



евразийская ассоциация снижения вреда

**Итоги и планы бюджетной  
адвокации в странах  
Восточной Европы,  
Юго-Восточной Европы  
и Центральной Азии**

**Вильнюс, 2021**

Данный аналитический отчет является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ - некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая и поддерживающая 335 активистов и организаций снижения вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества. Более подробную информацию можно найти на сайте <https://harmreductioneurasia.org>.

**Автор:** Раминта Штуйките при консультативной и редакторской поддержке Шоны Шоннинг.

**Координатор:** Ганна Довбах      **Перевод с английского:** Наталья Кранжелич

Отчет был рассмотрен и прокомментирован **Региональной консультативной группой по устойчивому развитию**. Этот отчет не был бы возможен без поддержки, оказанной интервьюируемыми, рецензентами и другими участниками, которые не жалели своего времени.

#### **Интервьюируемые:**

- **Грузия:** Мака Гогиа (Грузинская сеть снижения вреда), Мари Чохели (Фонд Сороса - Грузия), Георгий Соселия (Medecins du Monde)
- **Казахстан:** Оксана Ибрагимова (Казахстанский Союз ЛЖВ)
- **Кыргызстан:** Айбар Султангазиев (Партнерская сеть), Айбек Мукамбетов (Фонд Сороса - Кыргызстан)
- **Молдова:** Руслан Поверга (Initiativa Pozitiva)
- **Черногория:** Мишо Пейкович (CAZAS)
- **Северная Македония:** Андрей Сених (Вместе сильнее)
- **Украина:** Владимир Курпита (ранее Центр общественного здоровья, ныне Киево-Могилянская академия), Елена Кучерук (Международный фонд «Возрождение»)
- **Региональные:** Батырбек Ассембеков (Палладиум), Ганна Довбах (ЕАСВ), Максим Демченко (Институт аналитики и адвокации и адвокатуры), Нурали Амаджолов (СААРЛ), Стела Бивол (Центр PAs), Виталий Джума (ЕКОМ).

#### **Информация предоставлена**

##### **Страновыми партнерами:**

- **Грузия:** Мака Гогиа (Грузинская сеть снижения вреда), Мари Чохели (Фонд Сороса - Грузия), Георгий Соселия (Medecins du Monde)
- **Болгария:** Анна Любенова, Ана Балканджиева, Елена Биринджиева
- **Казахстан:** Татьяна Давлетгалиева (Казахский научный центр дерматологии и инфекционных болезней)
- **Кыргызстан:** Инга Бабичева (ПРООН), Екатерина Новикова (Партнерская сеть), Наталья Шумская (AFEW Кыргызстан)
- **Молдова:** Виталий Слобозян (Сорос-Молдова), Ала Яцко (UORN), Константин Чеарановский (Initiativa Pozitiva)
- **Черногория:** Ивана Вуйович (ЮВЕНТАС), Владан Голубович (Секретариат СКМ по ВИЧ/СПИДу в Институте общественного здравоохранения)
- **Северная Македония:** Элизабета Божиновска (HERA)
- **Украина:** Сергей Миронюк (Центр общественного здоровья при Минздраве)

**Региональными и международными партнерами:**

ЮНЭЙДС - Вера Ильенкова, Даша Матюшина-Очерет

Фонды открытого общества - Джулия Гринберг, Дэниел Вулф

Институт аналитики и адвокации - Максим Демченко, Ирина Домненко

Региональная Платформа по поддержке, координации и коммуникации гражданского общества и сообществ – ВЕЦА (на базе ЕАСВ) - Иван Варенцов

Альянс общественного здоровья - Татьяна Дешко, Татьяна Перепелица, Сергей Филиппович, Евгений Кушнир, Антон Басенко, Павел Скала

«100% жизнь» - Сергей Дмитриев, Зоя Замиховская, Евгения Конончук

Сеть адвокации за права секс-работников (СВАН) - Сташа Плечаш, Кристина Махничева

ЕКТБ - Юлия Каланча

Фонд Гейтса - Эдвиг Фортъе

Глобальный фонд - Мэтью Макгрегор, Наталья Маниц, Дэвид Нэш-Мендес, Александрина Иовита, Татьяна Виниченко, Дарен Доркин

Настоящая публикация подготовлена ЕАСВ совместно с ЕКОМ - Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию и Евразийской женской сетью по СПИДу (EWNA) в качестве партнеров Евразийского регионального консорциума в рамках проекта [«Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ»](#) при поддержке Фонда Роберта Карра для сетей гражданского общества, Фонда «Открытое Общество»; Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках Стратегической инициативы по устойчивости, переходу и эффективности, а также региональной командой ГФ ВЕЦА.

Ссылка на источник необходима при использовании каких-либо частей или полной публикации. Рекомендуемый формат цитирования:

**Евразийская ассоциация снижения вреда (2021 г.) «Итоги и планы бюджетной адвокации в странах Восточной Европы, Юго-Восточной Европы и Центральной Азии». ЕАСВ, Вильнюс, Литва, 2021 г.**

© Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021.



# Содержание

Цель и область применения _____	5
<b>ЧАСТЬ 1: ОБЗОР УСИЛИЙ, ФИНАНСИРОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕГИОНЕ _____</b>	<b>7</b>
<b>1. Ключевые инициативы и финансирование бюджетной адвокации _____</b>	<b>7</b>
<b>2. Потенциал гражданского общества _____</b>	<b>12</b>
<b>3. Влияние на финансирование ответа на ВИЧ _____</b>	<b>17</b>
Национальное финансирование ответа на ВИЧ, включая профилактику _____	17
Выделение финансирования на программы по ВИЧ на местном и субнациональном уровнях _____	20
Эффективность _____	23
<b>4. Развитие механизмов государственного социального контрактирования     услуг НПО _____</b>	<b>28</b>
<b>5. Влияние на другие виды финансирования и системы здравоохранения _____</b>	<b>33</b>
<b>6. Обсуждение, выводы и рекомендации _____</b>	<b>36</b>
<b>ЧАСТЬ 2: ОПЫТ ВОСЬМИ СТРАН _____</b>	<b>46</b>
<b>Страны с уровнем дохода ниже среднего _____</b>	<b>46</b>
Кыргызская Республика _____	46
Молдова _____	51
Украина _____	56
<b>Страны с уровнем дохода выше среднего, получающие донорскую поддержку _____</b>	<b>65</b>
Грузия _____	65
Казахстан _____	72
Черногория _____	79
<b>Страны после ухода Глобального фонда _____</b>	<b>83</b>
Болгария _____	83
Северная Македония _____	87
<b>Приложение 1. Список сокращений _____</b>	<b>93</b>
<b>Приложение 2: Ключевые инициативы и доноры, поддерживающие     бюджетную адвокатию в 2018–2021 гг. _____</b>	<b>95</b>

## Цель и область применения

За последние 10 лет эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии расширилась. Потребуется активизировать значительные усилия для ее преодоления к 2030 г. Эта активизация, среди прочего, требует увеличения внутренних государственных инвестиций и повышения эффективности использования уже имеющихся ресурсов. Таким образом, усилия гражданского общества по влиянию на бюджетные процессы и решения, т. е. бюджетная адвокация, имеют в этом контексте ключевое значение.

Эта оценка описывает усилия по бюджетной адвокации в рассматриваемых регионах, ее поддержку и влияние. Основное внимание она уделяет роли гражданского общества в бюджетной адвокации, при этом признается важная роль лидеров правительства, ООН и технических партнеров. В оценке описаны основные инициативы по бюджетной адвокации и их поддержка донорами области ответа на ВИЧ. Отчет в деталях рассматривает четыре области результатов адвокации с точки зрения усилий, поддержки, влияния, способствующих факторов и уроков для каждой из них. Этими четырьмя областями являются: потенциал гражданского общества для проведения адвокационной деятельности; влияние на уровень финансирования ответа на ВИЧ из национальных и местных государственных источников; повышение эффективности расходования средств; а также заключение социальных контрактов и финансирование НПО для оказания услуг. Один из заключительных разделов отчета кратко освещает усилия по влиянию на бюджеты вне области ответа на ВИЧ, в том числе в сфере туберкулеза и систем здравоохранения.

Для анализа были выбраны восемь разных стран, среди них: Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония и Украина. Истории успеха стран и проблемы были выделены в отдельную подборку страновых

### Что такое бюджетная адвокация?

Бюджетная адвокация – это стратегический подход к тому, как влиять на распределение и расходование государственных средств. Бюджетная адвокация преследует две общие цели:

- увеличить выделение средств из бюджета на решение проблемы, в пользу которой мы ведем адвокационную работу;
- обеспечить пристальный контроль за расходованием бюджетных средств.

Бюджетная адвокация является одним из краеугольных камней гражданской активности. Правительства контролируют государственные деньги, которые вносит в бюджет каждый из нас, уплатив налоги. Бюджетная адвокация – это процесс, который гарантирует, что эти средства расходуются эффективно и в соответствии с приоритетами, важными для общества. Таким образом, бюджетная адвокация направлена на правительство, в то время как традиционно именно гражданское общество ведет прямую адвокацию.

*На основе материалов ЕАСВ.*

***Инструменты бюджетной адвокации***

примеров. В рамках оценки в апреле-мае 2021 г. ключевым региональным донорам и партнерам был направлен запрос с просьбой поделиться информацией об их поддержке. Всего было проведено 20 интервью с национальными и региональными партнерами из гражданского общества и донорами. В дополнение к этому 37 представителей заинтересованных сторон предоставили свой вклад, поделившись информацией или рецензируя разделы отчета.

Чтобы анализ был осуществимым и целенаправленным, оценка не охватывала поддержку разработки национальных стратегий противостояния заболеваниям, планов перехода доноров и усилий по декриминализации ключевых групп населения, таких как люди, употребляющие наркотики (ЛУН), секс-работники и работницы, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), трансгендеры и люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ). Оценка сосредоточена в основном на периоде с 2018 по 2021 гг. В этой оценке не предпринималось попытки проанализировать ни влияния продолжающейся пандемии COVID-19 на бюджетную адвокацию в области ВИЧ и на фискальное пространство в области финансирования здравоохранения, ни потенциальной экономии от снижения уровня криминализации в поведении населения.

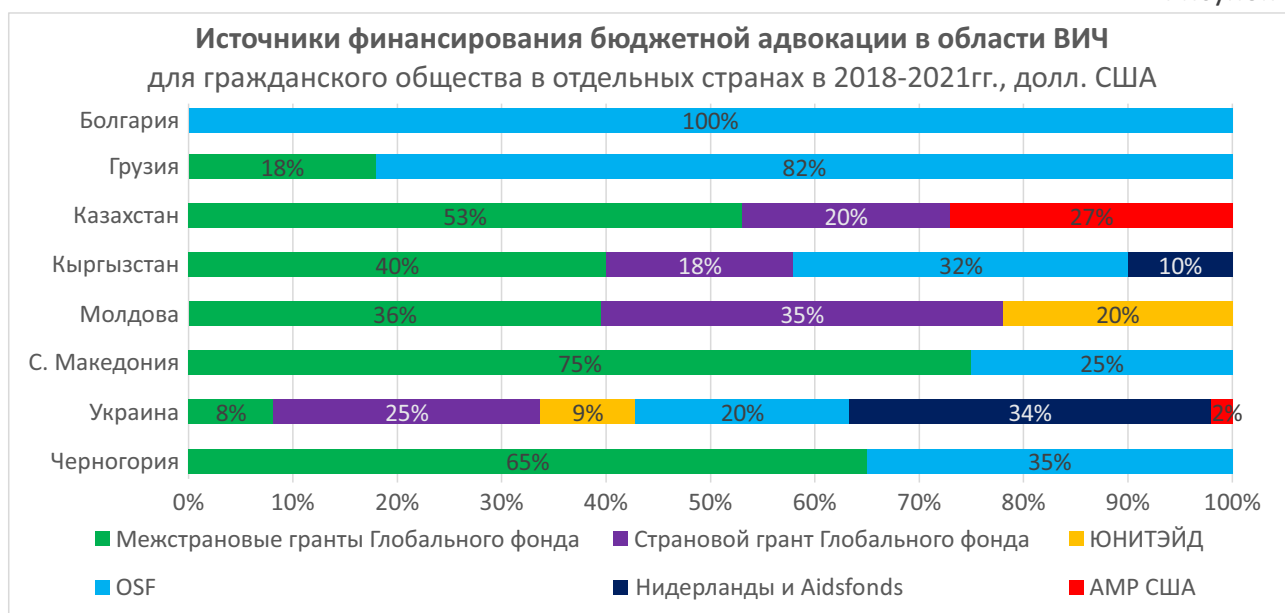
# Часть 1. ОБЗОР УСИЛИЙ, ФИНАНСИРОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕГИОНЕ

## 1. КЛЮЧЕВЫЕ ИНИЦИАТИВЫ И ФИНАНСИРОВАНИЕ БЮДЖЕТНОЙ АДВОКАЦИИ

Все основные доноры по ВИЧ и технические партнеры, работающие в регионе – Глобальный фонд, АМР США (работающий в Центральной Азии и Украине), Фонды «Открытое Общество» (OSF), агентства ООН и другие – интегрировали в свои принципы и подходы более устойчивую и ответственную политику в отношении перехода. Таким образом, бюджетная адвокатура в той или иной степени была частью их поддержки. В Приложении 2 перечислены ключевые инициативы и примеры поддержки деятельности по бюджетной адвокации, а также ее влияние.

Две инициативы являются особенно важными для усилий гражданского общества в регионе – OSF и Проект устойчивости услуг (SoS), поддерживаемый Глобальным фондом.

Рисунок 1



### Фонды «Открытое Общество» (OSF)

OSF разработал свою концепцию поддержки бюджетной адвокации в рамках стратегии улучшения подотчетности в области здравоохранения и обеспечения устойчивости в первую очередь услуг, которые этот донор помогал пилотировать, например, снижение вреда. OSF принято рассматривать как первую организацию, предложившую концепции бюджетной адвокации и продвигающую эту деятельность среди других доноров и партнеров. Ограниченные ресурсы OSF (2,6 млн долл. США только из глобального офиса в 2018–2021 гг.) направлены на меньшее количество стран, по сравнению с Глобальным фондом. Тем не менее их поддержка считается более гибкой, т. е. решения принимаются быстрее, объем работы и поддержка часто обсуждаются в интерактивном режиме, при этом основная поддержка возможна без посредников для

долгосрочных партнеров, в том числе из стран, не соответствующих критериям других доноров. Если в странах присутствуют национальные фонды, как правило, они сотрудничают более чем с одним страновым партнером, представляющим гражданское общество, чтобы поддержать различные подходы и обеспечить взаимодополняемость. В выбранных странах поддержка со стороны OSF составила 28% от общего финансирования бюджетной адвокации. OSF сыграл важную роль в мобилизации и поддержке бюджетной адвокации помимо сферы ответа на ВИЧ, особенно в Кыргызстане, Молдове, Северной Македонии и Украине. Однако фонд объявил о серьезной реструктуризации, которая приведет к закрытию в конце 2021 г. их Программы по общественному здравоохранению и к дополнительным реформам в региональных и национальных фондах. Таким образом, маловероятным представляется то, что OSF будет продолжать активно работать в этой области.

### **Проект устойчивости услуг (SoS)**

Мультистрановой проект SoS, финансируемый Глобальным фондом, с бюджетом 13 млн долл. США на 2018–2021 гг., неоднократно рассматривался в качестве крупнейшего финансового донора в проанализированных странах (кроме Болгарии, Грузии и Украины). Проект был выбран Глобальным фондом на конкурсной основе в соответствии с заранее определенным техническим заданием (ТЗ). Инициатива реализуется Альянсом общественного здоровья (Украина) в партнерстве с несколькими региональными и национальными партнерами. В большинстве стран местным партнером является национальная организация гражданского общества, за исключением Беларуси, России и Узбекистана, где в качестве партнеров выступают государственные учреждения или же региональные НПО. Целью проекта являются повышение финансовой устойчивости услуг в области ответа на ВИЧ с двумя основными финансовыми результатами: экономия 73,4 млн долл. США за счет оптимизации схем закупки антиретровирусных препаратов, а также дополнительные 10 млн долл. США в виде внутренних инвестиций в программы по ВИЧ для ключевых групп населения. Этот многоуровневый проект предлагает стабильную трехлетнюю поддержку в виде национальных грантов, технической помощи и сотрудничества между странами. Проект SoS менее гибкий по сравнению с инициативами OSF. После успешной подачи заявки в Глобальный фонд Альянсом общественного здравоохранения и его партнерами, новая версия проекта будет продолжена в 2022–2024 гг. Хотя грант на 2022–2024 гг. еще не подписан, проектное предложение SoS-2 снова планирует охватить 14 стран.



