания малярией**.

Эти успехи способствовали наращиванию усилий в целях существенного уменьшения карты распространенности малярии. Глобальной технической стратегией борьбы против малярии на 2016–2030 годы и Целями в области устойчивого развития запланировано ликвидировать малярию, по крайней мере, в 35 странах, в которых в 2015 году отмечалась передача этого заболевания. Дополнительный целевой ориентир предполагает ликвидировать малярию, по крайней мере, в 10 странах к 2020 году, и медицинское сообщество считает, что этот показатель вполне достижим.

В 2015 году 10 стран и территорий сообщили о регистрации менее 150 случаев локального заражения малярией, а в 2016 году Шри-Ланка стала одной из немногих тропических стран, которые планируют объявить себя свободными от малярии. В странах, находящихся на пороге ликвидации малярии, Глобальный фонд поддерживает подходы, направленные на активизацию деятельности по борьбе против

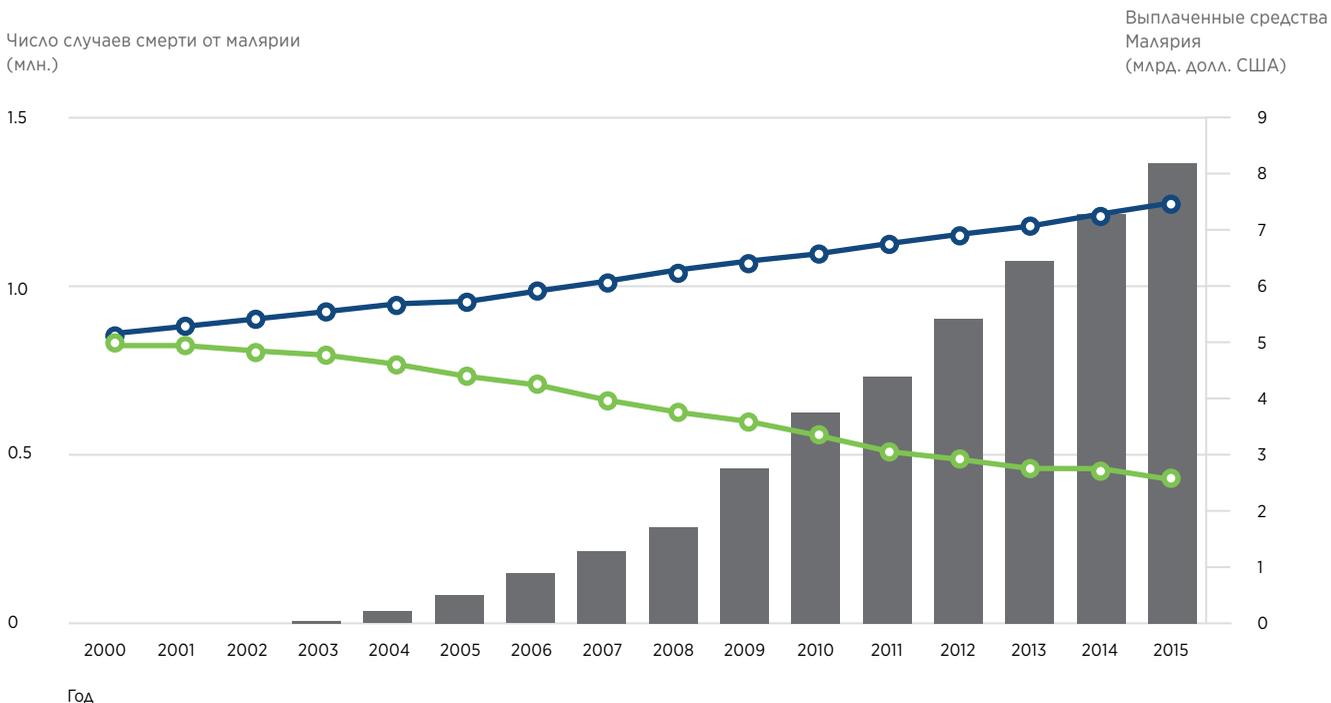
малярии в целевых географических районах или в конкретных целевых группах населения, подверженных повышенному риску. Для более активного выявления случаев заболевания требуются значительные ресурсы, чтобы обеспечить выявление и ведение каждого больного, включая членов семьи и сообщества, которые также могут оказаться зараженными. Однако самое главное заключается в том, чтобы остановить передачу малярии и добиться полной ликвидации малярии. Инвестиции, направленные на элиминацию малярии, принесут плоды не только в области борьбы против одного заболевания, но позволят значительно сократить нагрузку на системы здравоохранения, испытывающие дефицит ресурсов.

Несмотря на достигнутый прогресс и благоприятные перспективы, мы сталкиваемся с серьезными проблемами. Регион Большого Меконга стал центром распространения лекарственно устойчивых форм малярии; резистентность к инсектицидам быстро распространяется по всей Африке, где отмечается самый высокий уровень заболеваемости; на динамику передачи малярии и предоставление услуг влияют изменение климата, миграция и политическая нестабильность; широко используются не отвечающие стандартам и поддельные лекарства; в периоды спада заболеваемости малярией может наблюдаться снижение бдительности и концентрации усилий. Последний фактор имеет большое значение. История борьбы за ликвидацию малярии показывает, что болезнь вновь начинает быстро распространяться при ослаблении усилий в борьбе против нее. Все впечатляющие результаты могут быть сведены на нет в случае снижения интенсивности борьбы в течение даже одного сезона передачи малярии.

МАЛЯРИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

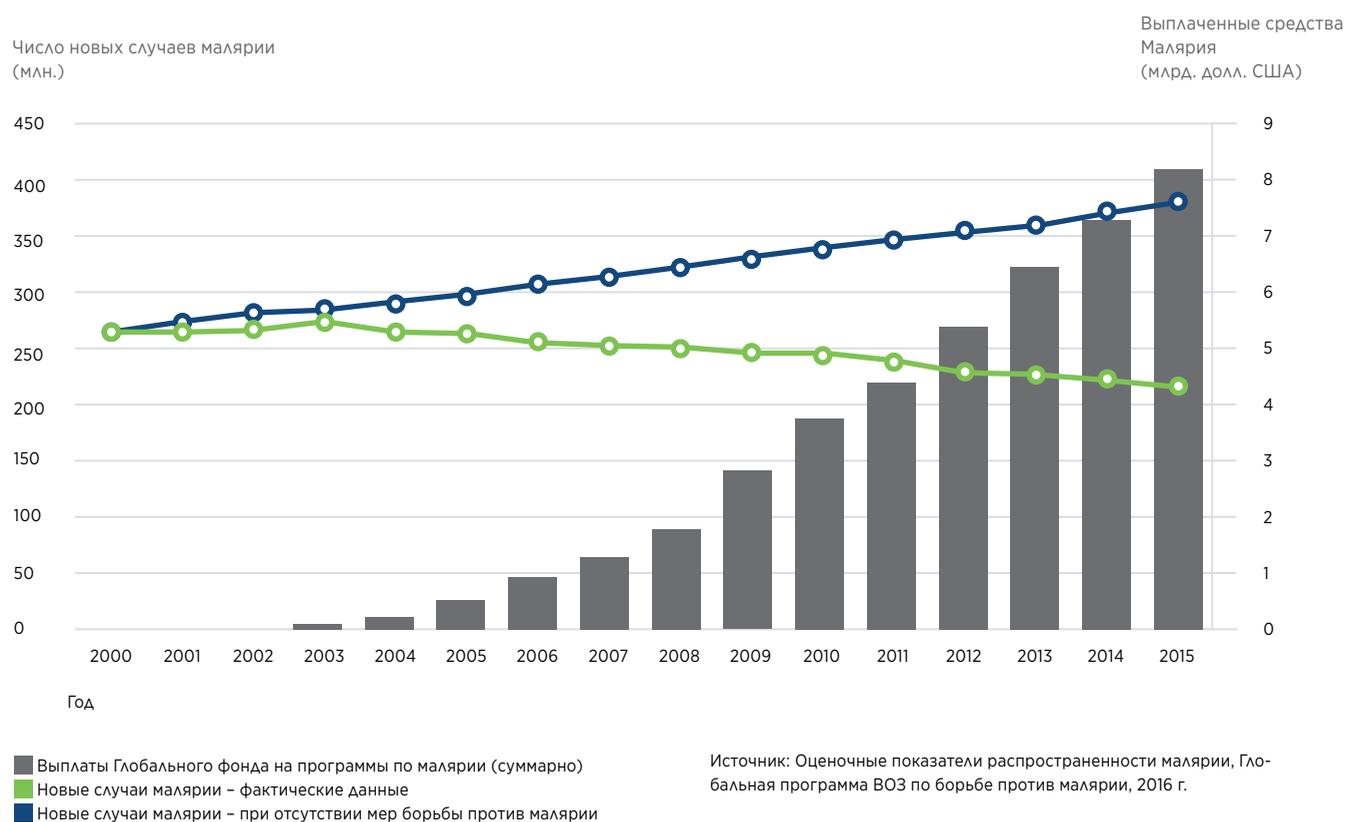
Пакет поддерживаемых Глобальным фондом инструментов для профилактики и лечения малярии включает применение обработанных инсектицидом противомоскитных сеток, обработку помещений инсектицидами длительного действия, периодическое

Динамика смертности от малярии (2000–2015 гг.) в странах, получающих поддержку Глобального фонда

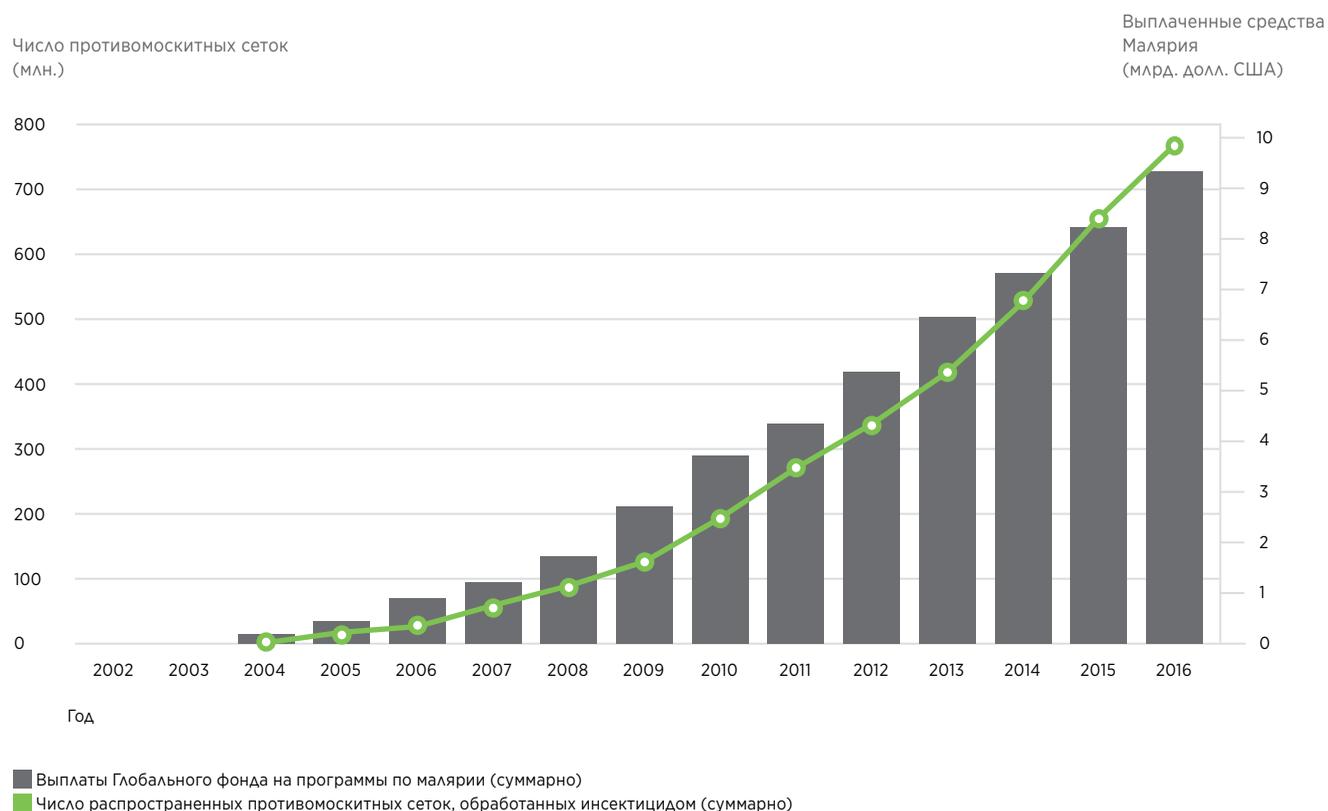


- Выплаты Глобального фонда на программы по малярии (суммарно)
- Случаи смерти от малярии (млн.)
- Случаи смерти от малярии – при отсутствии мер борьбы против малярии

Источник: Оценочные показатели распространенности малярии, Глобальная программа ВОЗ по борьбе против малярии, 2016 г.



Число обработанных инсектицидом противомоскитных сеток, распространенных по программам, поддерживаемым Глобальным фондом (2000-2016 гг.)



профилактическое лечение беременных женщин, химиопрофилактику сезонной малярии, микроскопическую диагностику малярии и быстрое диагностическое тестирование в совокупности с эффективным лечением подтвержденных случаев заболевания малярией с помощью артемизинин-комбинированной терапии. Правление Глобального фонда утвердило 33 млн. долл. США для дополнительного каталитического финансирования совместной с ЮНИТАЙД деятельности по экспериментальному использованию следующего поколения противомоскитных сеток в целях противодействия резистентности к инсектицидам. Для поддержки экспериментальной программы внедрения противомаларийной вакцины RTS,S, осуществляемой совместно с ВОЗ, Глобальным альянсом по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и ЮНИТАЙД, будет использоваться Специальный фонд для каталитического финансирования.

Глобальный фонд предоставляет 50% общего объема международного финансирования в области борьбы против малярии и инвестировал с 2002 по 2016 год более 9,1 млрд. долл. США в программы борьбы против малярии, осуществляемые более чем в 100 странах на основе комплексного подхода, сочетающего просвещение, профилактику, диагностику и лечение. Программы ориентированы, в частности, на беременных женщин и детей младше пяти лет, которые особенно уязвимы к болезни.

Одним из простейших и наиболее эффективных способов профилактики малярии является применение противомоскитных сеток, обработанных инсектицидом длительного действия, которые можно закреплять над спальными местами для членов семьи. Сетка не только защищает семью от укуса комаров; инсектицид, которым она пропитана, убивает комаров – переносчиков заболевания. При распространении противомоскитных сеток людям также объясняют, как их использовать наиболее эффективным способом. В рамках программ, поддерживаемых

Глобальным фондом, распространено более **795 миллионов** противомоскитных сеток.

В странах Африки, которые получают гранты Глобального фонда и на которые приходится наиболее высокое бремя малярии, 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 странах Африки к югу от Сахары, в которых осуществляются поддерживаемые Глобальным фондом программы, только с 2012 по 2016 год было распространено **418 миллионов** противомоскитных сеток.

Партнерский подход к закупке противомоскитных сеток позволил Глобальному фонду добиться существенной экономии средств, которые используются для приобретения дополнительных сеток. В настоящее время наиболее затронутые страны могут распространять противомоскитные сетки по низкой стоимости – 2,30 долл. США за одну сетку, что на **38%** дешевле по сравнению с ценами в 2013 году и что позволило дополнительно закупить только в 2016 – начале 2017 года **54 миллиона** противомоскитных сеток. Помимо применения конкурентоспособных цен, в практике закупок Глобальный фонд уделяет основное внимание обеспечению устойчивости и соблюдению сроков поставок.

Число случаев, пролеченных в рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ, увеличилось только в прошедшем году на **15%** и составило в целом **668 миллионов** случаев к концу 2016 года.

В рамках поддерживаемых Глобальным фондом программ число жилых домов и других помещений, прошедших обработку инсектицидами длительного действия в целях предотвращения распространения малярии, достигло **73,9 миллиона**.



НА 60%

**СНИЗИЛАСЬ СМЕРТНОСТЬ ОТ МАЛЯРИИ
СРЕДИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕ ПЯТИ ЛЕТ
БЛАГОДАря ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОГРАММ,
ПОДДЕРЖИВАЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ ФОНДОМ**



ចំនួនពេលសរសៃ	ចំនួនស៊ីរ៉ូស	ចំនួនស៊ីរ៉ូស

សាកល្បង ១០០%

ត្រូវបានបញ្ជូន
តាមលទ្ធផលវិជ្ជមានតាមក្រុម
មេប៉ាសប្រើប្រាស់ផលប្រយោជន៍



Пример воздействия

Борьба против лекарственной устойчивости в целях окончательной ликвидации малярии в регионе Меконга

Резистентность малярийного плазмодия к артемизинину – важнейшему компоненту лучшего из имеющихся противомалярийных препаратов – выявлена в пяти странах в субрегионе Большого Меконга и в одной провинции Китая. Лекарственная устойчивость представляет собой самую серьезную угрозу для усилий по элиминации малярии и самое убедительное обоснование неотложной необходимости этих усилий.

Грант Глобального фонда, выделенный для поддержки Региональной инициативы по сдерживанию резистентности к артемизинину (РИА), использовался для оказания помощи Вьетнаму, Камбодже, Лаосу, Мьянме и Таиланду в закупке и распространении предметов медицинского назначения, таких как обработанные инсектицидом надкроватные сетки, быстрые диагностические тесты и препараты гарантированного качества, чтобы добиться быстрого сокращения числа случаев смерти от малярии.

С помощью этого гранта странам будет оказана поддержка для инвестирования средств в систему ведения пациентов с помощью добровольных медицинских работников и эпиднадзора, для чего зачастую требуется проведение интенсивной профессиональной подготовки, использование информационных технологий и наличие людских ресурсов. В связи с тем, что инфицированные люди могут свободно пересекать границы, региональный подход имеет важнейшее значение для устранения глобальных угроз в области здравоохранения и предотвращения повторных вспышек заболевания. Этот проект эффективно осуществляется. Начиная с 2012 года заболеваемость снизилась вдвое, а смертность упала на 84%. В 2016 году в Камбодже был зарегистрирован только один случай смерти от малярии.

Но даже если число случаев заболевания малярией снизится до нуля, страны нуждаются в жизнеспособных и устойчивых системах для сохранения здоровья людей, чтобы предотвратить повторное возникновение заболевания. Региональной инициативой предусматривается осуществление значительных инвестиций в информационные системы здравоохранения, предоставление комплексных медицинских услуг, поддержка национальных стратегий в области здравоохранения и повышение эффективности систем снабжения.



Инвестиции Глобального фонда в системы оказания комплексной медико-санитарной помощи и профилактического лечения в Нигере позволили значительно сократить число случаев малярии среди детей в возрасте до пяти лет.

Смертность детей младше пяти лет

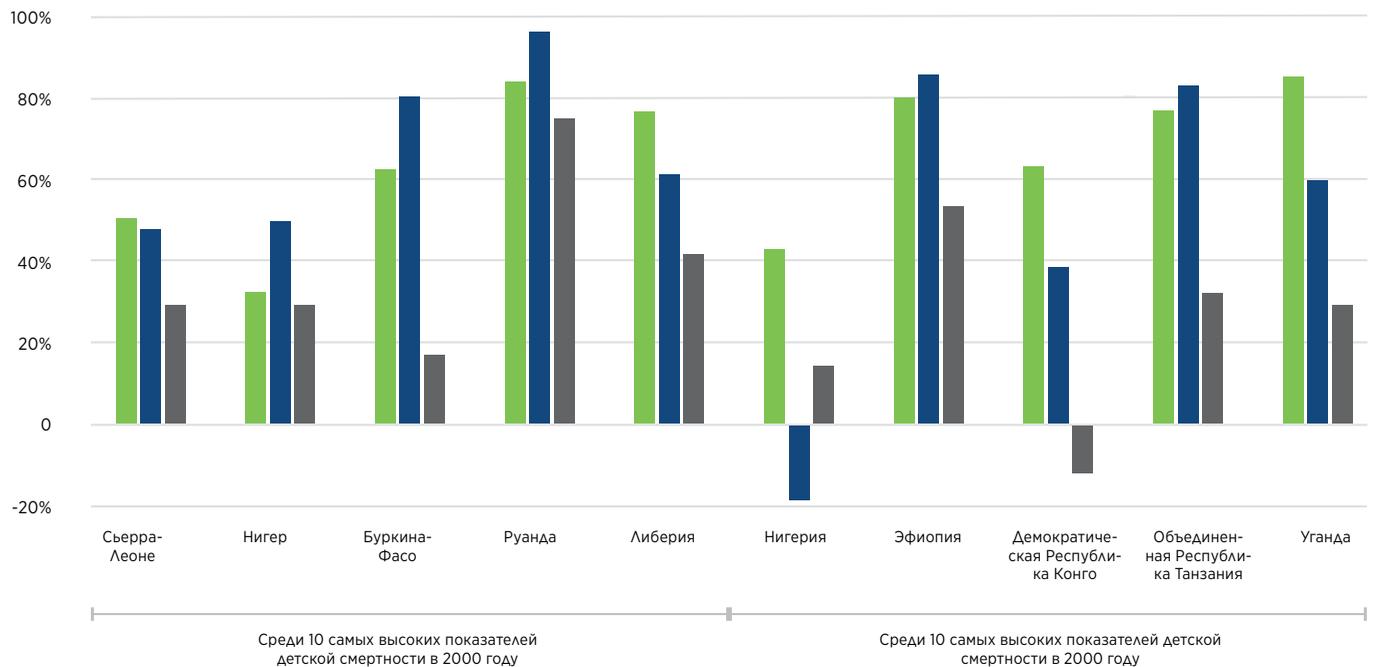
Дети младше пяти лет наиболее уязвимы к малярии, поскольку их иммунитет к этому заболеванию еще не окреп; в 2015 году 70% случаев смерти от малярии пришлось на детей младше пяти лет. Беременные женщины и их еще не родившиеся дети также уязвимы в связи с перестройкой иммунной системы женщины в период беременности. Важнейшей задачей любой стратегии борьбы с малярией является защита детей младшего возраста и беременных женщин.