## Другая поддержка Глобального фонда

У Глобального фонда есть и другие формы поддержки бюджетной адвокации. Страновые гранты Глобального фонда включают важный компонент устойчивости, и в некоторых странах, например, в Казахстане, они нацелены на развитие направлений финансирования и механизмов, позволяющих государству заключать контракты на услуги в области ВИЧ, предоставляемые НПО. Тем не менее в немногих странах эти гранты предлагают поддержку адвокационной деятельности или позволяют гражданскому обществу возглавить адвокацию (если, как отметил один из респондентов, основным реципиентом гранта не является государственное учреждение). Среди стран, включенных в анализ, одним из исключений является Молдова. У Глобального фонда есть инструменты, которые использует его секретариат, принимая решения напрямую, так называемые стратегические инициативы (СИ). В рамках Стратегической инициативы по вопросам сообществ, прав и гендера были примеры поддержки бюджетной адвокации за пределами региона ВЕЦА, но не в такой степени в странах ВЕЦА. В рабочие планы платформы «Сообщество, права и гендер», которая работает на базе ЕАСВ, входят элементы, связанные с устойчивостью и процессом перехода. Однако, никакой конкретной технической помощи в области, поддерживаемой этой СИ, не было. Существует также специальная СИ по устойчивости, переходу и эффективности (УПЭ), предоставившая дополнительную техническую поддержку в размере 1,2 млн долл. США для обеспечения финансовой устойчивости, готовности к переходу и повышению эффективности. Гранты СКМ от Глобального фонда могут быть направлены на финансирование коммуникации и сотрудничества сетей сообществ и гражданского общества, между тем, исходя из проанализированных случаев, они оказали ограниченную, но крайне важную поддержку бюджетной адвокации, например, в Черногории и Молдове.

До принятого в 2018 г. Глобальным фондом решения о предварительном определении объема мультистрановой поддержки (также изложив план выдать 1 или 2 региональных грантов по ВИЧ на цикл финансирования), им были поддержаны несколько других многострановых инициатив в дополнение к проекту SoS, каждая из которых в разной степени включала компоненты бюджетной адвокации. Программа «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!» (2014–2017 гг.) была первой, которая работала над расчетом стоимости услуг и систематически привлекала экспертов по финансированию здравоохранения к вопросу о том, как эти затраты могут быть включены в государственные бюджеты. Программа «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ/ТБ среди ключевых групп в городах ВЕЦА» (2017–2019 гг.) была направлена на города для усиления их приверженности и увеличения инвестиций в ответ на ВИЧ и ТБ. Проект ЕКОМ повысил качество данных, политики и готовность к устойчивому

противодействию ВИЧ среди MSM в 2017–2019 гг. в пяти странах. Глобальный фонд поддержал мультистрановой проект, нацеленный на улучшение масштабов, доступности, эффективности и устойчивости лечения ВИЧ, реализованный в 15 странах «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (ВЦО ЛЖВ), в 2015–2018 гг., а также сосредоточенный на повышении способности гражданского общества проводить адвокацию под руководством сообщества.

### **Евразийский региональный консорциум**

Фонд имени Роберта Карра для сетей гражданского общества (ФРК) позволил определить приоритетность темы устойчивости и инноваций в своих грантах, предоставляемых на основе полученных запросов на финансирование. Две инициативы, разработанные Евразийским региональным консорциумом, который состоит из региональных сетей ключевых групп населения, определили в качестве своих приоритетных задач бюджетную адвокацию, мониторинг силами сообществ и повышенное внимание к качеству в условиях сокращения донорской поддержки услуг, связанных с ВИЧ. Небольшие по масштабу инициативы менее систематичны в плане развития потенциала и малых грантов для сетей ключевых групп, но более гибкие и порождают новые идеи и заинтересованность среди групп сообществ.

### **Взаимодополняемость и координация**

Взаимодополняемость и возможность дублирования между различными инициативами подробно не исследовались. В процессе сбора информации для этого отчета были выявлены ограниченное сотрудничество для мониторинга результатов деятельности, улучшения распределения усилий, обмена важной информацией и общей координации. В Кыргызстане и Украине национальные партнеры признали, что в области ВИЧ в некоторых случаях аналогичные цели поддерживаются более чем из одного источника. При этом существуют трудности атрибуции (отнесения к какому-либо источнику) и даже в некоторой мере дублирование усилий, о которых исполнители отчитываются своим донорам. Некоторые совпадения в отчитываемой работе также отмечены и на региональном уровне. Двое национальных респондентов призвали руководителей инициатив заключать более конкретные соглашения друг с другом и реагировать на информацию о дублировании, с пониманием того, что различные группы в странах заинтересованы в большей поддержке и иногда выступают в качестве конкурентов не только в области бюджетной адвокации, но и в области ответа на ВИЧ в целом. Кроме того, как показано на диаграмме ниже, некоторые субрегионы и страны находятся в поле зрения доноров области ответа на ВИЧ и инициатив по бюджетной адвокации (к примеру, Украина, Кыргызстан, Молдова, Грузия), в то время как другие – нет. Среди проанализированных стран это особенно касается Болгарии и государств Юго-Восточной Европы. Взаимодействие с некоторыми странами, такими как Россия, может быть более сложным из-за ограничений, связанных как с потенциалом гражданского общества, так и возможностями для диалога с правительством.

## Географический охват доноров, инициатив по нескольким грантам и поддержки ООН в области ВИЧ

Рисунок 2

	Кавказ			Центральная Азия				Восточная Европа				Юго-Восточная Европа								
	Армения	Азербайджан	Грузия	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Туркменистан	Узбекистан	Беларусь	Молдова	Россия	Украина	Албания	Герцеговина	Болгария	Косово	Черногория	С. Македония	Румыния	Сербия
<b>Основные доноры в области ВИЧ</b>																				
ЕJAF*																				
Глобальный фонд – страновые гранты по ВИЧ	1									2		1			1					
OSF									3										3	
АМР США																				
Нидерланды, Aidsfonds																				
<b>Мультистрановые гранты Глобального фонда</b>																				
Проект SoS (2022–2024 гг.)										4	5									
Проект SoS (2019–2021 гг.)										4	5									
ЕКОМ: МСМ (2017–2019 гг.)																				
АОЗ: Города (2017–2019 гг.)																				
ВЦО ЛЖВ: ЛЖВ (2015–2018 гг.)																				
ЕССВ: Снижение Вреда (2014–2017 гг.)																				
<b>Присутствие ЮНЭЙДС по состоянию на 2020 г.</b>																				
Страновые офисы ЮНЭЙДС										6										

- *Примечания:*
- \*Конкурс проектных предложений ЕJAF открыт для всех перечисленных стран. Региональное отделение ЮНЭЙДС заявило, что оно охватывает все страны, кроме Болгарии и Румынии.
- (1) Гранты Глобального фонда поддерживают процесс перехода с 2022 г.; (2) грант, осуществляемый на базе НПО; (3) предоставляются малые гранты OSF на укрепление потенциала сообществ по ответу на ВИЧ или на бюджетную адвокацию; (4) адвокационная деятельность в России поддерживается в основном на региональном уровне, а на национальном уровне – отсутствует; (5) Украина имеет такой же статус в грантовом соглашении, как и другие страны, но грант SoS управляется из Украины, и большая часть технической помощи поступает из этой страны, которая однако не является приоритетной; (6) в России находится региональный офис ЮНЭЙДС, но странового офиса нет.

## 2. ПОТЕНЦИАЛ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

За последние четыре года значительно повысилась готовность и потенциал гражданского общества для участия в бюджетных процессах. Этому прогрессу способствовали целенаправленные усилия по накоплению знаний и финансированию деятельности гражданского общества. Тем не менее другие факторы способствовали изменению взглядов лидеров многих НПО на важность влияния на государственный бюджет. Глобальный фонд сократил свои ассигнования на 2016–2018 гг. (например, до 50% в Кыргызстане), а в некоторых странах, например Северной Македонии, поддержка закончилась. Кроме того, требования Глобального фонда к странам о софинансировании предоставляют важную возможность для увеличения доли внутренних ресурсов. Это изменение мышления также все больше преобладает среди гражданского общества и групп сообществ, которые в настоящее время предоставляют услуги маргинализированным группам, хотя остается и высокий скептицизм относительно политической воли к устойчивому финансированию услуг. Этот скептицизм подпитывается растущим политическим консерватизмом во многих странах и сокращением пространства для гражданского общества до и во время эры COVID-19.

### **Области взаимодействия и партнеры**

Активисты гражданского общества сообщили, что за последние четыре года они приобрели более глубокое техническое понимание и доступ к экспертным знаниям о том, как формируются государственные бюджеты, как на них влиять и стратегически планировать адвокацию. Опрошенные заинтересованные стороны области ответа на ВИЧ, подтвердили, что во всех восьми странах представитель/и гражданского общества участвовали в некоторых аспектах бюджетных процессов и решений. Все страны сообщили об адвокации, направленной на увеличение бюджетных ассигнований на ВИЧ или, непосредственно, на финансирование профилактики ВИЧ. В четырех странах занимались планированием государственного бюджета на эти цели, а в нескольких планированием муниципального бюджета. Во всех восьми странах представитель/и гражданского общества участвовали в процессах по повышению эффективности использования бюджетных средств – либо в оптимизации АРТ, либо в формировании механизмов субконтрактирования НПО. Особенно важным в этих процессах был доступ к высокопрофессиональным знаниям, поскольку такие вопросы, как закупки медицинских препаратов и оптимизация лечения, носят высокоспециализированный характер и требуют тщательного планирования.

Все активисты отметили, что взаимодействовали не только с руководством Министерства здравоохранения и Программой по СПИДу, но также с Парламентом и политическими партиями. Например, в Черногории работа с парламентариями принесла первое целевое финансирование на профилактику ВИЧ в рамках государственного бюджета. В Болгарии официальный запрос парламентария Министру здравоохранения об отсутствии профилактики ВИЧ помог ускорить процесс возобновления программы по ВИЧ и объявление нового тендера на оказание услуг. В 2020 г. в Казахстане активисты начали структурную работу по активизации надзорной функции парламента и подключились к нормативной деятельности. В Кыргызстане и Молдове наблюдается активное взаимодействие с национальными медицинскими страховыми компаниями. Почти во всех странах ведется работа с властями, направленная на увеличение их вклада в ответ на ВИЧ, и/или их привлечение в качестве союзников, чтобы продемонстрировать потребность в услугах (последнее имело место в Болгарии). Во всех странах работа с министерствами финансов была более ограниченной.

В таких странах, как Казахстан, Кыргызстан, Молдова и Украина, бюджетная адвокатура расширила видение активистов и их заинтересованность в содействии усилиям по повышению социальной ответственности, помимо ВИЧ. НПО «НОРС» из Северной Македонии, вероятно, была первой, которая вступила в партнерские отношения с аналитической группой по бюджетным вопросам «ESE» для анализа бюджетов национальных программ, чтобы стимулировать более активное использование бюджета здравоохранения в достижении поставленных целей, а также указать на потенциальную экономию и финансовые возможности для услуг по ВИЧ и снижению вреда. Подобные расширенные партнерства прочно закрепились в Украине между сектором ВИЧ и более широким кругом групп по вопросам прозрачности и подотчетности.

### **Национальная координация и готовность**

Большинство оцениваемых стран имеют структурированную координацию адвокации или, по крайней мере, коммуникационную платформу, часто с одной, двумя или более ведущими группами. В Украине межсекторальная группа по процессу перехода является основной платформой для координации усилий по бюджетной адвокации, возглавляемой гражданским обществом и другими секторами. В странах с большим количеством групп, вовлеченных в адвокационную деятельность, существует большая специализация среди НПО. Возможность участия в бюджетных процессах варьируется в зависимости от сектора гражданского общества и сообществ. Некоторые респонденты ожидают, что эти пробелы увеличатся в будущем, если не будут предприняты конкретные меры, особенно потому, что финансирование адвокации становится более целенаправленным и/или скудным, более зависимым от одного проекта, SoS, и с ограниченным будущим. Другие также указали на то, что для продолжения своей контролирующей функции в ландшафте гражданского общества

сообщества могут лучше себя позиционировать, сосредоточив внимание на самых важных с их точки зрения потребностях.

В большинстве из 8 стран по крайней мере одна организация ЛЖВ включена в координацию бюджетной адвокации и прямой диалог с властями. Однако, не все другие ключевые сообщества проявляют такой же энтузиазм и/или вовлеченность. По данным региональной сети СВАН (SWAN), группы секс-работников и работниц вовлечены в адвокатию в Казахстане, но в меньшей мере в других странах. SWAN в настоящее время занимается сбором средств для развития потенциала групп сообщества секс-работников и работниц. В Украине, где различные консультативные процессы формируют модели государственного финансирования услуг для ключевых групп населения и обеспечивают поддержку заинтересованных сторон, сообщества ЛГБТ и МСМ чувствуют себя менее услышанными.

Группы сообществ поднимают вопросы о потенциальном конфликте интересов и способности организаций участвовать в адвокации, если их бюджеты зависят от государства. Так, с одной стороны, Казахстанский союз ЛЖВ намеренно планирует не использовать какое-либо государственное финансирование, хотя ему, возможно, придется пересмотреть этот подход, чтобы он мог стать для других ВИЧ-сервисных НПО примером того, как такие организации могут работать за счет государственных средств. По другую сторону спектра, в Молдове, Черногории и Северной Македонии, основные организации, ведущие адвокационную деятельность, являются также поставителями услуг и в настоящее время получают значительное государственное финансирование для их оказания. Один из респондентов указал, что в этом контексте, особенно в небольших странах с меньшим количеством поставителей услуг, очень важно иметь независимую политическую поддержку со стороны таких агентств, как ЮНЭЙДС. Это необходимо для преодоления заблуждения о том, что поставители услуг и группы сообществ всего лишь лоббируют финансирование для своих собственных организаций.

### **Развитие потенциала на уровне региона**

Активные мероприятия по развитию потенциала были включены в поддержку OSF и проект SoS, которые сотрудничали с одним и тем же техническим партнером. OSF поддержал находящиеся в Украине Институт аналитики и адвокации (ИАА) и НПО «Свет надежды» в создании Школы бюджетной адвокации для проведения тренингов и оказанию последующей поддержки. В своей работе они используют более широкую концепцию социальной ответственности, а также свой собственный опыт мобилизации местных ресурсов. В рамках Школы бюджетной адвокации было проведено пятнадцать циклов обучения (вебсайт <http://budgetadvocacy.ua>), в которых приняло участие 200 участников из Украины, Грузии, Молдовы, Казахстана, Кыргызстана, Беларуси, Узбекистана и Таджикистана. Только после тренингов среди местных получателей

грантов OSF в Украине сообщалось о 55 успешных примерах бюджетной адвокации. Кроме того, при поддержке OSF был разработан и обновлен вебсайт мониторинга плана перехода при совместном финансировании со стороны проекта SoS: <https://transitionplan.online>. В рамках проекта SoS программа ИАА была сосредоточена на наставничестве партнеров в Украине. В 2020 г. 170 человек приняли участие в онлайн-вебинарах с последующим наставничеством и технической поддержкой для национальных партнеров проекта SoS.

Евразийский региональный консорциум уделяет особое внимание развитию потенциала своих членов в области бюджетной адвокации, часто используя модель обучения, сочетающуюся с последующими малыми грантами. Консорциум разработал собственный набор инструментов бюджетной адвокации, доступный по адресу: <https://harmreductioneurasia.org/ba-toolbox/>. Почти параллельно схожее руководство по адвокации снижения вреда также было разработано группой по бюджетному анализу и адвокации ESE в Северной Македонии. Кроме того, в 2018 и 2020 гг. вместе с Сетью Юго-Восточной Европы по наркополитике ЕАСВ поддержала бюджетную адвокатию в Боснии и Герцеговине, Черногории и Сербии, как указано в отчете «Переходное финансирование для обеспечения устойчивости: анализ случаев Боснии и Герцеговины, Черногории и Сербии» ([Sustainability Bridge Funding: Case Study from Bosnia and Herzegovina, Montenegro and Serbia](#), доступно на английском языке). Из-за различий в системах мониторинга, оценки и обучения (MEL) невозможно оценить количество обученных людей или разбить эти данные по странам, гендеру, типам групп гражданского общества или четко увязать развитие потенциала с изменениями в знаниях и адвокационной деятельности, описанной в других разделах.

## **Финансирование и техническая поддержка**

Доступ к значительному и/или гибкому финансированию имеет решающее значение для потенциала. Тем не менее в границах региона оно распределено неравномерно. Это касается и доступности технической поддержки. Больше возможностей для развития потенциала и технической поддержки доступны в странах, где пересекаются проекты при поддержке АМР США, OSF, а также проект SoS, то есть в некоторых государствах Центральной Азии и Украине. Объемы финансирования в Украине (адвокационная поддержка здесь была более чем в 2 раза выше, чем в пяти странах с доходом выше среднего вместе взятых) и в других странах с доходом ниже среднего значительно выше. Краткосрочная техническая поддержка в рамках стратегической инициативы Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера, а также Механизма технической поддержки ЮНЭЙДС<sup>1</sup> не используется для бюджетной адвокации в странах ВЕЦА, хотя у них есть потенциал для оказания такой помощи (они предоставляли помощь в других регионах мира).

---

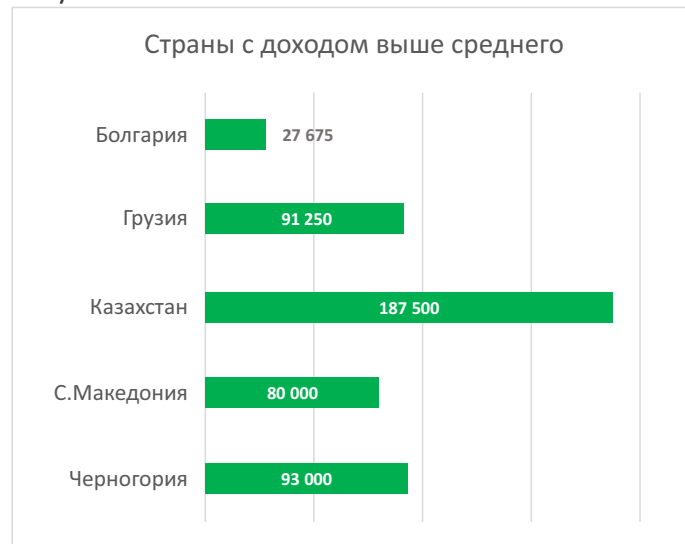
<sup>1</sup> Механизм поддержал оценку устойчивости ТАО, которая является важным элементом усилий по обеспечению устойчивости услуг.

## Уровень годового финансирования адвокационных задач бюджетной адвокации силами гражданского общества за 2018–2021 гг., в долл. США

Рисунок 3



Рисунок 4



Несмотря на важность рассмотрения вариантов более широкого использования имеющихся механизмов технической поддержки, она не может и не должна заменять финансирование адвокации, что является «приоритетом номер один» (как указали болгарские коллеги). OSF был наиболее гибким донором. Эта организация могла направить помощь туда, где возникли пробелы, например, на Балканы после того, как другие доноры сократили масштабы поддержки или покинули этот субрегион. Остается неясным, будет ли поддержка OSF бюджетной адвокации заменена другими программами на региональном и национальном уровнях.



### **3. ВЛИЯНИЕ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ОТВЕТА НА ВИЧ**

В ходе оценки были проанализированы различные области бюджетной адвокации, в первую очередь, усилия по влиянию на финансирование ответа на ВИЧ. Эта деятельность структурирована ниже в зависимости от цели: (1) увеличение национального финансирования на ВИЧ из центральных государственных бюджетов; (2) мобилизация местного и другого субнационального финансирования ответа на ВИЧ; и (3) повышение эффективности расходов на борьбу с ВИЧ. Анализ рассматривает влияние, практики, заслуживающие внимания, факторы влияния и извлеченные уроки.

#### ***Национальное финансирование ответа на ВИЧ, включая профилактику***

В подавляющем большинстве проанализированных стран главным приоритетом адвокации было увеличение инвестиций для ответа на ВИЧ из центральных государственных бюджетов. Казахстан является исключением, поскольку уровень финансирования со стороны центрального правительства уже высок, а недостающее финансирование для профилактики ожидается на субнациональном, а не национальном уровне. Все доноры, финансирующие бюджетную адвокацию в области ответа на ВИЧ, поддерживают деятельность по оказанию влияния на планирование, распределение и/или расходование финансирования в связи с ВИЧ из бюджетов центральных правительств.

#### **Влияние и практики, заслуживающие внимания**

Внутренние государственные инвестиции увеличились во всем регионе, равно как и их доля в расходах на ВИЧ таких, как лечение и профилактика. Тем не менее в международных данных и информации, полученной от респондентов, представлена довольно сложная картина. С 2017 по 2020 гг. внутренние инвестиции Черногории увеличились на треть, как и международное финансирование, связанное с возобновлением в 2019 г. грантовой поддержки страны Глобальным фондом. Страновые гранты Глобального фонда завершились в Болгарии и Северной Македонии. Другие три страны со статусом дохода ниже среднего в 2017г. – Грузия, Кыргызстан и Украина – столкнулись с сокращением финансирования Глобального фонда на 2018–2020 гг., таким образом требуемое софинансирование в абсолютных цифрах уменьшилось, но большинство из этих стран увеличили или сохранили долю финансирования из внутренних источников. Финансирование в Украине сократилось в долларах США, но в местной валюте оно увеличилось. Основываясь на руководстве ЮНЭЙДС, определение профилактики ВИЧ является широким. Например, в Грузии из 5,7 млн долл. США, выделенных на профилактику из внутренних ресурсов, 3,6 млн долл. США приходится на терапию опиоидными агонистами и 2 млн долл. США на синергию с сектором здравоохранения. На программу по использованию презервативов и на тесты на ВИЧ была выделена более скромная доля - 111 тыс. и 104 тыс. долл. США соответственно.

## Изменения во внутреннем государственном финансировании расходов по ВИЧ в период с 2017 по 2020 гг.

Рисунок 5



Рисунок 6

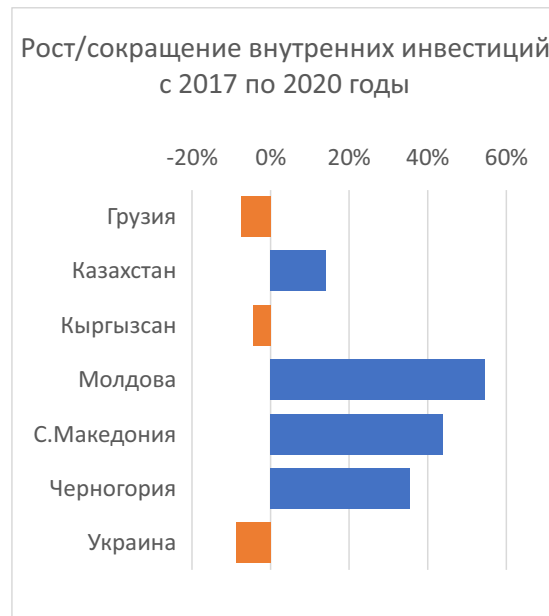


Рисунок 7



Подробные источники и данные по годам доступны в страновых примерах. В максимально возможной степени использовались источники ЮНЭЙДС, которые включают данные из отчетов стран для Глобального мониторинга эпидемии СПИДа и верифицируют данные на основе общих определений. В большинстве случаев данные по профилактике ВИЧ включают терапию агонистами опиоидов (ТАО). Средние значения были рассчитаны на основе имеющихся данных.

Согласно базовой оценке проекта SoS, в 2018 г. финансирование из внутреннего государственного бюджета, направленное на ключевые группы населения, составило 13,25 млн долл. США в 14 странах, где действует проект. По оценочным данным, в 2020 г. финансирование ключевых групп населения и программ для ЛЖВ уже достигло 30,3 млн долл. США<sup>2</sup> в подгруппе из 12 стран, участвующих в проекте SoS. Несмотря на отсутствие обновленных сопоставимых данных, новый веб ресурс <https://socialcontracting.info>, созданный и запущенный в работу ИАА по запросу Глобального фонда, предоставляет следующие данные по шести странам:

<sup>2</sup> Эта оценка основана на цифрах, предоставленных проектом SoS. Финансирование ТАО и муниципальное финансирование может быть включено или нет.

## Финансирование низкопороговых программ для ключевых групп населения (без ТАО)

Рисунок 8

Страна, население в млн	Сумма государственного финансирования в долл. США	Роль различных источников финансирования			Доступность государственного финансирования по ключевым группам населения		
		Центральное правительство	Субнациональные органы власти	Международное финансирование	ЛЖВ	PKC	МСМ
Беларусь (9.4 млн)	254 002	<10%	<25%	>75%	да	символическое	да, ограниченное
Грузия (3.7 млн)	93 759	<25% только на ЛУИН, а не на другие группы	>90%		да	нет	нет
Казахстан (18.5 млн)	4 936 611	>90%		<10%	да	да	да
Кыргызстан (6.5 млн)	14 405	<10%		>90%	нет	да	да
Молдова (2.6 млн)	46 317	<25%	<10%	>50%	да	да	нет
Украина (44.0 млн)	4 679 733	>90%*		<10%*	да	да	да

За 2020 г. были использованы необработанные данные ИАА в долл. США, но они не сравнивались с другими источниками. Например, в данных по Украине, возможно, отсутствует субнациональное финансирование.

\* Предоставленные Украиной данные о роли разных доноров касаются только базовых программных услуг, без учета стоимости тестов и расходных материалов для профилактических проектов, которые в настоящее время финансируются донорами, а также без учета дополнительных услуг.

В большинстве стран есть особые для их контекста истории успеха, которые освещены в страновых примерах. Украина поставила амбициозные цели по увеличению внутренних инвестиций в совместное финансирование мер по профилактике ВИЧ с 20% в 2018 г. до 50% в 2019 г., и до 80% в 2020 г. Северная Македония выделяется самым высоким бюджетом на профилактику по отношению к численности населения этой страны. Этот бюджет соответствует поддержке Глобального фонда, предоставляемой в прошлом, и позволяет продолжать оказание услуг с относительно высоким уровнем охвата. В то время как в большинстве стран увеличение средств на ВИЧ (и профилактику) ожидается из бюджета Минздрава, исключением является Молдова, где пилотирование внутренней государственной поддержки профилактических услуг финансировалось из специального фонда по профилактике Национальной компании медицинского страхования. Динамика внутренних инвестиций на профилактику является прогрессивной в большинстве стран, хотя в Молдове и Северной Македонии с 2017–2018 гг. эти инвестиции сократились.

## Факторы влияния и извлеченные уроки

Во всех странах требования Глобального фонда о софинансировании (наряду с вполне реальным сокращением ассигнований на 2017–2019 гг.) стали решающим фактором увеличения национального финансирования. Респонденты говорили о важности надежных данных, включая моделирование, демонстрирующее влияние инвестиций и стремление к повышению эффективности, особенно для политиков, таких как парламентарии и эксперты по финансам в министерствах финансов. Увеличивать внутреннее финансирование в ответ на ВИЧ было легче в периоды экономического роста, когда было больше финансовых возможностей. Многие респонденты, например, из Кыргызстана или Грузии, сомневались, что с учетом воздействия COVID-19 на экономику и системы здравоохранения можно ожидать значительного увеличения инвестиций в ближайшие годы. Некоторые респонденты указали на неиспользованные возможности, которые могут обеспечить относительно большие ресурсы и устойчивость ответа на ВИЧ, включая: усиление интеграции специализированных услуг, первичную медико-санитарную помощь, а также включение основных программ по ВИЧ и ключевым группам населения в схемы всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ). В нескольких странах уже наблюдается интеграция тестирования и лечения ВИЧ на уровне первичной медико-санитарной помощи. Например, в Кыргызстане за пределами столицы 90% людей, живущих с ВИЧ, находятся под наблюдением семейных врачей и / или инфекционистов в центрах первичной медико-санитарной помощи. В Душанбе около 60% пациентов, принимающих АРВ терапию, получают первичную медико-санитарную помощь и показывают хорошие результаты лечения<sup>3</sup>. В ходе этой оценки не была выявлена систематизированная информация о прогрессе и методах включения программ для ключевых групп населения в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения.

## Выделение финансирования на программы по ВИЧ на местном и субнациональном уровнях

Доноры внесли значительный вклад в обеспечение взаимодействия субнациональных групп с местными властями. Менее крупные доноры, такие как инициативы OSF в Кыргызстане, Грузии и Украине или Евразийский региональный консорциум, поддерживаемый Фондом Роберта Карра, использовали модель обучения местных групп сообществ или групп на базе сообществ в связке с предоставлением небольших грантов для последующей деятельности. Кроме того, проект SoS работал с 25-ю городами для повышения приверженности ответу на ВИЧ. Результатом этой деятельности стало выделение многими городами финансовых ресурсов, часто впервые в их истории. Инициативы в Кыргызстане, Сербии и других странах также вступили в партнерские отношения с ассоциациями местных властей, чтобы продвигать важность вопроса противодействия ВИЧ. В Казахстане, где финансирование профилактики ВИЧ

---

<sup>3</sup> Дерябина А.А. Интеграция услуг по лечению ВИЧ-инфекции в систему первичной медико-санитарной помощи. Презентация на виртуальном интерактивном семинаре ЕЕСА, 11 ноября 2021 г. HYPERLINK "<https://docs.google.com/presentation/d/1KG-WrA9JLYOJC2ED0coKYK6Qsfa0KhIp/edit#slide=id.p1>" Integration of HIV treatment services into primary healthcare)

децентрализовано и предоставляется на уровне областей и городов, масштабная деятельность по развитию потенциала включала общественные слушания, письма, мероприятия НПО и была нацелена на областные и городские власти. Эта работа проводилась в рамках странового проекта при поддержке Глобального фонда, а его исполнителем являлся Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ). Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом (EJAF) разработал свой подход «Образцовые города», в котором основное внимание уделялось развитию услуг для достижения целей в рамках каскада помощи при ВИЧ, что также привело к софинансированию из внутренних источников в городе Алматы в Казахстане и нескольких городах/областях России, таких как Москва, Новосибирск, Санкт-Петербург. Хотя сам проект не был ориентирован на бюджетную адвокацию как таковую, он демонстрирует потенциал местных инвестиций и мобилизует поддержку местных властей по ответу на ВИЧ.

### Влияние и практики, заслуживающие внимания

По оценкам, только в 2020 г. проект SoS повлиял на выделение более 1,3 млн долл. США из субнациональных государственных бюджетов. Согласно анализу Школы бюджетной адвокации и инициативы МФВ в Украине, в 2018 г. их партнерам в 10 регионах удалось мобилизовать более 880 000 долл. США из городских и областных бюджетов. Два крупнейших города и меньшие города Кыргызстана выделили свои средства на приюты НПО для ключевых групп населения. По состоянию на весну 2021 года 22 города ВЕЦА<sup>4</sup> присоединились к Парижской декларации, продемонстрировав свою приверженность ответу на ВИЧ, туберкулез и гепатит.