С 2000 года число случаев смерти от малярии среди детей младше пяти лет сократилось на 56% в странах, поддерживаемых Глобальным фондом, причем в значительной мере благодаря использованию пропитанных инсектицидом противомоскитных сеток и применению артемизинин-комбинированной терапии для лечения больных малярией. Только в Африке снижение смертности от малярии, в частности среди детей в возрасте младше пяти лет, привело к росту ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 1,2 года, что на 12% увеличило этот показатель, который в 2000 году составлял 50,6 лет, а в 2015 году – 60 лет.

В настоящее время программами по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку охвачено более трех четвертей ВИЧ-положительных матерей. При этом показатель успешного лечения превышает 95%, т.е. с вирусом рождается значительно меньше детей.

Начиная с 2000 года сокращение смертности детей в возрасте до пяти лет во всем мире приблизительно на 70% достигнуто благодаря профилактике и лечению инфекционных заболеваний. Ключевую роль в достижении этого успеха сыграли Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), ЮНИСЕФ и другие организации путем осуществления, в частности, программ вакцинации. Инвестиции в целевые программы борьбы против малярии и ВИЧ позволили значительно снизить уровень смертности от этих причин, по сравнению с другими детскими заболеваниями. Комплексный подход к здравоохранению необходим для ускорения прогресса в борьбе против детской смертности от любых причин, поэтому Глобальный фонд рекомендует странам увязывать мероприятия по репродуктивному здоровью, здоровью матерей, новорожденных, детей и подростков с медико-санитарными мероприятиями по ВИЧ, туберкулезу и малярии.

Снижение смертности детей младше пяти лет от малярии и СПИДа (2000-2015 гг.)



■ Случаи смерти от малярии
 ■ Случаи смерти от СПИДа
 ■ Случаи смерти от других причин

Источник: Межучрежденческая группа Организации Объединенных Наций по оценке уровней детской смертности (IGME); ВОЗ и Группа по оценке материнской и детской эпидемиологии (МCEE); ЮНИСЕФ, 2015 г.

Основные показатели

Стратегией Глобального фонда на 2012-2016 годы «Инвестировать в целях воздействия» установлено две масштабные цели и соответствующие показатели в области борьбы против заболеваний. Достигнуты и перевыполнены цели спасти 10 миллионов жизней и предотвратить 140-180 миллионов новых случаев инфицирования в период с 2012 по 2016 год. Достигнуты и перевыполнены целевые показатели числа пациентов, получающих антиретровирусную терапию (цель: 7,3 миллиона человек; фактически, по состоянию на конец 2016 года: 11 миллионов; целевой показатель выполнен на 150%); показатели числа пациентов, прошедших противотуберкулезное лечение (цель: 15,5 миллиона человек; фактически, по состоянию на конец 2016 года: 15,9 миллиона; целевой показатель выполнен на 103%) и показатели числа противомоскитных сеток, распространенных в странах Африки к югу от Сахары (цель: 390 миллионов; фактически, по состоянию на конец 2016 года: 418 миллионов; целевой показатель выполнен на 108%).

Число услуг, предоставленных по программам, поддерживаемым Глобальным фондом

МЛН., ЕСЛИ НЕ УКАЗАНО ИНОЕ

	2005 г.	2010 г.	2016 г.
ВИЧ			
Лечение: пациенты, получающие АРВ-терапию в настоящее время	0,4	3,2	11
Основные услуги по уходу и поддержке для сирот и других уязвимых детей	0,5	5,6	8
Распространенные презервативы (млрд. шт.)	0,3	3,1	5,3
Консультирование и тестирование (число сеансов)	6,9	173	579
ВИЧ-положительные беременные женщины, получающие АРВ-терапию для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку	0,1	1,1	4,2
ТУБЕРКУЛЕЗ			
Лечение: лица (с положительным результатом исследования мазка мокроты), имеющие доступ к ДOTS	1,5	8,2	17,4
Лица, получившие лечение от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (тыс. чел.)	7,6	52	373
МАЛЯРИЯ			
Профилактика: распространенные надкроватные сетки	12	194	795
Профилактика: помещения, обработанные инсектицидами длительного действия	4,5	36	73,9
Лечение: пролеченные случаи малярии	12	212	668
КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ			
Аутрич-услуги по профилактике на уровне сообществ (изменение поведения посредством коммуникации)	13	211	501
Пациенты, получающие услуги по уходу и поддержке	0,8	13	32,7
«Человеко-эпизоды» тренинга для медицинских или общинных работников	1,7	14	16,6

Снижение уровней заболеваемости и смертности от ВИЧ, туберкулеза и малярии

Приведенная ниже таблица отражает значительные результаты в достижении международных целей снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ, туберкулеза и малярии в период с 2000 по 2016 год в 21 стране «с высоким уровнем воздействия», получающих инвестиции Глобального фонда. Как видно из

таблицы, показатели заболеваемости и смертности в целом снизились в большинстве стран с высоким уровнем воздействия. В 16 и 10 странах из 21 страны, где проводятся мероприятия с высоким уровнем воздействия, более чем на 50% сократилась заболеваемость ВИЧ и смертность от ВИЧ, соответственно.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза снизились в 18 и 19 странах, соответственно. В трех и шести из этих стран заболеваемость и смертность снизились более чем на 50%, соответственно. Снижение заболеваемости и смертности от малярии отмечено в каждой из 21 страны, кроме одной; при этом показатели заболеваемости малярией сократились более чем на 50% в 11 странах; показатели смертности от малярии сократились более чем на 50% в 17 странах.

Регион		ВИЧ 2000-2016 гг.		ТУБЕРКУЛЕЗ* 2000-2015 гг.		МАЛЯРИЯ 2000-2015 гг.	
		Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность
		Конго (Д.Р.)	85%	68%	1%	0%	49%
Регион принятия высокоэффективных мер – Африка 1	Кот-д’Ивуар	78%	59%	57%	72%	31%	67%
	Гана	54%	65%	26%	35%	45%	54%
	Нигерия	59%	24%	1%	-5%	24%	64%
	Южная Африка	58%	33%	-42%	16%	65%	75%
	Судан	-33%	-100%	31%	30%	60%	62%
	Эфиопия	77%	82%	54%	73%	75%	76%
Регион принятия высокоэффективных мер – Африка 2	Кения	68%	80%	19%	-24%	40%	49%
	Мозамбик	67%	5%	-7%	27%	40%	76%
	Танзания	74%	80%	39%	27%	71%	64%
	Уганда	68%	84%	27%	71%	58%	86%
	Замбия	54%	78%	48%	28%	53%	69%
	Зимбабве	73%	76%	60%	41%	29%	29%
	Регион принятия высокоэффективных мер – Азия	Бангладеш	-100%	-100%	0%	39%	89%
Индия		75%	40%	25%	35%	51%	51%
Индонезия		-67%	-100%	12%	25%	-4%	-39%
Мьянма		74%	18%	11%	64%	40%	46%
Пакистан		-100%	-100%	2%	66%	75%	76%
Филиппины		-100%	-100%	13%	66%	95%	94%
Таиланд		83%	72%	29%	48%	50%	97%
Вьетнам		63%	-100%	30%	49%	88%	89%

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

Уровень заболеваемости ВИЧ: число новых случаев ВИЧ-инфицирования по отношению к числу ВИЧ-отрицательных лиц в год t-1. Уровень заболеваемости туберкулезом: число новых случаев туберкулеза инфицирования по отношению к общей численности населения. Уровень заболеваемости малярией: число новых случаев малярии инфицирования по отношению к численности населения, подверженного риску заболевания малярией. Уровень смертности от ВИЧ: число лиц, умерших от ВИЧ, по отношению к общей численности населения. Уровень смертности от туберкулеза: число ВИЧ-отрицательных пациентов с туберкулезом, умерших от туберкулеза, по отношению к общей численности населения. Уровень смертности от малярии: число лиц, умерших от малярии, по отношению к численности населения, подверженного риску заболевания малярией.

Источник: ЮНЭЙДС, 2017 г.; Доклад ВОЗ о глобальной борьбе против туберкулеза, 2016 г.; Глобальная программа ВОЗ по борьбе против малярии, 2016 г.

* За исключением ВИЧ-положительных лиц.

Жизнеспособные и устойчивые системы для сохранения здоровья

С самого начала партнерство Глобального фонда исходило из того, что для ликвидации ВИЧ, туберкулеза и малярии в качестве угрозы для здоровья населения необходимы стабильные системы здравоохранения. В Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы подтверждено обязательство активно инвестировать в создание жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья, которые могут не только воздействовать на три заболевания, но и улучшить показатели в области здравоохранения в целом, обеспечить предоставление более широких и комплексных эффективных медицинских услуг на устойчивой и справедливой основе.

Впервые вопрос о поддержке жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья населения был поднят на уровне стратегической цели Глобального фонда. В основе этой инициативы лежит успешный опыт инвестирования в укрепление систем здравоохранения. Результаты финансового мониторинга показывают значительный рост потребности стран в поддержке мер по укреплению систем для сохранения здоровья.

Одна треть инвестиций Глобального фонда направлена на поддержку жизнеспособных и устойчивых систем для сохранения здоровья. Работая вместе с партнерами, Глобальный фонд применяет дифференцированный подход к инвестициям, которые направлены на укрепление систем снабжения и баз данных, предпринимает более действенные ответные меры на уровне сообществ, расширяет подготовку квалифицированных медицинских кадров и создает комплексные системы здравоохранения, чтобы люди могли получать всесторонний уход на протяжении всей своей жизни.

В период с 2017 по 2019 год Глобальный фонд будет осуществлять новую стратегию по укреплению систем здравоохранения путем выделения грантов и поддержки специальных инициатив в рамках нового Механизма каталитического инвестирования. Эти специальные инициативы будут поддерживать инновационные виды деятельности в различных областях, которые усиливают воздействие осуществляемых программ: интеграция предоставления услуг, качество и использование данных, людские ресурсы для здравоохранения, управление системами закупок и снабжения и совершенствование методов управления в секторе здравоохранения. Кроме того, отдельным странам было выделено встречное финансирование: часть каталитического инвестирования, направленного на стимулирование разработки планов по использованию выделенных странам средств в приоритетных областях.

Наличие эффективных систем закупок и снабжения являются основным условием для создания стабильных систем здравоохранения; они имеют исключительно важное значение для достижения всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Глобальный фонд инвестирует средства в совершенствование систем снабжения лекарственными средствами и систем управления распределением лекарственных средств, разрабатывает стратегию в области управления системами снабжения в целях повышения воздействия. В Нигерии Глобальный фонд работает с правительством и партнерами для решения структурных проблем, сокращения расходов и повышения эффективности систем снабжения. В Мозамбике Глобальный фонд сотрудничает с правительством в целях переоснащения изношенных складских помещений в провинциях, передачи на внешний подряд функций по транспортировке для совершенствования процесса доставки

лекарств и повышения квалификации работников складов по вопросам управления системами снабжения.