### Отчисления на ВИЧ из городских и областных бюджетов в 2020 г. под влиянием проекта SoS, долл. США

Рисунок 9



Рисунок 10



На основе данных Альянса общественного здоровья//Проект SoS

<sup>4</sup> На основе списка инициативы «Ускорение деятельности в крупных городах» (доступно на английском языке): <https://www.fast-trackcities.org/about>

## Факторы влияния и извлеченные уроки

В восьми проанализированных странах местные власти играют ключевую роль в решении социальных проблем, но это не всегда касается сферы здравоохранения. Следовательно, этот источник может быть менее подходящим для финансирования лечения или базовой профилактики среди ключевых групп населения, но он может быть хорошей возможностью поддержки социальных услуг для уязвимых групп. Таким образом, местным группам важно выйти за пределы мышления, ограниченного ВИЧ-сервисом и соответствующим пакетом услуг.

Адвокативная работа на местном уровне, так же как и на национальном, часто требует взаимодействия с исполнительной властью и народными избранниками в советах. Некоторым активистам в Украине даже удалось попасть в местные советы. Возможности для руководства городов встретиться со своими коллегами из других городов (например, городские мероприятия в рамках инициативы «Ускорение деятельности в крупных городах» и региональное мероприятие, проводимое в Киеве) имели важное значение для укрепления уверенности руководящих лиц городов и понимания ими того, что финансирование ответа на ВИЧ является нормальной и необходимой практикой во всем мире. Хотя ассоциации местных властей были важным партнером, получение политической и финансовой поддержки со стороны отдельного города требует индивидуального подхода, технической работы и участия на протяжении всего бюджетного цикла.

Для обеспечения того, чтобы местное финансирование продолжалось, не ограничиваясь одним бюджетным циклом, в нескольких странах были созданы субнациональные комиссии и планы действий по ВИЧ, туберкулезу и гепатиту (например, в Бишкеке и Кишиневе). В Кыргызстане национальное законодательство, обязывающее привлекать НПО к решению важнейших социальных вопросов посредством заключения социальных контрактов, было использовано для развития местной практики заключения социальных контрактов. Более того, НПО оказали влияние на то, чтобы в рамках закона о местных органах власти в компетенцию местных властей были возвращены вопросы здравоохранения.

В Казахстане прогресс в фактическом финансировании профилактики ВИЧ субнациональными властями был ограниченным. ВИЧ необходимо включить в широкие программы на субнациональном уровне, где сложнее определить приоритеты в отношении вопросов здоровья и социальных вопросов. В 2020 году в основной закон, регулирующий сектор здравоохранения, Кодекс о здоровье населения и системе здравоохранения, были внесены поправки, указывающие на роль местных властей в планировании и реализации государственного социального заказа в секторе, особо упомянув "программы для ключевых групп населения" в связи с ВИЧ как одну из сфер.

Минздрав утвердил правила оказания услуг по профилактике ВИЧ<sup>5</sup>. Однако, в Казахстане нет национальной юридически обязательной стратегии, в которой были бы утверждены цели по профилактике с ожидаемыми результатами и соответствующей стоимостью. Поэтому планируется проведение адвокации для принятия индикаторов распределения средств в рамках Меморандума о взаимопонимании между акиматами (местными органами власти) и Минздравом. Кроме того, поставщики услуг не стремятся вступать с властями в договорные отношения, которые предполагают серьезный дополнительный уровень государственного аудита и отчетности.

Не все города стремятся присоединиться к движению по борьбе с ВИЧ на местном уровне в тандеме с другими городами. Например, София решила не присоединяться к Парижской декларации, не желая выделять на противодействие ВИЧ определенные ресурсы, которые предположительно должны быть покрыты в соответствии с мандатом и планами национального органа власти. Тбилиси подписал Парижскую декларацию, но еще не выделил средства на борьбу с ВИЧ.

## Эффективность

### Повышение вовлеченности НПО

Повышению эффективности расходов на борьбу с ВИЧ способствовали две взаимодополняющие региональные инициативы, движимые гражданским обществом. Проект SoS обеспечил стабильное финансирование и помощь для участия групп гражданского общества в планировании, мониторинге и влиянии на закупку лекарств в 8 странах. С другой стороны, Международная коалиция по готовности к лечению (ИТРС) -ВЕЦА включила 8 стран региона ВЕЦА в свой проект «Использование гибких возможностей TRIPS для повышения доступности лечения от ВИЧ, туберкулеза и гепатита С в странах со средним уровнем дохода» (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация и Украина). Эта инициатива, финансируемая глобальным офисом ИТРС при поддержке ЮНИТЭЙД и Фонда Роберта Карра, была сосредоточена на использовании связанных с патентами инструментов для совершенствования ценообразования на медицинские препараты. Работа над реформированием патентного законодательства, использование процедуры оспаривания патентов и аналогичные гибкие возможности соглашения «Торговые аспекты прав интеллектуальной собственности» (TRIPS) остаются за рамками деятельности Глобального фонда по политическим причинам. Эти две инициативы,

---

<sup>5</sup> Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020 Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

упомянутые выше, способствуют развитию потенциала активистов на встречах Евразийского сообщества по вопросам доступа к лечению (ЕСАТ), которые объединяют компоненты по развитию потенциала активистов сообщества ЛЖВ, их партнеров-экспертов и союзников в государственных структурах, а также встречи с производителями генериков и патентованных лекарств. Эти мероприятия способствовали совместному анализу<sup>6</sup>. Представители Центрально-Азиатской Ассоциации ЛЖВ (ЦААЛЖВ) также отметили, что они получили техническую и финансовую поддержку от АМР США в виде гранта, который завершился во время написания этого отчета.

### Влияние и практики, заслуживающие внимания

Пока рано полностью оценивать результаты проделанной работы. Как показывают страновые примеры в этом отчете, некоторые страны, такие как Казахстан и Молдова, оптимизировали свои программы лечения, одновременно работая над улучшением ценообразования. Предполагаемая экономия Казахстана в размере почти 2 млн долл. США в 2020 году (по сравнению с ценами 2019 года) особенно впечатляет. Поскольку Молдова и Грузия переходят в новую категорию стран с доходом выше среднего (Казахстан является страной с доходом выше среднего), еще предстоит увидеть, как это повлияет на их способность получать низкие цены в закупках.

### Экономия средств бюджета на АРТ в трех странах с уровнем доходов ниже среднего и низким доходом, в долл. США

Рисунок 11



<sup>6</sup> ИТРСru, проект SoS, Альянс общественного здоровья и «100% Жизни». Анализ национальных руководств по лечению ВИЧ в 8 странах Восточной Европы и Центральной Азии и 5 странах Юго-Восточной Европы, 2020 г.



Рисунок 12



Данные «100% Жизни»; Таджикистан – закупки через ПРООН, Кыргызстан – закупки правительства и ПРООН, Грузия – закупки с использованием внутренних ресурсов. Данные ЮНЭЙДС используются для определения данных о пациентах на АРТ, чтобы рассчитать затраты на пациента.

Как независимо друг от друга отметили активисты по крайней мере из трех стран и региональные поставщики технической поддержки «100% Жизни», за последнее время произошло существенное укрепление потенциала гражданского общества: его представители ощущают, что у них есть кадры из сообщества и партнерские эксперты для проведения хорошо обоснованного анализа, а также эффективные партнерства для поиска практических решений, чтобы продвигаться вперед.

Недавние исследования по диагностике и мониторингу цен, а также возможностям оптимизации и усовершенствования процесса закупок в Беларуси, Казахстане, Кыргызстане и России<sup>7,8,9,10</sup>, показывают большой потенциал в области повышения эффективности использования и экономии средств. Устаревший и дорогой вестерн-блоттинг может быть исключен из диагностического алгоритма в соответствии с рекомендациями ВОЗ 2019 года.<sup>11</sup>

На Балканах не наблюдается существенного прогресса. Тем не менее, в рамках проекта SoS «100% Жизни» вместе с Региональной сетью сообществ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе (SEE-RCN) способствуют привлечению внимания к вопросу улучшения доступа к лечению ВИЧ и снижения цен на препараты, а также ищут пути поддержки такой деятельности. На последней встрече, в которой приняли участие

<sup>7</sup> Ассоциация «Партнерская сеть». Результаты исследования рынка диагностических тест-систем для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции в Кыргызстане в 2018–2019 гг.

<sup>8</sup> Коалиция по готовности к лечению. Результаты исследования рынка диагностических тест-систем для выявления и мониторинга лечения ВИЧ-инфекции в России в 2018–2019 гг.

<sup>9</sup> БОО «Позитивное движение». Доступ к диагностическим средствам для выявления и мониторинга ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь в 2018–2019 гг.

<sup>10</sup> Проект SoS, ЦААЛЖВ, Альянс общественного здоровья, КНЦДИЗ, «100% Жизни», ИТРСги. [Обеспечение диагностическими тест-системами на определение маркеров к ВИЧ-инфекции, иммунного статуса \(Cd4\), вирусной нагрузки \(РНК ВИЧ\) лекарственной устойчивости в Республике Казахстан в 2017–2019 гг.](#) (авторы: Касымбекова А., Растокина Е.). Алматы, 2020 г.

<sup>11</sup> Некоторые страны региона уже это сделали, например, Кыргызстан и Молдова.

несколько министров и руководителей агентств медицинского страхования, а также других руководящих лиц системы здравоохранения, было получено твердое обязательство по сотрудничеству от четырех стран – Боснии и Герцеговины, Черногории, Северной Македонии и Сербии. Работа по снижению цен наиболее продвинулась в Северной Македонии<sup>12,13</sup>.

## **Факторы влияния и извлеченные уроки**

Доводы в пользу более эффективного использования имеющихся средств были продемонстрированы в ходе работы ЮНЭЙДС совместно со Всемирным банком, Глобальным фондом и другими партнерами с использованием моделей OPTIMA и другого анализа, например, поддержанной АМР США работы в Украине в рамках проекта HIVRiA. ЮНЭЙДС, Глобальный фонд и ПРООН работали над повышением политической значимости вопроса внедрения более эффективного механизма установления цен на медицинские препараты для лечения ВИЧ-инфекции. Совместно с Минздравом Беларуси провели две министерские встречи по этой теме в 2017 и 2019 гг.

В анализируемый период гражданское общество было значительно более активным и часто играло ведущую роль в проведении реформ, направленных на оптимизацию лечения и поиск более выгодных цен на лекарства. Ключевыми факторами в повышении способности гражданского общества влиять на эффективное использование средств были: поддержка их взаимодействия с экспертами высокого уровня; хорошо разработанная техническая поддержка; знание процедур регистрации медицинских препаратов и проведения тендеров; а также доступ к потенциальным новым поставщикам более дешевых лекарств. Способность опираться на существующее понимание основных концепций доступа к лекарствам и мониторинга закупок в таких странах, как Грузия, Казахстан и Кыргызстан, помогла поднять работу на новый уровень. ЕРБ ВОЗ зарекомендовало себя как надежный партнер в инициативах по оптимизации лечения, а также получению поддержки от национальных клиницистов. На страновом уровне эффективность работы зависела от развития и способности взаимодействовать с различными государственными учреждениями, включая: закупочные агентства, государственные страховые компании и, в некоторых случаях, также министерства финансов. Поскольку некоторые решения требуют изменений в системах ухода, связанного с ВИЧ, предоставлении услуг и решении проблем в областях, подверженных риску коррупции, решающее значение имеют более широкий консенсус и поддержка со стороны сильных государственных партнеров (и большего числа групп гражданского общества по обеспечению прозрачности).

---

<sup>12</sup> SoS Project, Alliance for Public Health, 100% Life & SEE-RCN. [Regional meeting on the access to and prices of ARV drugs in SEE countries](#), December 15, 2020.

<sup>13</sup> SoS Project, SEE-RCN, Alliance for Public Health, 100% Life, CAZAS, Stronger Together, TOC and Partnership in Health. [Regional Meeting on Access, Quality and Pricing of HIV Drugs in SEE Countries](#), report, 1 July 2021.

В Евразийском экономическом союзе запланированы процессы гармонизации для деятельности, связанной с нормами в области фармацевтики. Хотя полный масштаб этих изменений неизвестен, эксперты ожидают установления межстрановых законодательных норм для регистрации медицинских препаратов, что на уровне региона окажет серьезное влияние на деятельность по упрощению и признанию преквалификации ВОЗ, а также закупки преквалифицированных, но не одобренных на национальном уровне лекарств.

Деятельность по повышению эффективности часто позиционируют как область, позволяющую сэкономить средства, которые можно было бы реинвестировать в ответ на ВИЧ. Были случаи, когда экономия на стоимости лечения вкладывалась в расширение лечения. Тем не менее сообщается о незначительном прогрессе в вопросе перевода сэкономленных на лечении средств на деятельность по профилактике ВИЧ (что является одним из допущений проекта SoS), при этом упомянутые средства во многих странах находятся в разных бюджетных статьях. Пока что Украину приводят в качестве примера такой частичной взаимосвязи. В Молдове ведется работа по изучению того, как сэкономленные на лечении средства могут быть использованы для поддержки профилактики и лечения.

## 4. РАЗВИТИЕ МЕХАНИЗМОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТИРОВАНИЯ УСЛУГ НПО

Большинство инициатив по бюджетной адвокации в регионе приобрели первостепенное значение одновременно с усилиями по увеличению финансирования. Поэтому трудно оценить деятельность, которая ведется вне рамок работы по увеличению ассигнований и финансирования профилактики ВИЧ и поддержки лечения ВИЧ силами равных. Для краткости эту область часто называют несовершенным термином «социальный заказ» или «социальное контрактное». Проект «Политика в области здравоохранения плюс» (Health Policy Plus (HP+)), реализуемый Palladium при поддержке АМР США/ ПЕПФАР, предоставляет конкретную техническую помощь и документацию, явно ориентированную на социальные контракты в целевых странах инициативы ПЕПФАР, в регионе ВЕЦА – это Украина и страны Центральной Азии. Глобальные партнеры, включая ПРООН, Глобальный фонд, ЮНЭЙДС и OSF, провели две глобальные консультации, способствующие расширению знаний по этому вопросу и обмену между странами.

Проект SoS опирался на ИГП для поддержки национальных партнеров в разработке модели, которая работает в Украине, на основе системного подхода: установления стандартов услуг, утверждения их стоимости и использования этих данных для определения объема государственного участия, необходимого для достижения ключевых групп населения через НПО. Социальному заказу также уделено приоритетное внимание в страновых грантах Глобального фонда. На уровне стран поиск моделей также переместился в сторону различных подходов к предоставлению услуг, например, половина программ обмена игл и шприцев в Беларуси в настоящее время осуществляется через государственные учреждения, в то время как неправительственные организации осуществляют оставшуюся половину этой деятельности и программы, направленные на секс-работников/работниц и МСМ<sup>14</sup>.

### **Влияние и практики, заслуживающие внимания**

В некоторых случаях дискуссии о социальном контрактном в области ответа на ВИЧ перешли от политических к техническим. Из восьми стран, рассмотренных в рамках данного исследования, каждая имеет какой-либо механизм для привлечения и финансирования НПО для оказания услуг. Ни один из них не работает в полной мере. В Кыргызстане новый Закон о государственном социальном заказе был использован для пилотной модели, аналогичной черногорской модели, в рамках которой разрабатываются отраслевые программы и часть отраслевого государственного бюджета выделяется для привлечения НПО. Сначала эта модель использовалась для финансирования пилотных проектов по поддержке лечения.

<sup>14</sup> Атаманчук Александр Александрович, Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, Беларусь. «Профилактика заражения ВИЧ в ключевых группах населения». Доклад, [Параллельная сессия 3, конференция «Эпидемиологическое благополучие»](#), 20–21 апреля 2021 г.

В Украине подход к привлечению услуг НПО через процедуры государственных закупок строится как процесс обучения, признания недостатков и принятия мер по корректировке нормативных документов и практик, чтобы сделать этот процесс более эффективным. Первая децентрализованная модель социального заказа была апробирована в 2017–2018 годах. Начиная с 2019 года, имеются проблемы с проведением национальных тендеров на техническом уровне, а также на разных уровнях готовности гражданского общества (от нежелания участвовать в тендерах до конкурентной и даже демпфирующей практики в некоторых регионах). К 2021 году Центр общественного здоровья финансирует более 90% базового пакета профилактики ВИЧ для трех ключевых групп населения (на сумму более 2 млн дол. США только в 2020 году<sup>15</sup>), в то время как международные доноры поддерживают закупку всех расходных материалов и дополнительные услуги. Украина делает это, имея достаточно времени для обучения, поскольку является страной с уровнем дохода ниже среднего и по-прежнему соответствует требованиям получения поддержки Глобального фонда и ПЕПФАР. В Болгарии, где завершились гранты Глобального фонда, группы гражданского общества работали в тесном тандеме с экспертами по правовому урегулированию некоммерческого сектора и проводили обширные консультации с НПО о том, как исправить модель. Однако финансирование адвокации завершилось до того, как предложенные решения по усовершенствованию модели были реализованы.

Во многих балканских странах существуют способы привлечения услуг НПО для реализации государственных программ, однако лишь немногие из них утвердили или институционализировали стандартные и с рассчитанной стоимостью пакеты услуг. В таблице ниже приводится сводная информация о статусе стандартов с рассчитанной стоимостью и основ для заключения контрактов на услуги НПО по ВИЧ. Эти данные были собраны Альянсом общественного здоровья для нового запроса на мультистрановое финансирование в Глобальный фонд на 2022–2024 гг.

---

<sup>15</sup> Данные Центра общественного здоровья, размещенные на: [https://socialcontracting.info/countries/ukraine-2019/?country\\_section=financy](https://socialcontracting.info/countries/ukraine-2019/?country_section=financy)

## Наличие стандартов услуг с указанием их стоимости и основы для заключения контрактов на услуги в связи с ВИЧ, предоставляемые НПО

Рисунок 13

	Албания	Армения	Азербай- джан	Беларусь	Босния и Герцеговина	Грузия	Казахстан
Стандартные пакеты услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения с указанием стоимости	Нет	Да	Нет	Предварительный документ ожидает утверждения	Да	Нет: единичная стоимость рассчитана, но не признана	Нет: создается рабочая группа для разработки юридического обоснования и методики государственного финансирования
Действующая правовая и финансовая база для финансирования из внутренних источников	Да	Да	Нет	Законопроект регулирует социальную сферу, но не конкретно сферу ответа на ВИЧ	Нет: после пересмотра законодательной базы и выявления барьеров для социального заказа, НПО разработали рекомендации по изменению законодательства на разных уровнях государственной системы	Да: социальный заказ практикуется с 2014 г. Однако он не конкретизирует заключение контрактов в сфере ВИЧ	Да: закон о социальном заказе действует; на региональном уровне отсутствует универсальный подход к обеспечению выделения средств на услуги в связи с ВИЧ

	Кыргыз- стан	Молдова	Черногория	Сев. Македония	Россия	Сербия	Украина	Узбекистан
Стандартные пакеты услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения с указанием стоимости	Да	Предварительный документ ожидает утверждения	Нет	Нет	В процессе финализации	Нет	Да	Нет
Действующая правовая и финансовая база для финансирования из внутренних источников	Да: действует социальный заказ	Да: могут использоваться законы о государственных закупках и внутренние процедуры закупок	Нет: законодательный пакет для устойчивого механизма в сфере здравоохранения был разработан НПО и представлен СКМ в Министерство здравоохранения	Нет: закон об охране здоровья нуждается в изменениях, чтобы включить в него поставителей услуг сектора НПО	Да: новый закон о государственном и муниципальном заказе на оказание услуг в социальной сфере	Да	Да: применяется закон о государственных закупках. Закупка услуг НПО по ответу на ВИЧ считается устойчивой.	Да

Данные Альянса общественного здоровья из мультистранового запроса на финансирование в Глобальный фонд на 2022–2024 гг., апрель 2021 г. [текст скорректирован для этого отчета]

## Факторы влияния и извлеченные уроки

В разных странах региона разрабатываются различные модели того, как правительство может заключать контракты на услуги НПО. Важная работа за пределами области ВИЧ проводится более широким кругом организаций гражданского общества. По крайней мере, в нескольких из проанализированных стран усилия по развитию законодательной базы, направленные на формирование пространства для деятельности гражданского общества и социальных контрактов, осуществляется при содействии Международного центра некоммерческого права при финансовой поддержке АМР США<sup>16</sup>. Некоторые респонденты, опрошенные в рамках этой оценки, направленной на описание картины бюджетной адвокации в регионе, рассматривают пилотируемые в настоящее время модели, как решение, в то время как другие рассматривают эти пилотные проекты как временные подходы, а третья группа респондентов считает, что модели будут работать, если они будут корректироваться по мере продвижения вперед. Примеры таких стран, как Казахстан, показывают, что определенная модель заключения социальных контрактов может быть сложной для реализации, несмотря на усилия и в целом доступное финансирование. Изучение моделей показывает, что некоторые из них не могут обеспечить уровни финансирования, необходимые в долгосрочной перспективе, чтобы заменить международную поддержку и обеспечить расширение услуг в соответствии с потребностями. Тот факт, что модели, кажущиеся действующими сегодня, могут оказаться не такими полезными в будущем, показывает тяжелый опыт Болгарии (где предполагалось, что в рамках гранта Глобального фонда будет использована контрактная модель, которая будет продолжена после окончания грантов) и Черногории (где новое правительство критически рассмотрело существующую модель). Для перехода к действующей системной модели могут потребоваться законодательные изменения как в специализированных законах о НПО и социальных контрактах, так и в законодательстве в области здравоохранения, чтобы официально признать НПО поставщиками услуг, а также признать, что для обеспечения долгосрочного влияния услуги общественного здравоохранения должны предоставляться систематически и определенным образом. Официальное признание аутрич-работников и равных консультантов в качестве профессий должно стать частью этого процесса. В эффективной модели большое внимание уделяется качеству (помимо конкуренции и подотчетности). Для обеспечения качества услуг важно будет конструктивно задействовать знания и опыт ключевых групп населения и поддерживать услуги с установленными стандартами качества. Финансирование должно быть достаточным для поддержания реалистичной рабочей нагрузки (избегая ситуаций, подобных тому, что произошло в Болгарии, когда тендер требовал, чтобы 20 000 клиентов были охвачены только тремя полевыми работниками/работницами, медицинским работником на полставки и одним координатором, и, следовательно, ни одна НПО не участвовала в тендере). Поскольку в регионе пока нет совершенного механизма, дальнейшее извлечение уроков из опыта изменений в странах, как положительного, так и непростого, по-прежнему будет иметь огромное значение. Хотя

---

<sup>16</sup> USAID, ICNL, FHI. 2019 Civil Society Organization Sustainability Index. Central and Eastern Europe and Eurasia, 23rd edition, October 2020.

Россия не была в фокусе этой оценки, недавнее принятие нового закона, разрешающего заключение контрактов на выполнение социальных функций, может оказать благоприятное влияние на другие страны, особенно через Евразийский экономический союз. Примечательно, что в прошлом в России существовала действенная практика финансирования социально значимых услуг с помощью различных механизмов, включая президентские гранты, но в то же время пространство для гражданского общества сужается, а контроль над НПО, включая их финансирование, усиливается.

Социальный заказ необходим для финансирования профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения. Как отметили некоторые опрошенные, во многих странах легче сначала провести пилотирование социального заказа в рамках оказания услуг поддержки лечения силами равных или услуг НПО по тестированию на ВИЧ, но не распространения стерильных игл или презервативов или же проведения другой важной профилактической работы. В Кыргызстане закон требует, чтобы государственные средства учитывались по паспортным данным каждого получателя помощи, поэтому предоставление анонимных услуг невозможно без изменения законодательства. Для разрешения НПО закупать презервативы за счет государственного финансирования или передачи презервативов от государственных учреждений НПО могут также потребоваться дополнительные нормативные требования. Тестирование рассматривается в качестве услуги более ориентированной на результат, его легче отслеживать и контролировать, к тому же оно встречает большее понимание в системах здравоохранения как биомедицинское мероприятие.

В новой стратегии Глобального фонда на 2023–2028 годы планируется продвижение темы социальных контрактов, а также более эффективное использование дипломатического голоса доноров для «оспаривания законов, политики и практики, которые ограничивают работу общественных организаций и организаций гражданского общества». Осуществление этих планов еще предстоит увидеть. В Черногории (и Сербии) требования Глобального фонда в отношении надлежащих механизмов социального заказа и софинансирования профилактики ВИЧ из государственных источников представляет собой интересный подход, хотя сотрудники Глобального фонда сообщили о серьезных практических трудностях при его реализации. Многие из опрошенных партнеров подчеркнули, что требуется дополнительная работа, чтобы изучить возможности адвокатирувания, а также разработать модели, обеспечивающие устойчивую поддержку необходимых услуг по ответу на ВИЧ. Более значимое вовлечение и принятие во внимание мнений и позиций групп сообществ и более широкого гражданского общества не только позволит найти соответствующие модели и организовать более последовательную адвокацию для их улучшения с течением времени, но и обеспечит заинтересованность сообществ, а также поддержит нормативную и подготовительную работу, которую необходимо будет проводить с течением времени. В связи с этим также могут быть полезны правовой анализ возможностей и уроки из других областей, включая частный сектор и другую социальную проблематику.



## 5. ВЛИЯНИЕ НА ДРУГИЕ ВИДЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ходе оценки не были всесторонне проанализированы все усилия в области здравоохранения и связанных с ним секторов в регионе, однако национальным респондентам был задан вопрос о бюджетной адвокации в области здравоохранения в целом. Мы узнали, что очень немногие доноры, которые финансируют деятельность в области систем здравоохранения, финансируют адвокацию гражданского общества за пределами сектора ответа на ВИЧ. Работа гражданского общества в более широком контексте здравоохранения фрагментирована по сравнению с работой гражданского общества в области ответа на ВИЧ. Эта область часто считается прогрессивной, поэтому интересно также посмотреть, участвуют ли ее активисты в более широких реформах и альянсах.

### Влияние и практики, заслуживающие внимания

В двух странах, Кыргызстане и Украине, были определены конкретные примеры того, как гражданскому обществу удалось повлиять на увеличение бюджета здравоохранения и/или способствовать модернизированному подходу к финансированию здравоохранения. В случае Украины, эксперты и активисты в сфере ВИЧ способствовали внедрению концепции общественного здравоохранения и формировали ее в рамках усилий по реформе здравоохранения. В Кыргызстане увеличение бюджетного финансирования стало результатом объединенных усилий по мониторингу и адвокации со стороны широкой Коалиции по бюджетной адвокации, финансируемой OSF, и ее взаимодействия с министерствами здравоохранения и финансов. В Северной Македонии в 2014-2020 гг. адвокационная работа групп снижения вреда и прозрачности бюджетов, направленная на мониторинг бюджетов и программ здравоохранения, привели к более четкому согласованию использования доходов от налогообложения на алкоголь и табак в соответствии с их прямым назначением. В Молдове национальная группа по здравоохранению Центр PAS (который также занимается ВИЧ и туберкулезом) является наблюдателем за более широкой политикой в области здравоохранения и активным участником реформ законодательства о доступе к медицинским препаратам. Центр начал деятельность по разработке этапов внедрения социального заказа в сфере паллиативной помощи.

#### Основные ресурсы по заключению социальных контрактов в сфере ответа на туберкулез

- [Краткое руководство по бюджетной адвокации в сфере борьбы с туберкулезом](#)
- [Возможности использования социального контрактования для обеспечения устойчивости услуг в сфере противодействия туберкулезу в Республике Казахстан](#)
- [Возможности привлечения организаций гражданского общества для обеспечения устойчивости услуг в сфере противодействия туберкулезу в Украине](#)
- [Возможности привлечения негосударственных некоммерческих организаций в сфере противодействия туберкулезу в Беларуси](#)

Глобальным фондом были поддержаны мультистрановые проекты по борьбе с туберкулезом TB-REP (2016–2018 гг.) и TB-REP 2.0 (2019–2021 гг.), действующие в 11 странах ВЕЦА. Центральным элементом их деятельности с самого начала была реформа модели оказания помощи при туберкулезе. Совместно с работой, проводимой на национальном уровне, в 2017 г. это позволило сэкономить 29,6 млн долл. США, или 17% затрат на лечение туберкулеза в 2017 г. по сравнению с 2015 г.<sup>17</sup> В рамках TB-REP 2.0 укрепление гражданского общества сферы противодействия туберкулезу и его адвокационной работы более систематически осуществляется под руководством Европейской коалиции по борьбе с туберкулезом (ЕКТБ). Социальный заказ рассматривается как часть решения проблемы, тем не менее подходы сектора ТБ основаны на следующей последовательности действий. Сначала устанавливаются стандарты и стоимость услуг, а затем принимается решение о том, какой тип поставителей услуг лучше всего подходит для их оказания. НПО зачастую имеют хорошие возможности для оказания помощи в выявлении случаев туберкулеза и поддержке лечения больных туберкулезом в более сложных ситуациях. В 2020 г. ЕКТБ привлек ИПП для обучения своих членов и других партнеров в сфере ответа на туберкулез концепциям и практике социального заказа. Продолжение инициативы TB-REP после 2021 г. находится под вопросом из-за отсутствия финансирования. Глобальный фонд прекратил поддержку борьбы с туберкулезом в странах ВЕЦА на уровне своих мультистрановых проектов.

Работа по объединению усилий НПО и групп сообществ в секторе здравоохранения носит фрагментарный характер, но ее проводят «Пациенты Украины», и Коалиция по бюджетной адвокации Кыргызстана. За пределами сектора здравоохранения ведется более широкая работа по расширению возможностей и финансирования гражданского общества, включая заключение социальных контрактов. Например, секторы борьбы с ВИЧ в Кыргызстане уже извлекли выгоду из этого прогресса. В Казахстане больше связей в аналитической и адвокационной работе устанавливается с группами, занимающимися вопросами социального заказа в целом.

Примечательно, что примеров местного или национального финансирования адвокации гражданского общества и программ в области прав человека зарегистрировано не было.

### **Факторы влияния и извлеченные уроки**

До сих пор участие гражданского общества в системных решениях в секторе здравоохранения было ограниченным, за некоторыми исключениями. Активное привлечение групп гражданского общества со стороны доноров и структур, ответственных за внедрение реформ, может способствовать большему успеху в осуществлении этих реформ. Более того, такое вовлечение помогает гражданскому обществу повысить свою заинтересованность и осведомленность о необходимых системных преобразованиях.

---

<sup>17</sup> Curatio Consulting Group. TB Regional ECA Project (TB REP) on Strengthening Health Systems for Effective TB and DR TB Control. Mid Term Review Report, 2018.

Некоторые активисты сферы ответа на ВИЧ все больше осознают потребность и возможности системных решений (интеграция, реформы в области финансирования здравоохранения, разработка ВОУЗ, сокращение возможностей для коррупции в схемах закупок и т. д.), а также потенциал объединения усилий, особенно это касается усилий разных категорий пациентов. Взаимодействие с относительно близкой областью туберкулеза только начинается. Поскольку финансирование адвокации и расходов по организации ограничено, между секторами гражданского общества и здравоохранения существуют элементы конкуренции, которые могут еще больше усилиться в отношении ВИЧ и туберкулеза, поскольку ожидается, что финансирование адвокации будет сокращаться и далее.

Наконец, существуют большие возможности и необходимость в адвокации устойчивого фискального пространства для здравоохранения. Как упоминается в недавнем отчете ВОЗ<sup>18</sup>, COVID-19 доказал, что расходы на здравоохранение – это политический выбор. В эпоху до COVID-19 правительства большинства стран ВЕЦА тратили на здравоохранение значительно меньшую часть своих государственных бюджетов, чем страны Западной и Центральной Европы. До пандемии COVID-19 в странах с доходом выше среднего увеличение наличных платежей часто опережал рост государственных расходов на здравоохранение. Странам может оказаться непросто поддерживать значительный рост инвестиций в здравоохранение, наблюдавшийся во время кризиса пандемии COVID-19, и использовать его для повышения устойчивости систем в долгосрочной перспективе. Гражданское общество призвано помочь обществам в целом и правительствам сделать правильный политический выбор в предстоящие сложные экономические и политические периоды.

---

<sup>18</sup> WHO/Europe. [Spending on health in Europe: entering a new era](#), 2021.