Глобальный фонд признает важность предоставления комплексных услуг для повышения воздействия и существования связи между услугами в области здравоохранения и ответными мерами на уровне сообществ, особенно в рамках усилий по охвату ключевых и уязвимых групп населения, которые не всегда посещают лечебные учреждения из-за стигматизации. В Афганистане Глобальный фонд работает с правительством и партнерами по оказанию поддержки и расширению сети центров по охране здоровья семьи, которые пре-

Стабильные системы здравоохранения имеют важнейшее значение для прекращения эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии, ускорения прогресса в достижении всеобщего охвата медико-санитарными услугами и оказания странам помощи в подготовке к реагированию на возникающие угрозы безопасности в области глобального здравоохранения.

доставляют такие медицинские услуги, как дородовой уход, уход за здоровьем матерей и новорожденных и иммунизация детей. В Украине гранты Глобального фонда используются для поддержки ориентированных на пациента услуг по профилактике и лечению людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом, и услуг по уходу. Инвестиции Глобального фонда помогают странам укреплять интеграцию систем сообществ и ответных мер на уровне сообществ в долгосрочные национальные планы в области здравоохранения, с особым упором на обеспечение устойчивости.

Использование качественных данных позволяет правительствам быстро реагировать на возникающие кризисы в области общественного здравоохранения и оказывать услуги самого высокого качества. В Демократической Республике Конго Глобальный фонд и партнеры поддерживают создание информационной системы управления здравоохранением в целях стимулирования процесса сбора и использования дезагрегированных данных в режиме реального времени. Улучшение использования данных позволит странам совершенствовать процессы разработки политики и принятия решений.



БОЛЕЕ
1/3
ИНВЕСТИЦИЙ

НАПРАВЛЯЮТСЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ
ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ И УСТОЙЧИВЫХ
СИСТЕМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ



DOMESTIC

9
timSafe 5L NE
Safety Box
For used syringes, needles and sharps
BIOHAZARD



Пример воздействия Заполнение пробелов в области здравоохране- ния

Дьейнаба Соу являются частью растущего сообщества общинных медработников в Сенегале, которые преобразовали систему медицинских услуг путем предоставления жизненно необходимого лечения жителям труднодоступных сельских районов, где медицинские учреждения либо не получают достаточных ресурсов, либо отсутствуют. Предоставляя услуги по уходу и рекомендации, общинные медработники и пользующиеся доверием добровольцы, которые живут и работают в обслуживаемых ими удаленных общинах, значительно расширили систему направления на лечение лиц с малярией и туберкулезом на ранних этапах заболевания и предотвратили многие потенциальные случаи смерти в результате несвоевременного начала лечения.

Инвестиции Глобального фонда в Сенегале поддерживают выполнение обязательства страны по расширению медицинских услуг для жителей общин в удаленных сельских районах. Эта инициатива позволила включить в систему предоставления услуг более 25 000 общинных медработников и достигнуть значительных результатов. Начиная с 2002 года число связанных с малярией случаев смерти в Сенегале сократилось на 55%; 33 района, включая Дьейнаба, достигли стадии, предшествующей полной ликвидации заболевания. Это обстоятельство свидетельствует о существенном снижении показателей передачи заболевания, что позволяет перейти от программ по предотвращению к программам по элиминации малярии.

Благодаря усилиям организаций сообществ, непосредственно участвующих в борьбе против туберкулеза, доля новых случаев туберкулеза с положительным результатом исследования мазка мокроты, успешно пролеченных с помощью общинных медработников, достигла в 2016 году 97%, превысив общенациональные уровни излечиваемости. Ежедневно тысячи добровольцев обследуют наиболее затронутые районы для выявления людей, которые могут быть больны. Оказывая медицинскую помощь и жизненно необходимое лечение в местах проживания, общинные медработники содействуют решению проблемы ликвидации туберкулеза и малярии как угрозы общественному здоровью.



В тюрьме Трухильо в Гондурасе Элдер Куалес (справа) ведет медицинское наблюдение за другим заключенным, получающим противотуберкулезное лечение. Элдер на добровольной основе помогает повысить уровень осведомленности заключенных о ТБ, выявлять потенциальные случаи заболевания и обеспечивать соблюдение курса лечения пациентами.

Права человека

Барьеры, обусловленные нарушением прав человека, по-прежнему являются основным препятствием в области расширения охвата услугами по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Специальные программы, направленные на устранение таких барьеров, являются основными средствами обеспечения возможностей для предоставления медицинских услуг, и поэтому имеют важнейшее значение для повышения эффективности грантов Глобального фонда.

Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы включает еще более амбициозную по сравнению с предыдущей стратегией задачу сократить связанные с нарушением прав человека барьеры в области доступа к медицинским услугам. Это сопровождается введением трех ключевых показателей эффективности для измерения масштабов расширения охвата программами с далеко идущими целями, такими как достижение более чем четырехкратного увеличения объема инвестиций в сокращение связанных с нарушением прав человека барьеров в области доступа к услугам при ВИЧ. Новая политика в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования отражает более твердые обязательства, согласно которым все страны, независимо от уровня доходов, должны включать эти программы в свои запросы на финансирование.

Партнерство Глобального фонда помогает странам в ликвидации барьеров, обусловленных нарушением прав человека и препятствующих доступу к медицинским услугам, а также в защите и продвижении прав человека в рамках всех поддерживаемых Глобальным фондом программ.

Хотя усилия по существенному сокращению связанных с нарушением прав человека барьеров будут предпринимать все страны в сфере борьбы против трех заболеваний, в процессе консультаций было отобрано 20 стран, которые получают поддержку в целях увеличения национальных инвестиций в течение последующих шести лет. Эти страны могут получить доступ к дополнительным ресурсам из фондов встречного финансирования в размере 45 млн. долл. США в качестве стимула для активизации таких программ, однако только в том случае, если они также будут направлять средства в эти программы из выделенных им сумм.

Многие из этих стран будут использовать уже существующие инициативы. Грант Глобального фонда по ТБ/ВИЧ в Ботсване предусматривает, например, обучение работников полиции и судей по

вопросам прав человека, чтобы оказать им помощь в применении законодательства в целях содействия расширению доступа к медицинским услугам. За счет грантов, выделенных Индонезии и другим странам, осуществляется поддержка усилий по сокращению масштабов стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях, расширение охвата медицинскими услугами и удержание пациентов в системе оказания медицинской помощи.

Что касается ВИЧ, то в 2016 году Глобальный фонд объединил усилия с ЮНЭЙДС для выпуска нового краткого технического документа в отношении семи ключевых программ, которые мы будем финансировать в целях сокращения связанных с нарушением прав человека барьеров в области доступа к услугам: программы по сокращению масштабов дискриминации и стигматизации; обучение поставщиков медицинских услуг по вопросам прав человека и медицинской этики; проведение информационно-разъяснительной деятельности среди работников законодательных и правоохранительных органов; сокращение масштабов дискриминации в отношении женщин в контексте борьбы против ВИЧ; повышение уровня правовой грамотности; правовые услуги в связи с ВИЧ; и мониторинг и реформирование законодательства, положений и мер, связанных с ВИЧ.

Впервые рабочие группы четко определили программы по сокращению барьеров, обусловленных нарушением прав человека и гендерным неравенством, для доступа к услугам в связи с туберкулезом и малярией и подготовили краткие технические записки по этим вопросам. Что касается туберкулеза, то помимо программ содействия борьбе против ВИЧ, которые будут также полезны людям, живущим с туберкулезом, существует необходимость в обеспечении конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни, мобилизации и расширении возможностей групп пациентов и сообществ, рассмотрении практики принудительной изоляции или задержания за несоблюдение курса лечения от туберкулеза и укреплении усилий в целях устранения барьеров в области доступа к услугам в связи с туберкулезом в тюрьмах. Что касается малярии, то необходимо провести оценки связанных с малярией рисков и факторов уязвимости, связанных с правами человека и гендерными аспектами; необходимо обеспечить полноценное участие затронутых групп населения; и расширить доступ к услугам в связи с малярией для беженцев и других лиц, затронутых чрезвычайными ситуациями.

В 20 странах, отобранных для оказания интенсивной поддержки, проводятся углубленные базовые исследования, чтобы задокументировать существующие барьеры в области доступа к услугам и определить, как их можно было бы устранить. Эти оценки будут использованы для разработки научно обоснованных программ в целях сокращения обусловленных нарушением прав человека барьеров в области доступа к услугам в течение последующих пяти лет.



60%
СРЕДСТВ,

**ВЫДЕЛЯЕМЫХ ГЛОБАЛЬНЫМ
ФОНДОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В
ИНТЕРЕСАХ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК**

Гендерное равенство

Глобальный фонд осуществляет стратегические инвестиции в программы, направленные на устранение связанных с гендерными аспектами рисков и барьеров в области доступа к качественным комплексным медицинским услугам, а также на устранение гендерного неравенства, являющегося одним из основных факторов распространения заболеваний.

Хорошо продуманные программы могут сократить и сокращают связанные с гендером риски и барьеры в области доступа к услугам. Сбор и анализ данных необходимы для выявления различий в состоянии здоровья людей в зависимости от пола, возраста и социально-экономических факторов, влияющих на доступ к медицинским услугам на основе гендерной идентичности. В настоящее время инициатива Глобального фонда по усовершенствованию национальных систем сбора данных, включая сбор и анализ данных, дезагрегированных по полу и возрасту, охватывает более 50 стран.

Девочки-подростки и молодые женщины несоразмерно сильно страдают от эпидемии ВИЧ и коинфекции ТБ/ВИЧ во многих странах Южной и Восточной Африки. В наиболее затронутых странах на девочек приходится более 80% всех новых случаев ВИЧ-инфицирования среди подростков. В Южной Африке, где наблюдается самая крупная в мире эпидемия ВИЧ, вероятность наличия ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков в восемь раз выше, чем среди мальчиков этой же возрастной группы.

Поддерживаемые Глобальным фондом программы направлены на устранение гендерных норм, которые способствуют насилию, не позволяют девочкам посещать школу или создают препятствия доступу к медицинским услугам для мальчиков и девочек-подростков.

Глобальный фонд и партнеры расширяют охват инновационными программами в целях удовлетворения особых потребностей этих групп населения. Из общего объема инвестиций Глобального фонда объемом около 312 млн. долл. США, предоставленных для поддержки борьбы против ВИЧ в Южной Африке на текущий период реализации, завершающийся в 2019 году, страновой координационный комитет выделил 21% или 67 млн. долл. США на программы профилактики для молодых женщин и девочек. Глобальный фонд выделил 55 млн. долл. США в виде каталитических инвестиций на 2017-2019 годы для 13 наиболее затронутых стран в Южной и Восточной Африке. С учетом этих дополнительных средств объем инвестиций Глобального фонда в поддержку комплексных программ профилактики, лечения и ухода

для девочек-подростков и молодых женщин в этих 13 странах, как ожидается, превысит 150 млн. долл. США.

В Малави, например, инвестиции Глобального фонда дополняют инвестиции партнеров, например ПЕПФАР, для оказания ряда комплексных услуг для девочек-подростков. Это включает такие проводимые в школах мероприятия, как дни здоровья и услуги по направлению на лечение, внешкольные виды деятельности, такие как клубы девочек и наставничество, и мероприятия на уровне сообществ, такие как мобилизация мужчин и мальчиков в качестве защитников гендерного равенства. Президент Малави проявил твердую политическую волю, создав межведомственную целевую группу для разработки национального плана для поддержки девочек-подростков и молодых женщин.

Для ликвидации эпидемий потребуется применение подходов, в большей степени учитывающих гендерные факторы и включающих охват мужчин и мальчиков услугами по профилактике и лечению. Кроме того, гендерного равенства нельзя достигнуть без участия мужчин и мальчиков в решении этой проблемы.

Возникновение резистентности к противомаларийным препаратам в регионе реки Меконг придало дополнительную актуальность усилиям по элиминации этого заболевания. Мобильные и мигрирующие группы населения – особенно мужчины, занятые, например, в строительстве, лесном хозяйстве, производстве каучука и на военной службе, – подвергаются более высокому риску заражения и имеют ограниченный доступ к медицинским учреждениям. Глобальный фонд поддерживает более 20 000 мобильных и работающих в населенных пунктах добровольцев по борьбе против малярии в целях охвата этих групп услугами по профилактике, тестированию и лечению.

Глобальный фонд сотрудничает также с Партнерством «Остановить туберкулез» в целях проведения гендерных оценок в 10 странах к концу 2018 года для информационного обеспечения процесса разработки национальных планов борьбы против туберкулеза.

Пример воздействия

Удержание девочек в школах

Прекратить эпидемию ВИЧ только с помощью медицинских мероприятий невозможно. Существуют убедительные данные о том, что продолжение учебы девочек-подростков и молодых женщин 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 отношении своей жизни.

В Южной Африке наши партнеры изучают социальные факторы, подвергающие девочек-подростков и молодых женщин высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Программа по удержанию девочек в школах помогает выявлять и поддерживать школьниц, которые могут преждевременно оставить школу под воздействием таких взаимосвязанных факторов, как беременность, плохая успеваемость, обязанности по дому и другие проблемы медицинского и социального характера.

Девочки в возрасте от 14 до 18 лет участвуют в занятиях, проводимых по методу «равный-равному», и получают сведения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека. Девочкам, которые проходят повторный курс обучения или не справляются с учебной программой, предлагается внеклассное обучение под руководством наставников в целях улучшения их успеваемости. Профессиональные «джамбори» (организаторы слетов скаутов) помогают в трудоустройстве и посещают на дому девочек, которые пропускают занятия в школе.

С момента начала этой программы в мае 2014 года охвачено более 50 000 девочек; число случаев беременности и случаев отсева снизилось в школах, участвующих в программе. Реализация этого гранта будет продолжаться до марта 2019 года в целях охвата 100 наиболее уязвимых девочек в 50 средних школах. В дополнение к этим мерам каждый участвующий в программе район будут обслуживать два мобильных медицинских подразделения для проведения тестирования на ВИЧ и на беременность, для диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также для раздачи противозачаточных средств.







Ключевые группы населения

«Ключевые группы населения» - это общий термин для обозначения специальных групп людей, которые испытывают повышенную уязвимость к ВИЧ, туберкулезу или малярии и имеют значительно ограниченный доступ к услугам, главным образом, в результате криминализации и нарушения прав человека. В термине «ключевые группы населения» слово «ключевые» отражает тот факт, что охват этих групп населения мероприятиям по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке в целях преодоления барьеров в области доступа к услугам имеет важное значение для прекращения эпидемий.

Глобальный фонд делает основной упор на расширение охвата комплексными, высококачественными и другими вспомогательными услугами ключевых групп населения. Хотя в каждом запросе на финансирование необходимо уделять приоритетное внимание инвестициям для ключевых групп населения, мы применяем дифференцированный подход.

Инвестиции Глобального фонда корректируются с учетом бремени заболевания в стране среди ключевых групп населения и классификации страны по уровню дохода. В странах с высоким и средним уровнями дохода Глобальный фонд рекомендует направлять 100% запрошенных средств на удовлетворение потребностей ключевых групп населения.

Чтобы поощрять усилия стран в разработке эффективных мер в ответ на три заболевания, Глобальный фонд требует участия ключевых групп населения в течение всего цикла разработки и реализации программ. Глобальный фонд не только рекомендует включать представителей ключевых групп населения в страновые координационные комитеты (органы с участием местных сообществ, государственных учреждений и медицинских экспертов, которые разрабатывают поддерживаемые Глобальным фондом программы в данной стране и руководят осуществлением этих программ), но также инвестирует средства в сети и организации, руководимые ключевыми группами населения, чтобы обеспечить полноценное участие своих сообществ. Глобальный фонд считает, что, когда затронутые сообщества имеют достаточные ресурсы и оснащены соответствующим образом, они играют важнейшую роль в разработке и осуществлении программ, мониторинге эффективности программ и повышении воздействия инвестиций.

Новая политика Глобального фонда в области устойчивости, перехода и совместного финансирования стимулирует увеличение внутреннего финансирования в интересах ключевых групп населения в процессе перехода на полное финансирование без поддержки Глобального фонда. Глобальный фонд отслеживает прогресс в этой области с использованием специального ключевого показателя эффективности, измеряющего уровень инвестиций в рамках разрабатываемых программ для удовлетворения потребностей ключевых групп населения и продвижения прав человека в странах со средним уровнем дохода, с особым упором на увеличение внутренних инвестиций в странах с уровнем дохода выше среднего.

Глобальный фонд осуществляет тесное сотрудничество с техническими партнерами и партнерами, представляющими гражданское общество, в целях разработки и опубликования рекомендаций по вопросам, касающимся борьбы против заболеваний и взаимодействия с различными группами населения, включая инструменты реализации программ по ВИЧ для ключевых групп населения

для учета на этапе разработки программ. В сотрудничестве с Партнерством «Остановить туберкулез» Глобальный фонд осуществлял разработку Рамочной программы действий по туберкулезу для ключевых групп населения в целях оказания странам поддержки в осмыслении конкретных факторов уязвимости, рисков и барьеров в области доступа к услугам и разработки дифференцированных подходов к предоставлению услуг.

Глобальный фонд установил и реализовал важную цель по повышению качества стратегической информации о ключевых группах населения в контексте борьбы против ВИЧ. По состоянию на декабрь 2016 года, адекватными оценками численности ключевых групп населения на национальном уровне в контексте борьбы против ВИЧ располагают 55 стран. Работа в этой области не только активизировала партнерство с участием Глобального фонда, других доноров, государственных экспертов, представителей гражданского общества и других заинтересованных сторон на уровне сообществ, но она также способствовала разработке программ путем предоставления услуг, которые отвечают потребностям ключевых групп населения, с учетом эпидемиологических профилей, особых факторов уязвимости и мест проведения мероприятий.

Ключевые группы населения

ВИЧ. Геи, бисексуальные лица и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; лица, употребляющие инъекционные наркотики; работники секс-бизнеса и трансгендерные лица подвергаются социальной маргинализации, часто уголовной ответственности и сталкиваются с нарушениями прав человека, что увеличивает их уязвимость к ВИЧ-инфекции. К ключевым группам населения относятся также люди, живущие с ВИЧ.

Туберкулез. Заключенные, люди, живущие с коинфекцией ТБ/ВИЧ, мигранты, беженцы и коренное население в высокой степени уязвимы к туберкулезу и подвергаются значительной маргинализации, имеют ограниченный доступ к качественным услугам и сталкиваются с нарушением прав человека. К ключевым группам населения, затронутым туберкулезом, относятся также все люди, которые жили с туберкулезом или пережили туберкулез.

Малярия. Беженцы, мигранты, внутренне перемещенные лица и коренное население в эндемичных по малярии районах часто подвержены высокому риску передачи инфекции, обычно они имеют ограниченный доступ к лечению и услугам, часто подвергаются маргинализации.

Уязвимые группы населения. Люди, которые не попадают под приведенное выше определение ключевых групп населения, но в значительной степени уязвимы к ВИЧ, туберкулезу и малярии и испытывают их воздействие, такие как девочки-подростки и молодые женщины в Восточной и Южной частях Африки.

Управление рисками

Страны, которые инвестирует Глобальный фонд, сталкиваются с эпидемиями и не имеют адекватной структуры здравоохранения. Во многих из этих стран наблюдаются также конфликты, стихийные бедствия или нестабильная обстановка. Эти страны не только непропорционально затронуты заболеваниями, но они также считаются находящимися в условиях высокого риска. Глобальный фонд не уклоняется от решения этой проблемы, связанной с финансированием грантов для этих стран. Однако мы подходим к рискам со стратегической точки зрения и в упреждающем порядке, интегрируя методы управления рисками в структуру наших основных рабочих процессов и партнерств.

Действенные методы управления рисками имеют важнейшее значение для эффективного осуществления Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы, направленной на ускорение прогресса в области борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также на улучшение состояния здоровья людей во всем мире. Глобальный фонд ввел четкие инструменты управления рисками, чтобы упреждающим образом реагировать на основные риски на всех уровнях проведения наших операций. Например, мы разработали программы, предназначенные для поддержки нашей работы в странах с высокой степенью риска и сложными оперативными условиями.

Глобальный фонд получил высокие оценки за исключительную эффективность, прозрачность и достигнутое воздействие по итогам проведения четырех независимых обзоров в 2016 и 2017 годах.

Наше партнерство инвестирует средства в 24 страны с весьма высокой степенью риска и в 20 стран с высокой степенью риска. Для защиты инвестиций в таких странах мы приняли строгие меры для сокращения рисков. В соответствующих случаях такие меры включают привлечение налоговых агентов и агентов по закупкам и проведение политики дополнительных мер защиты. Мы укрепили механизмы финансового контроля и инициировали проведение ряда мероприятий для поддержки мониторинга и ускорения воздействия.

Глобальный фонд исходит из того, что превентивный и целенаправленный подход к управлению рисками имеет важное значение для выполнения нашей миссии. Мы понимаем, что эффективное управление рисками предполагает особое внимание грантам, которые предоставлены странам с высоким бременем болезней и самой высокой степенью риска.

Мы достигли ощутимого прогресса во внедрении нашей общеорганизационной системы управления рисками, которая включает следующие элементы.

- Уделение особого внимания приоритетным странам путем анализа рисков.
- Уделение особого внимания ключевым общеорганизационным рискам.
- Укрепление защиты грантов, совершенствование процессов планирования и реализации в соответствии с нашей системой управления рисками применительно к портфолио грантов с высоким уровнем воздействия и высоким уровнем риска.
- Формализация руководящих принципов управления рисками в целях определения инструментов и функций налоговых агентов, процедур их назначения, управления ими, измерения эффективности их работы и их увольнения.