## 6. ОБСУЖДЕНИЕ, ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Бюджетная адвокатура за последние 3–5 лет развивалась в нескольких важных направлениях и достигла нового качественного уровня в сфере ответа на ВИЧ.

**Долгосрочное воздействие включает возросший потенциал гражданского общества и национальных заинтересованных сторон для сотрудничества в области бюджетной адвокации, что, в свою очередь, привело к увеличению национальных инвестиций в ответ на ВИЧ и повышению эффективности бюджетирования АРТ.** Образ мышления и потенциал ведущих организаций области адвокации и некоторых групп сообществ изменились, а обучение прошли не менее 300 человек. Когда бюджетная адвокатура проводилась в связке с требованиями доноров и руководством программы по СПИДу, страны увеличивали внутреннее финансирование и более эффективно использовали ресурсы. В отдельных странах в период с 2017–по 2020 гг. доля внутренних инвестиций в лечение ВИЧ выросла в среднем с 66% до 80%, а доля внутреннего финансирования профилактики увеличилась с 43% до 63%<sup>19</sup>. Оптимизация схем АРТ, деятельность по снижению цен на лекарства за счет усиления конкуренции между производителями и активизация политического участия позволили сэкономить средства, которые способствовали расширению доступа к АРТ и другим услугам здравоохранения по крайней мере в шести странах ВЕЦА. Однако в анализируемых странах не было мобилизовано внутреннее финансирование для программ по адвокации прав человека.

**Не существует единой модели бюджетной адвокации и единого рецепта успеха.** Адвокатура, ориентированная на результат, стала особенно важной. Она требовала от групп гражданского общества перехода от выявления проблем к выработке решений. Их работа стала более профессиональной, и они стали сотрудничать с группами по вопросам подотчетности и экспертами в области закупок и финансов. Но, в то же время, работа, ориентированная на процесс, была важна для развития заинтересованности и возможностей для небольших НПО. Более того, активисты гражданского общества, которые возглавили успешные инициативы, обладали значительным потенциалом и возможностями до исследуемого периода, то есть бюджетная адвокатура выиграла от предыдущих инвестиций в рост потенциала гражданского общества и сообществ. Работа в рамках нормативных и регулирующих процессов важна, но не менее важным является формирование приверженности политических партий. В некоторых ситуациях помогла единая и многоплановая платформа гражданского общества и сообществ, но есть страны, где адвокатура, по-видимому, зависит от нескольких групп и лидеров, которые наладили диалог и лидерство в вопросе изменения ситуации

---

<sup>19</sup> Существуют проблемы с доступностью, качеством и сопоставимостью финансовых данных, используемых ЮНЭЙДС, Глобальным фондом и различными национальными и региональными партнерами.

среди должностных лиц государственных структур здравоохранения, парламента и экспертов финансовых институций. Иногда планирование перехода поддерживало процессы бюджетной адвокации, как в случае с планом перехода Украины «20–50–80». Однако в других условиях планы перехода были разработаны, но не были включены в юридические обязательства и бюджетное планирование. Среди исследованных стран адвокатура требовала долгосрочных усилий и должна была быть гибкой, чтобы добиться успеха. Даже страны, достигшие значительного успеха и результатов финансирования программ для ключевых групп населения (например, Северная Македония предоставляет услуги без международной поддержки; Украина в настоящее время за счет постепенного увеличения поддержки, изложенной в плане перехода «20-50-80», охватывает базовые пакеты, в то время как доноры продолжают финансировать все раздаточные материалы и оказание дополнительных услуг) сталкивались с многочисленными рисками и нестабильностью, связанными с изменениями правительства, политического климата для уязвимых групп населения, ограниченного бюджетного пространства и общего состояния экономики, изменениями в приоритетности вопросов здоровья и ВИЧ; а также зависимостью от нескольких лидеров и поддержки предложенных моделей со стороны сообществ.

**Особенно важной была целевая финансовая и техническая поддержка бюджетной адвокации, хотя в рассматриваемом регионе она и неравномерна.** Ландшафт финансирования бюджетной адвокации в значительной степени сформирован двумя донорами, Фондами «Открытое Общество» и Глобальным фондом (в частности, благодаря его поддержке мультистранового проекта SoS). В связи с реструктуризацией OSF в 2021–2022 гг. важно найти новое пространство внутри этой организации для постоянной и более активной поддержки социальной ответственности правительств и доноров в области здравоохранения. В проанализированных странах поддержка адвокации в среднем составляла около 140 000 долл. США в год, от менее 30 000 долл. США в Болгарии до почти 300 000 долл. США в Молдове<sup>20</sup>. Несмотря на усилия по обеспечению широкого географического охвата, возникают серьезные пробелы, как это имело место в Болгарии, которая остается вне поддержки Глобального фонда<sup>21</sup> и проекта SoS. Кроме того, может увеличиться дефицит финансирования адвокации в странах, не участвующих в мультистрановом гранте. Страновые гранты Глобального фонда оказали значительную поддержку адвокации 4-м из 7-и проанализированных стран. Это было важно в различных комбинациях: в Молдове модель получения грантов и правительством, и гражданским обществом была заменена на модель получения грантов только правительством; в Украине есть два основных получателя от гражданского общества. Однако в других странах (Грузия, Казахстан, Кыргызстан,

<sup>20</sup> Данные по Украине при написании отчета не были получены. Ожидается, что финансирование адвокации в этой стране увеличит значение среднего размера финансирования.

<sup>21</sup> Как страна Европейского Союза с доходом выше среднего и тяжелым бременем ВИЧ-инфекции среди ключевых групп, Болгария формально имеет право на поддержку Глобального фонда в соответствии с правилом НПО. Однако Болгарии необходимо будет доказать, что программирование для ключевых групп населения невозможно из-за политических барьеров. НПО из соседней Румынии безуспешно пытались доказать наличие политических барьеров, из-за которых страна не предпринимает ответных мер на рост эпидемии ВИЧ среди ключевых групп населения.

Черногория и Северная Македония) многострановые гранты оказали более значительную поддержку бюджетной адвокации. Для бюджетной адвокации в регионе ВЕЦА пока не использовались механизмы технической поддержки Глобального фонда по вопросам сообщества, прав и гендера и ЮНЭЙДС. Дополнительные альтернативные потоки финансирования для адвокации необходимо развивать в таких странах как Болгария, где финансирование отсутствует, но срочно необходимо.

**Вовлечение и инвестиции в потенциал сообществ МСМ/ ЛГБТИ и секс-работников/работниц в рамках процессов, связанных с устойчивостью услуг, отстают по сравнению с движением ЛЖВ, группами снижения вреда и, в некоторой мере, по сравнению с сообществом людей, употребляющих наркотики.** В интервью и Консультативной группой по вопросам устойчивости были поставлены важные вопросы о роли сообществ в бюджетной адвокации и усилиях по внедрению социального заказа. Бюджетная адвокатура требует специальных знаний о государственных механизмах финансирования сектора здравоохранения, что может стать проблемой для общественных организаций. Они должны тщательно расставить приоритеты в своих ограниченных ресурсах и часто могут решить склоняться к повестке дня в области прав, а также поддержанию собственного независимого голоса со стороны служб и государственных учреждений. Учитывая растущую зависимость от государственного финансирования и сотрудничества с властями, наблюдательная и контролирующая функция сообществ и усилия по обеспечению качества приобретают важное значение, особенно в условиях ограниченного пространства для гражданского общества и прав таких ключевых групп населения, как секс-работники/ работницы, ЛГБТ и люди, употребляющие наркотики. Фонд Роберта Карра поддержал Евразийские региональные консорциумы, которые изучали альтернативные источники финансирования для групп сообществ и обнаружили, что они были чрезвычайно ограничены. Поэтому, если адвокатура сообществ является значимой, для нее потребуется отдельное финансирование и поддержка. Более того, передача программ среди криминализованных или сильно дискриминируемых групп, таких как МСМ и секс-работники/цы, государственным механизмам может иметь непредвиденные последствия, если данные будут разглашены и использованы против людей, получающих услуги. Группы сообществ имеют уникальные возможности для обеспечения подотчетности в вопросах адвокации, которую часто возглавляют поставители услуг, финансирование которых зависит от результатов адвокации. Группы сообществ, в настоящее время предоставляющие услуги, особенно для МСМ/ЛГБТ, также опасаются, что получение государственного финансирования поставит под угрозу их возможность открыто высказываться о правах человека.

**Гражданское общество может вести адвокацию, но ее влияние является итогом сотрудничества при неоспоримом влиянии доноров и международных партнеров, а также лидеров в правительстве.** Как упоминалось, отчитываемым достижениям таких адвокационных инициатив, как проект SoS, способствовали многочисленные факторы. Доноры должны играть не только роль финансовых источников адвокации, но и определять приоритеты. На многие страны оказали влияние требования Глобального фонда о государственном софинансировании программ и формировании сильной политики устойчивости и перехода, а также сокращение ассигнований этого донора (2018–2020 гг.). Влияние увеличения финансирования на новый период (2021–2023 гг.) еще предстоит увидеть. Межстрановое обучение и поддержка лидеров государственных систем, особенно в их диалоге с финансовыми экспертами, были важны в предыдущем периоде и должны продолжиться. Необходимо более конкретное региональное взаимодействие с региональными институтами, такими как ЕС и Евразийский экономический союз (ЕАЭС). Поскольку Балканы и страны Восточного партнерства, такие как Грузия, Молдова и Украина, извлекают выгоду от перехода на ценности и механизмы партнерства ЕС, необходима дополнительная работа для использования политического влияния ЕС, чтобы гражданское общество заняло должное место в секторе здравоохранения. Региональные и национальные группы должны прилагать усилия для влияния на приоритеты, установленные для отдельных стран<sup>22,23</sup>, а также помогать местным группам понять и разобраться в возможностях участия в инициативах, которые конкретно не упоминают ВИЧ. ЕАЭС разрабатывает планы по расширению своего мандата в фармацевтическом секторе и сотрудничеству по вопросам охраны здоровья, что требует структурированного участия гражданского общества и налаживания партнерских отношений между различными секторами.

**Социальный заказ останется приоритетом.** Даже если доступность государственного финансирования может быть сокращена на следующем этапе, будущие несколько лет можно будет использовать для консультативной и нормативной работы. Обсуждения моделей, которые могут формировать будущее деятельности по оказанию услуг ключевым группам населения, и путей привлечения НПО могут варьироваться, однако важно взвесить и извлечь уроки из различных вариантов до начала адвокации и дальнейшей разработки одного из них. При разработке модели необходимо учитывать несколько аспектов: как обеспечить более динамичное удовлетворение потребностей? как интегрировать программы по правам человека и гендерным вопросам в пакеты услуг? как обеспечить доступ к услугам для всех ключевых групп населения и усиление политической приверженности делу защиты здоровья и прав малообеспеченных групп? как обеспечить защиту и безопасность данных при сохранении ответственности за предоставление услуг? Хотя естественно, что организации, работающие в области

---

<sup>22</sup> Интересно отметить, что наркополитика является одним из приоритетов партнерства с Грузией, в результате чего эта область является одной из четырех приоритетных в грантах на вопросы демократии в 2021 г.

<sup>23</sup> Примером успешного влияния доклада ЕС на прогресс страны является Черногория.

адвокации, лучше информированы и обладают большим опытом в области систем здравоохранения и правовых основ, а различные группы сообществ должны иметь пространство для конструктивного участия и принятия решения о том, хотят ли они участвовать в социальном контракте или взять на себя роль наблюдателя. Эта функция гражданского контроля - выявление неудовлетворенных потребностей, или проблем с доступом и качеством услуг, выбором и работой поставителей услуг, или закупки необходимых материалов по хорошей цене - может потребоваться, особенно в процессе перехода от систем, поддерживаемых донорами, к национальным системам. Кроме того, частью этого пути должно быть повышенное внимание к урегулированию конфликта интересов и подотчетности самих организаций гражданского общества. Ключевым моментом будет изучение формирующихся практик, а также того, что не срабатывает как в странах региона, так и в других частях мира.

**Менее значительный прогресс по сравнению с другими областями был достигнут в вопросе государственного финансирования низкопороговой профилактики среди ключевых групп населения.** Это может быть связано с недостаточно развитой концепцией общественного здравоохранения в исследуемых странах. Следовательно, необходимы реформы для разработки и внедрения концепции общественного здравоохранения, а также соответствующего управления и финансирования, как это было сделано в Украине. Необходимы более подробные требования Глобального фонда для поощрения софинансирования из государственных источников. Доноры должны быть готовы к совместному финансированию этого типа профилактики (и адвокации) в течение более длительных периодов времени. Субнациональные бюджеты рассматриваются многими респондентами и консультативной группой этого исследования как потенциальные источники поддержки программ для ключевых групп населения. В то время как проект SoS и описанные страновые примеры предоставляют впечатляющие данные, потребуется отдельное исследование, чтобы изучить, каким образом многочисленные малые и более крупные вклады местных и региональных властей направлены на удовлетворение потребностей ЛЖВ и ключевых групп населения. Необходимо больше информации, чтобы оценить уровень инвестиций в адвокатию и влияние этой адвокации. Было бы важно изучить влияние, выходящее за рамки увеличения финансирования, например, насколько устойчивы местные инвестиции и какие уроки можно извлечь из мобилизации местных ресурсов от разных муниципалитетов. В этой оценке мы отметили, что во многих странах субнациональные данные о финансировании не собираются на национальном уровне и играют ограниченную роль в общих бюджетах, за исключением Беларуси.

**Существует необходимость улучшения сотрудничества, поскольку несмотря на то, что финансирование поступает от небольшого числа доноров, по-прежнему наблюдается дублирование усилий.** В рамках этого картирования были получены данные от различных заинтересованных сторон, и, где это было возможно, была предпринята попытка согласовать числа, влияние, атрибуции и истории. Респонденты



сообщили об усилении конкуренции за ограниченные ресурсы и, в некоторых случаях, о дублировании усилий на региональном, национальном и местном уровнях. Это дублирование произошло отчасти потому, что ключевые доноры не всегда знали о финансировании других доноров. Из-за ожидаемого в ближайшем будущем сокращения поддержки OSF, региональные технические партнеры, сети и доноры по ВИЧ, возможно, EJAF и мультистрановой проект SoS, должны проанализировать это изменение и отреагировать на него. Ключевые партнеры и доноры могли бы изучить возможность взять на себя некоторую поддержку в области адвокации, созыва консультаций, и выделение части финансирования для использования с большей гибкостью и инициативностью для устранения возникающих пробелов и включения различных сторон для все более специализированной области бюджетной адвокации. Кроме того, лучшая координация может повысить ясность и определение влияния инициатив, особенно в отношении внутренних государственных ассигнований и прогресса в сфере социального заказа. Хотя данные о финансировании ответа на ВИЧ существуют и ведется их сбор, не все эти данные совпадают с подтверждающей информацией, иногда из-за использования разных определений и разного уровня детализации.

**Проект SoS имеет важное значение в регионе, но необходимы дополнительные альтернативные пространства, инициативы и финансирование для вовлечения гражданского общества и сообществ в развитие устойчивых мер ответа на ВИЧ и содействие укреплению здоровья ключевых групп населения.** Проект SoS, основанный на сотрудничестве и вдохновляющих амбициях, имеет самый широкий охват с точки зрения географии и партнерства. В 2022–2024 гг. его новый вариант будет основным источником финансирования адвокации для многих, если не для большинства национальных групп и важным донором для большинства региональных партнеров. Тем не менее у него есть ограничения из-за его сильных сторон (сильная структура, сложное управление, основанное на реальном опыте работы в Украине, и ориентированность на конкретные результаты). Несколько респондентов и Консультативная группа по вопросам устойчивости считали, что это не содействовало совместной работе в духе рефлексивного и критического мышления. Более того, некоторые участники считали, что монополия одного проекта на финансирование адвокации ставит под угрозу способность региональных сетей выражать критические взгляды и концентрирует возможности и потенциал в руках одного национального партнера. Совместное обучение, практические эксперименты и действия необходимы для решения следующих общих задач в деятельности по обеспечению устойчивости являются: использование для поддержки профилактики экономики, полученной за счет повышения эффективности бюджетов АРТ; обеспечение качества услуг и их ориентации на сообщества в контексте расширения масштабов и стандартизации; обеспечение того, чтобы потребности ключевых групп населения, не связанные с ВИЧ, и всеобщий охват медицинскими услугами стали реальностью; а также приоритизация здравоохранения на уровне правительств и бюджетов. Гражданское общество и группы

сообществ, занимающиеся вопросами здоровья, при поддержке двух доноров и других партнеров в сотрудничестве с группами, не имеющими никакого отношения к ВИЧ, должны использовать существующие потоки финансирования для поддержки гражданского общества и социальной ответственности от Европейских сообществ, АМР США и других доноров.