В целях систематизации подхода к управлению рисками мы стремимся устранить, совместно с партнерами, долгосрочные структурные риски. Мы принимаем также краткосрочные меры, чтобы обеспечить эффективное предоставление услуг. Наряду с этим мы уделяем пристальное внимание изучению организационных аспектов одновременно с непрерывным совершенствованием методов управления рисками с упором на научно обоснованные, пропорциональные и адаптированные к местным условиям решения.

Принятие этого подхода к ослаблению рисков расширяет возможности Глобального фонда по выполнению наших программных задач при том понимании, что мы действуем в условиях высокого риска там, где это часто бывает особенно необходимо.

Во всех случаях Глобальный фонд проявляет абсолютную нетерпимость к коррупции или нецелевому использованию средств и проводит тщательные аудиторские проверки и расследования. Когда в ходе аудиторских проверок и расследований, проводимых независимым Офисом Генерального инспектора или в рамках процедур Секретариата по управлению рисками, выявляется нецелевое использование средств, Глобальный фонд взыскивает соответствующие средства, чтобы деньги доноров не были потеряны. Тесно сотрудничая с Офисом Генерального инспектора, мы достигли значительного прогресса во включении механизмов управления рисками во все наши операции.

Устойчивость и переход

Для прекращения эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии страны должны перейти на полное финансирование и осуществление своих программ в области здравоохранения, стремиться обеспечить устойчивый доступ к услугам по лечению и профилактике и другим услугам.

В связи с постепенным прекращением внешнего финансирования и переходом стран со средним уровнем дохода на внутреннее финансирование мер по укреплению систем здравоохранения Глобальный фонд поддерживает усилия национальных правительств, направленные на принятие большей ответственности за финансирование мер по борьбе против заболеваний. По мере наращивания странами темпов экономического роста они могут увеличивать расходы на здравоохранение в целях удовлетворения потребностей своих граждан и укрепления своих систем здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

Однако экономический рост не является гарантией равного доступа к услугам здравоохранения и медицинской помощи и

не обеспечивает справедливого предоставления услуг, в особенности для ключевых и уязвимых групп населения, которые в непропорциональной степени затронуты тремя заболеваниями. Чтобы сохранить достигнутые результаты, избежать резкого сокращения финансирования и свести к минимуму программные пробелы, Глобальный фонд тесно сотрудничает со странами и партнерами в целях поддержки четко спланированных и эффективных процессов перехода.

В соответствии с нашей политикой в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования мы стремимся добиться учета соображений устойчивости при разработке программ, увеличения внутреннего и совместного финансирования основных мероприятий (особенно, ориентированных на ключевые группы населения и на устранение структурных барьеров в области доступа к медицинским услугам) и активизации усилий по подготовке к переходу. Признавая, что для успешного перехода необходимо время, мы рекомендуем странам как можно раньше начать планирование перехода из расчета на несколько циклов использования выделенных ресурсов вплоть до завершения перехода.

Глобальный фонд исходит из необходимости поддержки стран в процессе перехода с помощью гибких подходов и с учетом специфики финансовых и эпидемиологических условий. Эта поддержка включает инвестирование средств в стратегии финансирования здравоохранения, особенно в странах с низким уровнем расходов на здравоохранение, и оказание помощи странам в оценке их готовности к переходу на финансирование без участия Глобального фонда.

В Марокко недавно было завершено проведение оценки готовности к переходу при поддержке Глобального фонда и ЮНЭЙДС. Эта страна разрабатывает многолетний план подготовки перехода к осуществлению программ борьбы против ВИЧ и туберкулеза, включая создание финансового комитета высокого уровня для изыскания источников дополнительного финансирования, и планирует усилить социальную защиту людей, живущих с ВИЧ, в рамках системы медицинского страхования.

Для улучшения планирования и более эффективного управления процессами перехода Глобальный фонд предоставляет финансирование на этапе перехода для программ по заболеваниям, которые утратили право на получение финансирования, и разработал специальные процедуры запроса такого финансирования. В целом 18 программ по заболеваниям в 14 странах будут использовать запрос на предоставление гранта для финансирования на этапе перехода в течение периода доступа к выделенным ресурсам с 2017 по 2019 год.

Доминиканская Республика постепенно взяла на себя расходы по проведению антиретровирусной терапии, которая ранее финансировалась Глобальным фондом. В сотрудничестве с партнерами и сообществами и в рамках стратегии по обеспечению устойчивости, министерство здравоохранения постепенно взяло на себя расходы на АРТ-препараты и сейчас работает над включением АРТ-препаратов в пакет услуг социального медицинского страхования.

Для продолжения в ближайшие годы работы по расширению услуг по профилактике, лечению и уходу для людей, затронутых ВИЧ, туберкулезом

Требование Глобального фонда о совместном финансировании побудило страны выделить дополнительно 6 млрд. долл. США для финансирования своих программ в области здравоохранения на период 2015-2017 гг., что означает увеличение уровня финансирования на 41% по сравнению с 2012-2014 гг.

и малярией, Глобальный фонд совместно со странами и партнерами в области развития выявляет возможности использования дополнительных финансовых ресурсов путем изучения потенциала инновационного финансирования. Примером инновационной программы по увеличению финансирования здравоохранения является Индийский фонд здравоохранения, который был учрежден для содействия мобилизации и объединению ресурсов, а также для использования опыта частного сектора для поддержки программ в области здравоохранения.

В связи с тем, что для успешного перехода требуются не только финансовые вложения, Глобальный фонд тесно сотрудничает с партнерами в целях поддержки информационно-разъяснительной деятельности в рамках формирования политической воли, необходимой для дополнения средств грантов Глобального фонда.

Сложные оперативные условия

Чтобы положить конец эпидемиям ВИЧ, туберкулеза и малярии и устранить новые возникающие угрозы глобальной безопасности в области здравоохранения, нам необходимо охватить наиболее уязвимых людей, предоставляя им услуги по профилактике и лечению, где бы они ни находились. Беспрецедентное число людей, вошедших в категорию перемещенных лиц в результате конфликтов, нищеты, преследований или вспышек заболеваний, часто является фактором, препятствующим предоставлению медицинской помощи уязвимым группам населения в сложных оперативных условиях.

Слабые системы здравоохранения испытывают перегрузку или даже разрушаются, когда в стране или в регионе происходит вспышка заболевания, стихийное бедствие, вооруженный конфликт или осуществляется слабое руководство. Зачастую это приводит к ухудшению состояния здоровья людей и препятствует равноправному доступу к медицинской помощи. Сложные оперативные условия имеют важное значение в контексте миссии Глобального фонда. На страны со сложными оперативными условиями приходится более одной четверти глобального бремени ВИЧ, туберкулеза и малярии и более одной четверти инвестиций Глобального фонда.

Глобальный фонд уделяет все больше внимания потребностям здравоохранения в сложных оперативных условиях, применяя принципы гибкости, инновационные подходы и создавая прочные партнерства с организациями и группами сообществ, занимающимися оказанием чрезвычайной помощи на местах. Сотрудничая с партнерами, которые имеют значительный опыт работы в чрезвычайных ситуациях, мы способны более оперативно предпринимать ответные меры в условиях гуманитарных кризисов, одновременно усиливая стратегическое руководство в странах, расширяя масштабы услуг и повышая эффективность технической поддержки.

Например, в Руанде мы сотрудничаем с УВКБ ООН и Агентством ООН по делам беженцев в целях удовлетворения потребностей беженцев из Бурунди в медицинской помощи. В рамках гранта Чрезвычайного фонда в размере 2,09 млн. долл. США Глобальный фонд и УВКБ ООН предоставляют беженцам услуги, включая доступ к тестированию, консультированию и лечению в связи с ВИЧ, чтобы предотвратить передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку, проводят антиретровирусную терапию для людей, живущих с ВИЧ, осуществляют обработку жилых помещений и школ инсектицидами длительного действия для уничтожения комаров, предоставляют услуги по выявлению и лечению лиц с туберкулезом.

Аналогичным образом, в Восточной Африке Глобальный фонд и региональный блок Межправительственного органа по вопросам развития оказывают поддержку людям в 20 лагерях беженцев. На Ближнем Востоке Международная организация по миграции реализует региональный грант по оказанию услуг в связи с туберкулезом, ВИЧ и малярией в Сирии, Йемене, Иордании и Ливане. В Центральноафриканской Республике и Чаде мы работаем с организацией «Врачи без границ» и Всемирной продовольственной программой в целях поддержки распространения противомоскитных сеток в труднодоступных районах.

В целях своевременной, эффективной и предварительно рассчитанной координации Глобальный фонд сотрудничает с Глобальным кластером здравоохранения под руководством ВОЗ – платформой для партнерского сотрудничества организаций в целях обеспечения коллективных действий.

Для охвата ключевых групп населения и спасения жизней в чрезвычайных ситуациях необходимо применять гибкие стратегии. Глобальный фонд поддерживает дифференцированные подходы с учетом ситуации в каждой стране или каждом регионе в целях совершенствования процесса реализации программ для спасения жизней. В Сомали, например, Глобальный фонд осуществляет корректировки бюджета и проводит гибкую политику в области снабжения предметами медицинского назначения, чтобы ЮНИСЕФ и организация «Уорлд вижн интернэшнл» могли осуществлять программы борьбы против ВИЧ, туберкулеза и малярии в нестабильных условиях, что зачастую требует оперативного внесения изменений в программы.

Хотя спасение жизней является приоритетной задачей в этих ситуациях, Глобальный фонд всегда применяет строгие меры по управлению рисками и их ослаблению. Одним из основных принципов остается финансирование на основе результатов.



В Йемене более 14 миллионов человек не имеют доступа к медицинской помощи вследствие вооруженного конфликта и нищеты. Средства гранта Глобального фонда для принятия ответных мер на Ближнем Востоке используются для предоставления услуг, связанных с ТБ, ВИЧ-инфекцией и малярией, беженцам, внутренне перемещенным лицам и основным затронутым группам населения в Сирии, Йемене, Иордании и Ливане.



21-летний работник секс-бизнеса, живущий с ВИЧ, смотрит, как люди играют в футбол на пляже в Касабланке, Марокко. Опасаясь стигматизации, он держит свой ВИЧ-статус в секрете от большинства друзей.



Пример воздействия Учет мнения ключевых групп населения в Марокко

Резистентность малярийного плазмодия к артемизинину – важнейшему компоненту лучшего из имеющихся противомаларийных препаратов – выявлена в пяти странах в субрегионе Большого Меконга и в одной провинции Китая. Лекарственная устойчивость представляет собой самую серьезную угрозу для усилий по элиминации малярии и самое убедительное обоснование неотложной необходимости этих усилий.

Грант Глобального фонда, выделенный для поддержки Региональной инициативы по сдерживанию резистентности к артемизинину (РИА), использовался для оказания помощи Вьетнаму, Камбодже, Лаосу, Мьянме и Таиланду в закупке и распространении предметов медицинского назначения, таких как обработанные инсектицидом надкроватные сетки, быстрые диагностические тесты и препараты гарантированного качества, чтобы добиться быстрого сокращения числа случаев смерти от малярии.

С помощью этого гранта странам будет оказана поддержка для инвестирования средств в систему ведения пациентов с помощью добровольных медицинских работников и эпиднадзора, для чего зачастую требуется проведение интенсивной профессиональной подготовки, использование информационных технологий и наличие людских ресурсов. В связи с тем, что инфицированные люди могут свободно пересекать границы, региональный подход имеет важнейшее значение для устранения глобальных угроз в области здравоохранения и предотвращения повторных вспышек заболевания. Этот проект эффективно осуществляется. Начиная с 2012 года заболеваемость снизилась вдвое, а смертность упала на 84%. В 2016 году в Камбодже был зарегистрирован только один случай смерти от малярии.

Но даже если число случаев заболевания малярией снизится до нуля, страны нуждаются в жизнеспособных и устойчивых системах для сохранения здоровья людей, чтобы предотвратить повторное возникновение заболевания. Региональной инициативой предусматривается осуществление значительных инвестиций в информационные системы здравоохранения, предоставление комплексных медицинских услуг, поддержка национальных стратегий в области здравоохранения и повышение эффективности систем снабжения.

Финансовые ресурсы

Эффективность использования денежных средств

Глобальный фонд постоянно получает высокие оценки независимых организаций за исключительную эффективность, прозрачность и достигнутое воздействие. По результатам Обзора многосторонней помощи за 2016 год, проведенного Соединенным Королевством, Глобальный фонд был удостоен самой высокой возможной оценки по следующим критериям: качество выполнения задач в области развития; общий организационный потенциал; выполняемая важная роль; сравнительные преимущества; партнерство; результаты; контроль расходов; эффективность; борьба с мошенничеством, прозрачность и подотчетность. Сеть по оценке эффективности работы многосторонних организаций (МОПАН), объединяющая общей целью страны-доноры и осуществляющая мониторинг деятельности многосторонних организаций в области развития, присвоила Глобальному фонду высшие баллы за организационную структуру, оперативную модель, финансовую прозрачность и отчетность. Согласно оценке МОПАН, проведенной под руководством Соединенных Штатов Америки и опубликованной в начале 2017 года, Глобальный фонд добивается существенных результатов благодаря осуществлению своих программ и мероприятий и имеет хорошие возможности для повышения воздействия своих инвестиций.

В обзоре результативности многосторонней помощи, опубликованном Министерством иностранных дел и торговли Австралии в Докладе о результативности австралийской внешней помощи, Глобальный фонд получил одну из наивысших оценок за эффективность инвестирования донорских средств. В Докладе отмечается, что Глобальный фонд является одним из наиболее эффективных и ответственных партнеров в области развития. В рейтинге по Индексу транспарентности помощи за 2016 год Глобальный фонд входит в первую пятерку международных организаций, занимающихся оказанием помощи, благодаря наличию научно обоснованных систем и приверженности принципам прозрачности.

Четыре года назад Глобальный фонд начал инвестировать значительные средства в системы закупок, и в настоящее время расширенный Механизм объединения закупок обеспечивает 60% закупок, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, что позволило сэкономить более 650 млн. долл. США. Страны используют эти деньги, чтобы спасти больше жизней и усовершенствовать системы. Объем поставок «в срок и в полном объеме» увеличился до 80% в 2016 году благодаря применению Механизма объединения закупок и соответствует уровню поставок в частном секторе.

Осуществление проекта «Последняя миля» по доставке предметов медицинского назначения в районы, где в них существует необходимость, может быть связана со значительными трудностями. Поэтому в 2016 году Глобальный фонд приступил к реализации новой инициативы по повышению эффективности систем снабжения, включая разработку комплексной стратегии в отношении систем снабжения, путем проведения углубленной диагностики до конца 2017 года в 12 странах, подверженных высокому риску, и осуществления сотрудничества с государственными учреждениями и партнерами из частного сектора в целях внедрения проектов по преобразованию систем снабжения.

Проект «Последняя миля» – это государственно-частное партнерство, предназначенное для расширения доступа к наиболее необходимым лекарственным средствам посредством укрепления потенциала министерств здравоохранения. Партнерство использует опыт работы систем снабжения компании Кока-Кола и ее предприятий во всей Африке. Партнерство, в которое входят АМР США, Глобальный фонд, Фонд Билла

и Мелинды Гейтс, партнеры-исполнители на местах и министерства здравоохранения, имеет целью оказание поддержки 10 странам в течение следующих пяти лет. Глобальный фонд создает во многих странах также специальные партнерства для устранения структурных проблем, сокращения расходов и улучшения обслуживания клиентов за счет повышения эффективности и результативности работы системы снабжения предметами медицинского назначения в государственном секторе.

Глобальный фонд тесно сотрудничает с такими партнерами как ЮНИТЭЙД, чтобы расширить доступ и повысить доступность лекарственных средств для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии. Благодаря сотрудничеству с партнерами и непосредственному взаимодействию с производителями в рамках Механизма объединения закупок цена на сетки, обработанные инсектицидом длительного действия для предотвращения малярии, снизилась с 2013 года на 38%, а стоимость комбинированной АРВ-терапии для борьбы против ВИЧ снизилась на 35% с 2014 года.

В целях укрепления страновой ответственности и достижения долгосрочной устойчивости Глобальным фондом была задумана, разработана и создана платформа wambo.org, представляющая собой онлайн-рынок для лекарств и изделий медицинского назначения. Она предоставляет странам инструменты для получения доступа к объединенным закупкам в целях эффективного и устойчивого снижения цен на продукцию гарантированного качества. За первый год существования платформы основные реципиенты грантов Глобального фонда из 19 стран заказали изделия медицинского назначения на сумму 307 млн. долл. США, включая противомоскитные сетки, наборы для противомаларийного лечения, АРВ-препараты и наборы для быстрых диагностических тестов на малярию и ВИЧ. В будущем планируется охватить все предметы медицинского назначения и открыть рынок для других организаций, помимо Глобального фонда, и превратить, таким образом, платформу wambo.org в независимую структуру и глобальный общественный ресурс.

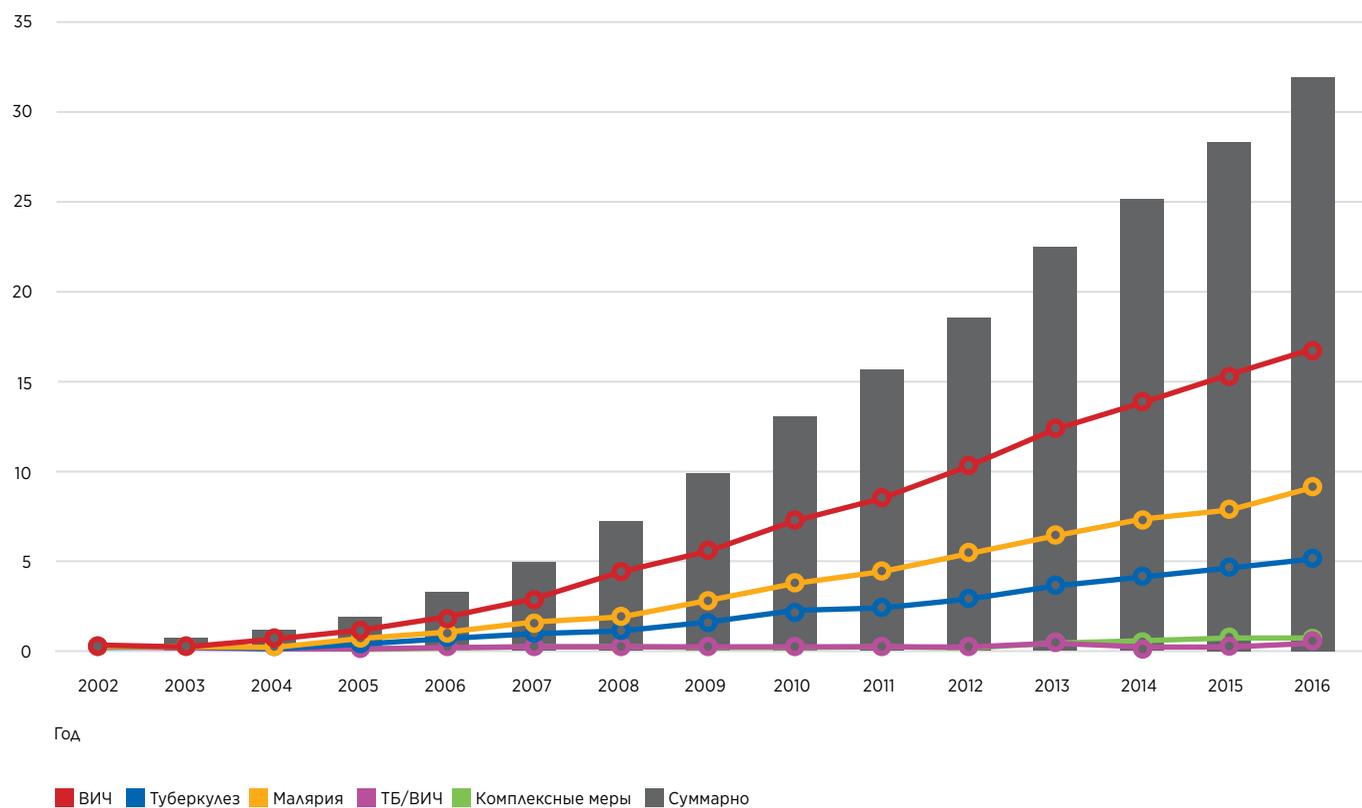
Выплата денежных средств

В целях направления средств в сферы, в которых существует наиболее острая потребность в финансировании, Глобальный фонд применяет модель финансирования, основанную на выделении ресурсов. Эта модель используется для определения суммы, выделяемой странам в начале каждого трехгодичного цикла. Система финансирования на основе выделения ресурсов обеспечивает партнерам-исполнителям предсказуемость финансирования и гибкость по срокам. В целях борьбы против эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии Глобальный фонд выплатил 32,6 млрд. долл. США, по состоянию на конец 2016 года. На регионы принятия высокоэффективных мер – Африку 1 и Африку 2 – приходилась приблизительно половина всех выплат Глобального фонда в 2016 году. В этих регионах и странах Африки к югу от Сахары наблюдаются наиболее высокие уровни концентрации ВИЧ-инфекции и малярии.

Наиболее эффективный способ борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии заключается в использовании грантовых средств партнерами и специалистами на местах для осуществления программ. Реализацией грантов занимаются министерства здравоохранения, организации сообществ и многосторонние организации, такие как ПРООН. Глобальный фонд не занимается осуществлением программ и не имеет страновых представительств.