**Поддержка национальных и местных усилий.** Адвокация национального и местного бюджета будет по-прежнему иметь решающее значение для прекращения эпидемии СПИДа и достижения промежуточных амбициозных целей, поставленных в глобальных и национальных обязательствах. Контекстуализация, стратегическое использование возможностей, финансовая и политическая поддержка, развитие потенциала, партнерство и ориентация на результаты останутся ключевыми составляющими ее успеха. Приведенные ниже рекомендации предлагают региональным сетям, Глобальному фонду, Организации Объединенных Наций и другим партнерам возможные варианты для поддержки этой деятельности и заинтересованных сторон на национальном уровне:

### **Потенциал и финансирование**

- Следует и далее укреплять национальный потенциал для работы по выявлению и повышению эффективности в ответе на ВИЧ, например: закупки, большая интеграция услуг с объединенными ресурсами.
- Хотя увеличение внутренних инвестиций может оказаться затруднительным, усилия можно было бы сосредоточить на разработке социальных контактов, включая нормативную базу, базовые и дополнительные пакеты услуг и обеспечение качества.
- Адвокация ВИЧ и разработка механизма социального заказа потребуют изменения положения, а также нахождения связей, прилагая усилия по причине готовности к эпидемии, а также ее профилактики, поскольку мир будет продолжать жить с COVID и уделять ему приоритетное внимание в той области, в которой ответные меры сообщества будут иметь решающее значение.
- Региональные сети и технические партнеры должны поддерживать диалог со штаб-квартирами OSF, других доноров и технических партнеров, с региональными офисами, по вопросам поддержки адвокации в области защиты здоровья уязвимых слоев населения, а также формирования надлежащего управления в области здравоохранения в регионе.
- Доноры и технические партнеры должны взять на себя обязательство продолжать поддерживать бюджетную адвокацию, заполняя географические пробелы, создавая больше возможностей для сообществ ЛГБТИ и секс-работников/работниц, а также решая проблему незаполненного пространства, которое образуется, если OSF прекратит свое участие в этой сфере.

- Национальные партнеры, особенно в тех случаях, когда партнерские отношения между гражданским обществом и правительством являются сильными, или когда основными получателями на месте являются неправительственные организации, должны работать над полным использованием страновых грантов Глобального фонда в дополнение к его многострановой поддержке и помощи СИ, каждая из которых вносит свою дополнительную ценность в обеспечение устойчивости.
- Дополнительные усилия национальных лидеров адвокации и региональных сетей следует вкладывать в развитие потенциала, вовлечение и совместную работу с секс-работниками/работницами, ЛГБТИ, и другими сообществами, местными НПО с меньшим опытом в бюджетной адвокации и адвокации ориентированной на результат, а также в честную оценку возможностей и интересов при согласовании различных ролей и точек соприкосновения. Одно из направлений - принципы и практика социального заказа.
- ЮНЭЙДС, Глобальный фонд, другие инициативы по технической поддержке и региональные партнеры из гражданского общества должны способствовать формированию спроса и использованию механизма технической поддержки ЮНЭЙДС, а также краткосрочной технической помощи в рамках стратегической инициативы Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера, особенно в странах с ограниченными возможностями финансирования и технической поддержки.
- Доноры должны планировать более длительный и динамичный переход финансирования в сфере адвокации и программ для ключевых групп населения.
- Национальные и региональные сети должны активно привлекать партнеров, не связанных с областью ответа на ВИЧ, и доноров, поддерживающих работу по подотчетности и охране здоровья, для взаимодополнения с адвокацией в связи с ВИЧ.

### **Обучение, сотрудничество и данные**

- Улучшение координации между донорами и поставителями технической поддержки (например, регулярные звонки и совместное планирование для конкретных стран) могло бы улучшить взаимодополняемость и уменьшить дублирование усилий, способствуя большей прозрачности в отношении финансирования адвокации, исследований, более эффективного планирования и оценки результатов. Для Балкан может потребоваться отдельная площадка.
- Особое внимание следует уделять межстрановому обучению и обмену опытом даже в период пандемии COVID-19. Следует создать специальные пространства для открытого осмысления текущих проблем с поощрением критического мышления внутри и за пределами круга деятельности крупнейшего донора бюджетной адвокации – проекта SoS.

- Региональные сети и мультистрановые проекты должны сотрудничать в сфере обучения, мониторинга и оценки результатов адвокации. Они могут повысить синхронность своих показателей, синергию при сборе данных, анализе и распределении усилий.
- ЮНЭЙДС, Глобальный фонд, платформа socialcontracting.info, национальные власти и другие должны работать над улучшением финансовых данных по ВИЧ. Нужны общие определения. Необходимо провести работу по включению субнационального финансирования в страновые данные и совершенствованию целевого мониторинга недофинансируемых областей и областей, в которых наблюдается увеличение внутреннего финансирования.
- Региональным сетям следует изучить возможности сотрудничества с недавно созданным Департаментом финансирования здравоохранения Глобального фонда. Четыре потенциальных зон сотрудничества с Департаментом могут стать: структурированное развитие понимания активистов вопросов финансирования здравоохранения, улучшенное отслеживание финансовых данных, мониторинг ключевого показателя эффективности донора 9с для внутреннего финансирования и прав человека<sup>24</sup>, а также прямое участие Глобального фонда в обсуждениях вопросов реформ, связанных с ВОУЗ и финансированием здравоохранения, а также переговорах с должностными лицами, ответственными за вопросы финансирования здравоохранения, в Национальных фондах медицинского страхования, министерствах финансов и здравоохранения.
- Требуется дополнительный анализ, чтобы предоставить убедительные данные для бюджетной адвокации, включая: качество текущих подходов к социальному заказу и их соответствие принципам прав человека; возможность систематически финансировать дополнительные услуги для комплексного охвата из субнациональных бюджетов; роль и место мониторинга силами сообществ в обеспечении устойчивости услуг и ответных мер; а также подходы к более точному определению того, какие инвестиции в адвокатию и адвокационная деятельность привели к тем или иным результатам.

### **Политический диалог, рычаги воздействия и условия доноров**

- Совместные мероприятия с политиками и обеспечение здоровой конкуренции между странами могут позволить поддерживать и укреплять политические обязательства, несмотря на сложные повестки дня и последствия эпидемии COVID-19. Области, требующие политической поддержки, – это инвестиции в программы для ключевых групп населения, систематизация моделей социального заказа и повышение эффективности, особенно за счет ценообразования на лекарства.
- Донорам, ЕС и техническим партнерам следует лучше использовать свои рычаги для поддержки адвокации. Это потребует более тесного сотрудничества с гражданским обществом и группами сообществ.

---

<sup>24</sup> Доля стран, в которых внутренние расходы в связи с ВИЧ направляются на (i) социальные инструменты, включая программы по сокращению барьеров, связанных с правами человека, и (ii) профилактические программы, нацеленные на ключевые группы населения.

- Глобальный фонд должен и дальше продвигать свои требования по софинансированию, мониторингу обязательств софинансирования в связи с ВИЧ, а также требования по вопросу социального заказа, особенно для профилактики среди ключевых групп населения.
- Региональные сети и национальные партнеры должны найти подходы для политического сотрудничества с поддерживающими правительствами, например более активное участие посольств в вопросах ВИЧ, здравоохранения и социальных контрактов.
- Заинтересованные стороны должны работать над тем, как использовать планирование перехода для повышения ответственности за внутренние инвестиции.
- Проект SoS, ЮНЭЙДС вместе с ПРООН, ВОЗ и другими техническими партнерами должны более активно действовать в Балканских и других находящихся в стадии перехода странах, в которых присутствует ограниченное количество партнеров или их нет, а также обостряются политические проблемы и проблемы устойчивости.

### **За пределами области ответа на ВИЧ**

- Необходимо, чтобы команды ВОЗ, Глобального фонда и Всемирного банка, работающие по вопросам систем здравоохранения инициировали обсуждение сотрудничества с гражданским обществом по системным вопросам здравоохранения (например, включение поставщиков услуг сектора НПО, с учетом отличия от частных поставщиков в области здравоохранения, и вопросы законодательства о государственных закупках). Они могли бы организовать встречу с донорами области здравоохранения для обсуждения участия гражданского общества.
- Активистам области ВИЧ необходимо наращивать сотрудничество и обмен знаниями со специалистами по адвокации из других областей здравоохранения (ТБ, психическое здоровье, ВОУЗ и т. д.). Устойчивая приверженность властей вопросам охраны здоровья, повышение подотчетности и эффективности использования средств, развитие социального контрактирования и ВОУЗ, который учел потребности ключевых социально-уязвимых групп населения, могут стать областями для расширения роли и сотрудничества гражданского общества.

## Часть 2. ОПЫТ ВОСЬМИ СТРАН

### СТРАНЫ С УРОВНЕМ ДОХОДА НИЖЕ СРЕДНЕГО<sup>25</sup>

#### Кыргызская Республика

Население:	6.5 млн человек
Оценочное количество ЛЖВ:	9'200 (ЮНЭЙДС, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	43% (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	6.5% (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	8.4% (Данные ВОЗ, 2018 г.)

#### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	13% 2,2 млн	20% 2,1 млн
- лечение ВИЧ	13% 718 тыс.	42% 971 тыс.
- профилактика ВИЧ	8% 437 тыс.	9% 190 тыс.

Все данные из панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЕЙДС

#### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

Адвокатура гражданского общества сосредоточена в трех основных направлениях:

- Бюджетная коалиция под названием «За бюджетную адвокатуру в области ВИЧ и других социально значимых заболеваний», которая в 2015–2019 гг. в основном поддерживалась Фондами «Открытое Общество» и Фондом «Сорос-Кыргызстан»;
- Проект SOS, возглавляемый Партнерской сетью;
- Работа при поддержке АМР США по заключению договоров и финансированию услуг гражданского общества, проводимая Партнерской сетью.

Бюджетная коалиция – это широкая группа из 40 общественных организаций на базе сообществ, неправительственных организаций (НПО) и экспертов, работающих на местном, региональном и национальном уровнях, от ключевых групп населения до более широких коалиций пациентов – от таких групп, как Общественный Фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике» (AFEW), до Фонда Евразия Центральной Азии и Диабетической ассоциации – от социологов и финансовых экспертов до НПО с фокусом на подотчетности. Бюджетная коалиция была создана в 2017 г. Более половины ее членов занимаются проблемами ВИЧ, туберкулеза или наркотиков. В состав

<sup>25</sup> Использована классификация 2020 года. В июле 2021 года Молдова переместилась в список стран с доходом выше среднего.

Коалиции входят группы сообществ людей, употребляющих наркотики, секс-работников и работниц, ЛЖВ, ЛГБТ/МСМ и людей с туберкулезом. Бюджетная коалиция, координируемая НПО «Социум», служит инструментом как для борьбы с ВИЧ, так и для более широкой бюджетной работы, а также проводит деятельность по наращиванию потенциала и анализу бюджета как на этапах планирования, так и использования бюджетных средств; требует открытых бюджетов; участвует в государственных и местных социальных заказах; предоставляет рекомендации Министерству здравоохранения (Минздраву), Министерству финансов, Фонду медицинского страхования, Бюджетному комитету Жогурку Кенеша (Парламента) и другим инициативам.

Проект SOS – единственный источник финансирования работы по совершенствованию регулирования и ценообразования на лекарства и другие товары медицинского назначения. Партнерская сеть (которая также является членом Бюджетной коалиции) дополнительно фокусируется на политических и нормативных процессах на национальном уровне, например, для включения здравоохранения в полномочия местных властей или для изменения законодательства о государственных закупках.

Международный центр некоммерческого права, который также поддержал АМР США, играл ведущую роль в разработке новой версии Закона о государственном социальном заказе в 2017 г., однако, эта структура не участвовала во введении этого механизма в действие в секторе здравоохранения. При финансовой поддержке АМР США программа НР+ и недавно запущенная программа ЕріС предоставляют важную поддержку, которая расширила возможности страны по введению системы государственных социальных контрактов при особом содействии правительственных структур, включая Министерство здравоохранения и Республиканский центр СПИДа.

### **Суммы и источники финансирования адвокации (в долл. США):**

<b>1 058 871*</b> долл. США в 2018–2021 гг.	<b>18%</b> (188,771 долл. США**): страновой грант по ВИЧ и ТБ от Глобального фонда
264 тыс. долл. США в год	<b>40%</b> (420 000 долл. США): мультистрановой грант от Глобального фонда в рамках проекта SOS (2019–2021 гг.)
	<b>36%</b> (344 000 долл. США): Фонды «Открытое общество» и Фонд «Сорос-Кыргызстан»
	<b>10%</b> (US\$106,100***): Нидерланды
	<b>&lt;1%</b> : Европейская коалиция по борьбе с ТБ (ЕКТБ), ЕАСВ, ЕКОМ (малые гранты на бюджетную адвокацию)

\*Часть этого бюджета предназначена для адвокационной работы в области прав человека и мобилизации сообществ.

\*\*суммы на адвокацию для ключевых групп населения и сетей ЛЖВ были предоставлены ПРООН, которая управляет грантами. Бюджетная адвокация была частью адвокационной поддержки, но две из четырех сетей получили приоритет в ее работе

\*\*\*Оценка рассчитана как половина суммы, выделенной на адвокацию городов в Бишкеке и Санкт-Петербурге через PITCN и AFEW International / AFEW в Кыргызстане. AFEW International / AFEW Kyrgyzstan

## Основные достижения и прогресс

Кыргызстан добился многочисленных успехов в увеличении бюджетов на борьбу с ВИЧ и здравоохранение, а также добился экономии средств благодаря совместным усилиям с руководством Министерства здравоохранения, Республиканского центра СПИДа и Фонда обязательного медицинского страхования.

### Увеличение финансирования и заключение первых контрактов на закупку услуг НПО

Финансирование борьбы с ВИЧ из национального бюджета в 2018 г. увеличилось более чем в 7 раз по сравнению с 2016 г. и оставалось на том же уровне в последующие годы. Помимо адвокации, важным фактором было требование Глобального фонда о софинансировании услуг страной, а также почти двукратное сокращение финансовой помощи этого донора, что послужило веским аргументом для властей к активизации действий. Дорожная карта перехода от донорского финансирования была успешно включена в Национальную программу по ВИЧ на 2018–2021 гг.

В 2019 г. Министерство здравоохранения впервые профинансировало услуги по ВИЧ, оказываемые НПО, из национального бюджета через Республиканский центр СПИДа с использованием механизма под названием «Государственный социальный заказ». Контракты на это финансирование в размере около 45 000 долл. США (3 млн киргизских сомов) были заключены с шестью неправительственными организациями в четырех регионах для оказания поддержки силами равных ЛЖВ в процессе лечения. В 2020 г. объявление о конкурсе на государственный социальный заказ было отменено из-за пандемии COVID-19. В 2021 г. было выделено еще 58600 долл. США (4,9 млн киргизских сомов), на которые планируется заключить субконтракты в таком же объеме и с такими же целями, что и в 2019 г. В подходе к социальному заказу использовалась новая редакция Закона о государственном социальном заказе, которая была введена в действие благодаря усилиям за пределами сектора ВИЧ. Тем не менее именно заинтересованные стороны, вовлеченные в проблематику ВИЧ, поощряли и поддерживали Минздрав в том, чтобы он был одним из первых министерств, разработавших свою стратегию и нормативное руководство для такого механизма, утвердив стандарты предоставления услуг по ВИЧ и ТБ. ВИЧ и туберкулез включены в стратегию государственного социального заказа Минздрава на 2018–2020 гг. и 2021–2023 гг. Первоначально предполагалось, что посредством этого механизма будут финансироваться услуги для ключевых групп населения, однако в рамках действующей правовой базы возникли проблемы: действующее законодательство не позволяет предоставлять анонимные услуги без использования личных идентификационных данных, что является обычной практикой в программах обмена игл и шприцев или аутрич-работы среди секс-работников/работниц, МСМ и трансгендеров, поэтому текущие конкурсы в рамках социального заказа не нацелены на эти группы. Партнерская сеть и НР+ уже обсуждают планы по соответствующим изменениям правовой базы. Кроме того, респонденты отмечают, что государственная программа социального заказа также может не быть окончательным решением для заключения контрактов в области профилактики, и в будущем могут потребоваться альтернативные модели, когда Минздрав сможет профинансировать значительную часть профилактических программ.