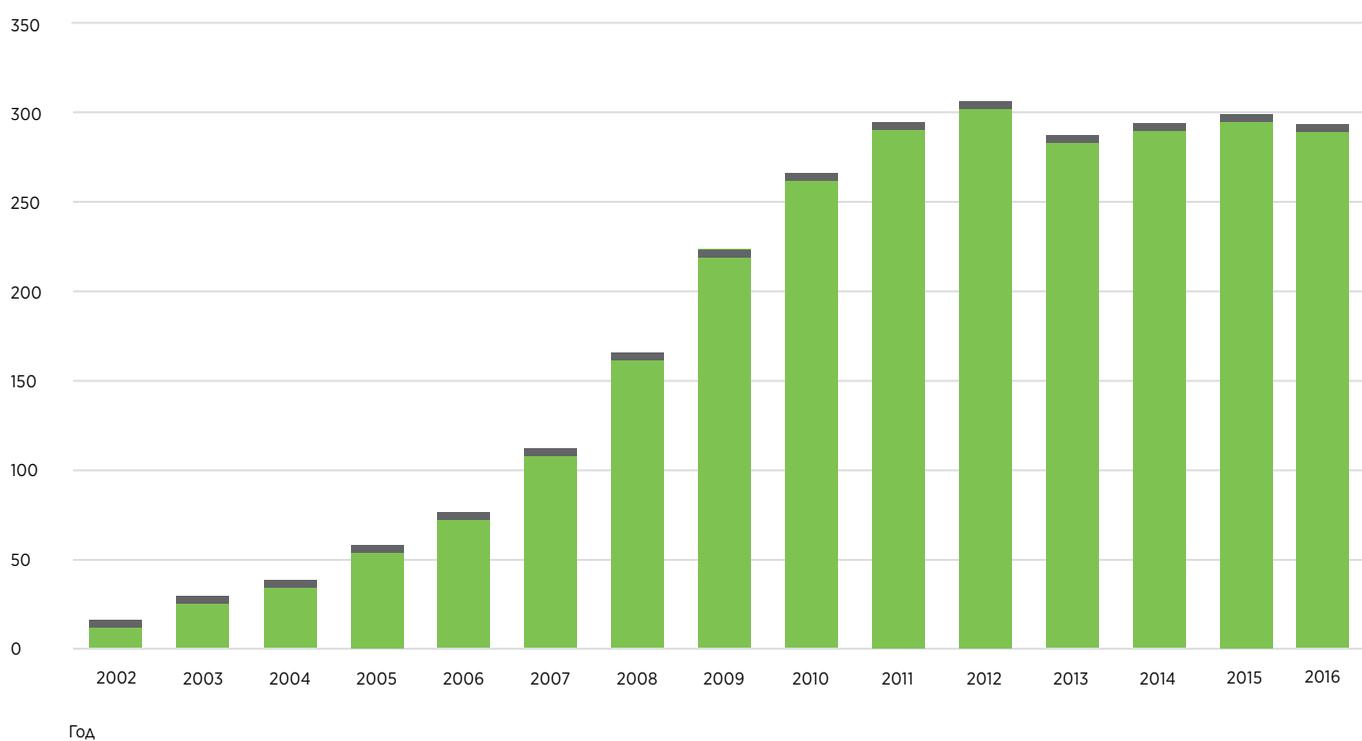
Выплаты Глобального фонда (суммарно) в разбивке по годам (2000-2016 гг.)

(млн. долл. США)



Операционные расходы в разбивке по годам (2000-2016 гг.)

(млн. долл. США)



Операционные расходы

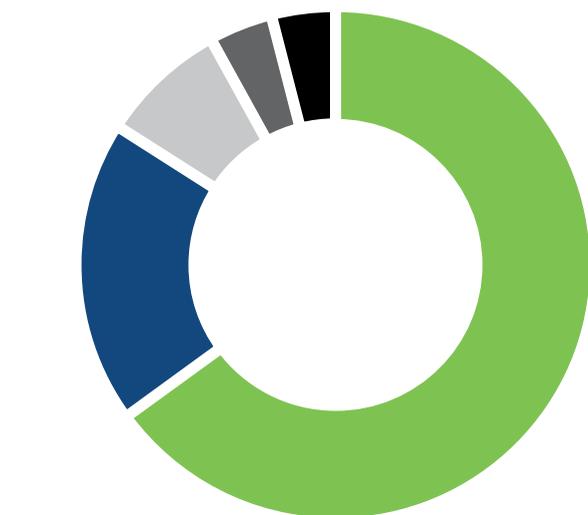
В 2016 году операционные расходы составили 281 млн. долл. США, что незначительно превышает 2% общего объема реализуемых грантов. За последние четыре года Глобальный фонд достиг существенного прогресса в сдерживании своих операционных расходов благодаря строгому контролю за уровнем затрат и четкому исполнению бюджета.

Мобилизация ресурсов

Глобальный фонд мобилизует финансовые средства в рамках трехлетних циклов, что обеспечивает предсказуемость механизма финансирования Глобального фонда и позволяет нам информировать страны, имеющие право на получение финансирования, о суммах, выделяемых им на трехлетний период. В сентябре 2016 года на Пятой конференции по пополнению ресурсов Глобального фонда в Монреале, Канада, доноры приняли финансовые обязательства на уровне более 12,9 млрд. долл. США, руководствуясь исключительной глобальной приверженностью борьбе против эпидемий СПИДа, туберкулеза и малярии. Признавая, что потребности значительно превышают имеющиеся ресурсы, Глобальный фонд проводит масштабные мероприятия по сбору средств, чтобы собрать дополнительно 500 млн. долл. США до начала следующей конференции по пополнению ресурсов в 2019 году.

Взносы государств составляют 95% объема суммарных поступлений в Глобальный фонд, при этом крупнейшими донорами являются Соединенные Штаты Америки, Франция, Соединенное Королевство, Германия и Япония. Глобальное здравоохранение является общей ответственностью, и Глобальный фонд дифференцирует свои методы инвестирования в целях увеличения инвестиций и обеспечения устойчивости. По мере перехода различных стран на новые этапы развития, все большее число стран, ранее выступавших как исполнители грантов, также становятся инвесторами. К ним относятся такие страны, как Бенин, Замбия, Зимбабве, Индия, Кения, Кот-д'Ивуар, Намибия, Нигерия, Сенегал, Таиланд, Того и Южная Африка.

Портфолио грантов Глобального фонда в разбивке по регионам



- 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%)

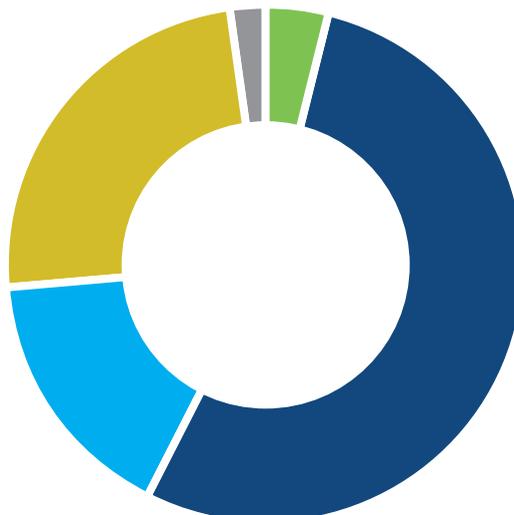
Государственно-частное партнерство

Частный сектор играет весьма важную роль в партнерстве Глобального фонда, предоставляя, помимо финансовых средств, свой технический опыт и обеспечивая подготовку, управление и информационно-разъяснительную деятельность, что повышает воздействие программ, поддерживаемых Глобальным фондом. По состоянию на июнь 2017 года, партнеры из частного сектора внесли более 2,2 млрд. долл. США для расширения охвата инвестициями Глобального фонда и спасения жизней. Эти средства включают существенные финансовые обязательства Фонда Билла и Мелинды Гейтс и около 500 млн. долл. США, собранных от продаж под маркой (PRODUCT) RED. На последней конференции по пополнению ресурсов объявленные взносы частных доноров и инициатив по инновационному финансированию достигли 250 млн. долл. США на ближайшие три года. Это вдвое больше по сравнению с предыдущим периодом.

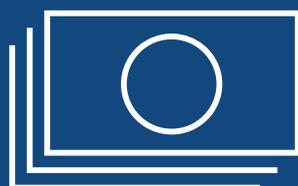
К другим партнерам из частного сектора, фондам и профессиональным организациям, поддерживающим Глобальный фонд, относятся компания Chevron; Детский инвестиционный фонд (ДИФ); ассоциация CIAN (Французский совет инвесторов в Африке); Католические службы по оказанию чрезвычайной помощи (КСЧП); компания Coca-Cola, организация Comic Relief; группа Duet Group; организация Dutch Postcode Lottery; банк Ecobank; фонд Fullerton Health Foundation; инициатива «Прощай малярия»; компания Munich Re; банк Standard Bank; Фонд Тахира; компания Takeda Pharmaceutical Company Limited; Объединенная методистская церковь против малярии; Фонд Организации Объединенных Наций; и компания Vale.

Глобальный фонд тесно сотрудничает с партнерами также в целях разработки альтернативных механизмов финансирования, которые поддерживают устойчивое внутреннее финансирование здравоохранения. К некоторым нашим инициативам относятся инвестирование средств в обеспечение воздействия, страновые целевые фонды здравоохранения, облигации социального воздействия, медицинское страхование, льготное финансирование и инициатива «Долг в обмен на здоровье».

Портфолио грантов Глобального фонда в разбивке по типу исполнителей (активные гранты)



- Конфессиональные организации (4%)
- Государственные организации (53%)
- Многосторонние организации (16%)
- Неправительственные организации/ организации сообществ/ академические организации (24%)
- Частный сектор (2%)



650 МЛН. ДОЛЛ. США

**СЭКОНОМЛЕНО ЗА ЧЕТЫРЕ ГОДА
В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКУПОК**

Авторы фотографий:

Обложка: Южная Африка – Глобальный фонд / Karin Schermbucker

Содержание: Камбоджа – Глобальный фонд / John Rae

Стр. 8: Мали – Глобальный фонд / Nana Kofi Acquah

Стр. 12: Афганистан – Sayed Omer / ПРООН Афганистан

Стр. 15: Сенегал – Глобальный фонд / Nana Kofi Acquah

Стр. 16–17: Танзания – Глобальный фонд / Nichole Sobecki

Стр. 18: Мьянма – Глобальный фонд / Jonas Gratzner

Стр. 22–23: Камбоджа – Глобальный фонд / Quinn Ryan Mattingly

Стр. 24: Нигер – Глобальный фонд / Sarah Hoibak

Стр. 30–31: Сенегал – Глобальный фонд / Nana Kofi Acquah

Стр. 32: Гондурас – Глобальный фонд / John Rae

Стр. 36–37: Южная Африка – Глобальный фонд / Karin Schermbucker

Стр. 38: Сенегал – Глобальный фонд / Didier Ruef

Стр. 43: Йемен – © УВКБ ООН / Yahya Arhab

Стр. 44–45: Марокко – Фото любезно предоставил Mark Minton

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

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Genève
Suisse

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

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