## **Успехи на местном уровне**

Взаимодействие с местными властями привело к значительной поддержке с их стороны разработки и реализации специализированных программ по привлечению услуг НПО на основе Закона о государственном социальном заказе. Каракол, Кара-Балта, Ош и Бишкек начали финансирование новых инициатив. Бишкек при целенаправленной поддержке AFEW в Кыргызстане разработал городскую программу по ВИЧ. В 2019 г. Бишкек и Ош присоединились к Парижской декларации. Впечатляющие результаты были достигнуты и за пределами двух основных городов: в Караколе один млн киргизских сомов был включен в бюджет на 2018–2019 гг. на профилактику ВИЧ и поддержку реабилитационного центра для уязвимых женщин и 400 000 киргизских сомов было выделено на открытие и содержание приюта для ЛЖВ и ключевых групп населения Кара-Балты.

## **Достижения работы по повышению эффективности закупок**

По оценкам Партнерской сети, только в 2020 г. их работа по обеспечению доступа к лекарствам сэкономила более 100 000 долл. США. Их поддержка Республиканскому центру СПИДа и работа по привлечению в страну производителей генерических препаратов привело к снижению цены на комбинированный лекарственный препарат тенофовир/ ламивудин/ долутеграви́р с 15,5 долл. США за упаковку в закупках 2019 г. до 8,01 долл. США в закупках 2020 г. Точно так же цены на лечение гепатита С для ЛЖВ снизились почти вдвое и достигли 245 долл. США за курс лечения.

## **Координация и перспективы**

Кыргызстан имеет особенно активное гражданское общество с множеством инициатив и партнеров, заинтересованных в поддержке местных процессов. Существует некоторый уровень дублирования усилий и конкуренции между различными группами. Тем не менее, как отмечает один из партнеров, эти частично совпадающие усилия были взаимодополняющими. Кроме того, могла бы улучшиться координация со стороны различных доноров и региональных инициатив.

Политическая ситуация резко изменилась с приходом нового правительства, ориентированного на семейные ценности. В результате некоторые ЛГБТИ-активисты, например, уже рассматривают возможность выезда из страны, опасаясь за свою жизнь. Все это вместе с низким темпом экономического роста (характеризующимся высоким бюджетным дефицитом и долгом) делает маловероятным значительное увеличение внутреннего финансирования для борьбы с ВИЧ и уязвимых групп в ближайшем будущем. Респонденты, проинтервьюированные в рамках этого исследования, сфокусированы на дальнейшем продвижении нормативной работы, инициатив по достижению прозрачности и эффективности в ближайшие годы, а также на поддержке прав ключевых групп населения и разработке программ в контексте негативной политической среды

## История успеха: Более широкая адвокация в области здравоохранения в действии

Недавняя оценка работы Бюджетной коалиции зафиксировала несколько важных и более широких результатов ее работы:

- Кыргызстан присоединяется к Партнерству «Открытое правительство», организации реформаторов внутри и вне правительства, чтобы продвигать прозрачное, коллегиальное, инклюзивное и подотчетное управление. В 2018–2020 гг. страна взяла на себя **17 обязательств**; некоторые из них связаны с коллегиальным составлением бюджета и аудитом.
- Прогнозируемый бюджет здравоохранения, запланированный Министерством финансов, был увеличен с 18 млрд сомов (215 млн долл. США) до 20 млрд сомов (239 млн долларов США) в 2020 г.
- Полное финансирование гемодиализа и улучшенный доступ к лекарствам от диабета и рака из государственного бюджета.
- Широкое обучение, охватившее 565 представителей гражданского общества посредством 43 тренингов и 25 круглых столов с использованием углубленного обучения составлению бюджета от Школы бюджетной адвокации в Украине.

*Использованные источники информации:*

- интервью с Айбаром Султангазиевым, «Партнерская сеть»; Айбеком Мукамбетовым, Фонд «Сорос-Кыргызстан»; Батырбеком Ассембековым, HP+/Palladium;
- дополнительная информация от Екатерины Новиковой, «Партнерская сеть», Инга Бабичева, ПРООН; Наталья Шумская, AFEW Кыргызстан;
- описание деятельности по оптимизации АРТ и совершенствованию закупок от «100% Жизни»;
- Фонд «Сорос-Кыргызстан». *Итоги бюджетной адвокации в Кыргызской Республике 2016-2019 гг.*, 2020 (автор: Лариса Башмакова).

Рецензент: Александрина Иовита, Глобальный фонд

## Молдова

Население:	<b>2.6 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>14'589</b> (Spectrum, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>41%</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>6.6%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>11.95%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	38,8% 3,3 млн	58,6%* (2019) 5,1 млн * (2019)
- лечение ВИЧ	48% 2 млн (2018)	67% (2019) 2 млн (2019) 100% на АРТ (2021, респондент)
- профилактика ВИЧ	20%* 713 тыс. (2018)	52% (2019) 1,4 млн (2019) 79 тыс. на программы для ключевых групп**

Данные из Панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЭЙДС, если не указан другой источник.

\* Страновые отчеты для Глобального мониторинга эпидемии СПИДа в 2018 и 2020 гг.

\*\* из [socialcontracting.info](http://socialcontracting.info).

### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

Комитет по ключевым затронутым группам населения (КГ) в контексте ВИЧ/СПИДа и ТБ или Комитет КГ (*англ. CAP, молд. Comitetul comunităților afectate în contextul HIV/SIDA și al Tuberculozei, CAP*) при поддержке СКМ Глобального фонда служит органом для координации и коммуникации по вопросам бюджетной адвокации. В него входят группы сообществ ЛЖВ, ЛГБТИК, людей с туберкулезом и людей, употребляющих наркотики. Бюджетную адвокатуру возглавляют три организации:

- организация под руководством ЛЖВ «*Initiativa Pozitiva*»,
- зонтичная организация различных поставщиков услуг, других НПО и ведущий национальный партнер проекта SOS – Союз организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и снижения вреда (UORN), который был партнером предыдущих мультистрановых проектов, поддержанных Глобальным фондом, «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!» и «Города»; а также
- недавно созданная Платформа организаций, работающих в сфере туберкулеза.

Структура путей организации гражданского общества постоянно развивается. Планируется подключение активистов/ок из числа сообществ секс-работников/работниц и трансгендерных людей. Ключевыми партнерами гражданского общества по бюджетной адвокации являются: национальные координационные группы программ по ВИЧ и ТБ; муниципальные органы, ответственные за вопросы здравоохранения и социальной сферы; ЮНЭЙДС; а также другие организации и структуры.

Суммы и источники финансирования, в долл. США:

<b>1 170 000*</b> долл. США в 2018–2021 гг.	<b>135,7%</b> (417 288 долл. США): мультистрановые гранты Глобального фонда, проект SOS (только в 2019–2021 гг.)
292,5 тыс. долл. США в год	<b>34,5%</b> (404 077 долл. США): страновой грант Глобального фонда
	<b>19,9%</b> (232 323 долл. США): ЮНИТЭЙД на деятельность, связанную с патентами на лекарства
	<b>&lt;10%</b> ЮНЭЙДС (2018–2019 гг.), Фонд Сороса в Молдове (ФСМ) (только в 2019 г.), Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+, только в 2021 г.), Проект «Города» (2019 г.), ПРООН (2019–2020 гг.)

*\*Часть этого бюджета покрывает деятельность по защите прав человека и мобилизации сообществ. По оценкам, одна треть мультистранового гранта направляется на разработку программ по защите прав человека.*

## Основные достижения и прогресс

До сих пор ключом к успеху были требования Глобального фонда в софинансировании, а также постоянные совместные усилия экспертов, структур ООН и гражданского общества. Несмотря на частые политические изменения и напряженные отношения между основными заинтересованными сторонами сферы ВИЧ, были достигнуты важные результаты. В 2017 г. Национальный совет по ВИЧ и ТБ решил отстранить НПО, являющуюся основным реципиентом, от реализации гранта Глобального фонда по ВИЧ для повышения эффективности. Но это было тяжелым шагом и привело к напряженности. Тем не менее Молдова участвовала почти во всех мультистрановых грантах Глобального фонда по ВИЧ, что отчасти объясняется активностью партнеров и их готовностью к сотрудничеству.

## Оптимизация и стоимость лечения ВИЧ

Правительство Молдовы полностью взяло на себя предоставление лечения ВИЧ и расширяет доступ к нему (хотя эта деятельность все еще не достигла целей ООН 90-90-90 на 2020 г.), сохраняя при этом низкие цены на лекарства. Эти более низкие цены поддерживаются с тех пор, как в 2019 г. Центр по государственным централизованным закупкам в здравоохранении (CAPCS) взял на себя закупку АРВ-препаратов, ранее проводимую ПРООН. Низкие цены на АРВ-препараты в этой небольшой стране были достигнуты с помощью нескольких стратегий. Опыт ВОЗ был использован для оптимизации лечения на основе рекомендаций этой международной организации. Такой подход обеспечил поддержку пациентов, врачей и национального координатора по ВИЧ во время этого процесса. Активное участие региональных партнеров, Коалиции по готовности к лечению (ITPCu) и «100% Жизни», помогло заручиться поддержкой Министерства финансов в использовании более прозрачного пути проведения тендеров. Начиная с 2021 г., началось использование системы электронных торгов и было положено начало партнерству с CAPCS для усовершенствования номенклатурного перечня и процесса осуществления закупок.

## История успеха: мониторинг силами сообщества

Организация «Initiativa Pozitiva» начала мониторинг тендерных процессов только в последние два года. Она получила значительную экспертную и техническую поддержку со стороны ИТРСru и «100% Жизни». Потенциал организации был укреплен на встречах Евразийского сообщества за доступ к лечению (ЕСАТ) и в результате совместной работы по планированию и реализации адвокационной деятельности. Мониторинг тендерной документации и предложений, представленных на 2021 г., выявил риски завышенных цен на эмтрицитабин/тенофовир дизопроксил (FTC/TDF) и ритонавир (RTV) по сравнению с 2020 г. В 2020 г. Abbvie приостановила действие своего патента на ритонавир/лопинавир, что открыло возможности для генериков.

Активисты добились отмены тендера. Они не только проинформировали Министерство здравоохранения и САРС о риске переплаты, но и предложили конкретный подход к пересмотру тендера и предоставили анализ рынка. Кроме того, они обратились к производителям генериков, чтобы оценить их интерес к тендеру в Молдове, и договорились с ними о потенциальной цене, а также предоставили информацию о местных процедурах, стоимости и ценах на регистрацию и тендерную документацию. Новый тендер привел к экономии, которая оценивается в 650 000 долл. США для FTC/TDF и RTV.

## Финансирование профилактики и соответствующие механизмы

Профилактические услуги по-прежнему сильно зависят от поддержки Глобального фонда. Было непросто найти статью государственного бюджета, которая могла бы финансировать профилактику в значительных суммах. В 2016 г. был достигнут консенсус в отношении того, что на начальном этапе наиболее подходящим источником финансирования будет специальный пул по общей профилактике Национальной компании медицинского страхования (СНАМ), приоритеты которой ежегодно определяются Министерством здравоохранения. В 2017 г. при поддержке министра здравоохранения и руководства СНАМ были предоставлены первые два контракта на сумму 120 000 долл. США для охвата 1 000 человек, употребляющих наркотики в Бельцах, и 700 человек из различных ключевых групп населения в столице страны<sup>26</sup>. Что немаловажно, эти контракты включали возможность закупки шприцев и других товаров. Финансирование на профилактику среди трех ключевых групп населения и на поддержку лечения ВИЧ-инфекции силами равных в последующие годы поступало из этого пула, хотя с тех пор сумма значительно сократилась. Процессы распределения средств и заключения контрактов требовали ежегодных усилий, поскольку приоритеты определяются каждый год, и возникли дополнительные сложности из-за изменений в руководстве Минздрава и СНАМ. Сторонники такой системы начинают думать

<sup>26</sup> [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/october/20171019\\_moldova](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/october/20171019_moldova)

об альтернативных путях финансирования в рамках СНАМ, которые могли бы обеспечить большую стабильность и устойчивость финансовой поддержки, тем не менее эти новые возможности могут сопровождаться более строгими требованиями и другими трудностями. В области борьбы с туберкулезом также рассматриваются аналогичные пути поддержки государства в привлечении услуг НПО при помощи пула амбулаторной помощи СНАМ. В 2021 г. эксперт из Министерства финансов будет привлечен для изучения того, можно ли направить средства, сэкономленные за счет оптимизации лечения ВИЧ и ценообразования, на профилактику ВИЧ, которая не обеспечена финансированием.

В стране произошли значительные прогрессивные политические и нормативные изменения, приняты стандарты поддержки профилактики и лечения, а также Национальная стратегия по ВИЧ на 2021–2025 гг., включающая конкретные цели для каждой из ключевых групп населения. Первый расчет затрат на программы обмена игл и шприцев был проведен еще в 2013 г. Расчет стоимости всех услуг, традиционно предоставляемых НПО, запланирован на 2021 г. Кроме того, интеграция услуг с государственной системой медицинского обслуживания также может расширяться. В настоящее время Наркологическая служба и Клиника дерматологии и инфекционных заболеваний привлекают сотрудников НПО для оказания услуг, а Пенитенциарная и пробационная службы заключают субконтракты с НПО на некоторые услуги.

### **Местные инвестиции**

Хорошая репутация услуг и диалог с местными властями способствовали выделению средств муниципалитетами. Города Бельцы и Кишинев присоединились к Парижской декларации. Кишинев и Бельцы разработали городские программы по ВИЧ, туберкулезу и гепатиту с индикаторами и бюджетом. В Бельцах был разработан механизм межсекторального сотрудничества для объединения усилий по определению и поддержке людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом. Финансирование от муниципалитетов предназначено для дополнения основных услуг, повышая их комплексность. В 2020 г. оно составляло более одной трети внутренних государственных средств на профилактику ВИЧ. Кроме того, в зоне конфликта на Левом берегу<sup>27</sup>, де-факто власти неподконтрольной правительству территории выделяют средства в лечение ВИЧ. Это было достигнуто благодаря значительным дипломатическим усилиям и диалогу. В них сыграли свою роль Глобальный фонд со своими требованиями, лидерство национальной программы по ВИЧ, агентств ООН, экспертов и НПО, отражая приверженность страны поставить конец эпидемии СПИДа на всей территории Молдовы.

---

<sup>27</sup> Тирасполь и другие города

## Адвокация в сфере здравоохранения помимо ВИЧ

Гражданское общество обладает значительным потенциалом и растущим интересом для более широкой адвокации помимо сферы ответа на ВИЧ, однако финансирование этих возможностей существенно ограничено. Примеры такой работы включают:

- Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS) проводит мониторинг политики в сфере здравоохранения и оказывает влияние на нее. Он успешно помог предотвратить реакционные предложения по контролю над табаком, прозрачности в секторе здравоохранения и в настоящее время работает над совершенствованием законодательства для внутреннего финансирования паллиативных услуг и законодательства о доступе к медицинским препаратам. Центр PAS опробовал модель социальной ответственности, вовлекая пациентов в процесс повышения качества медицинской помощи в больницах. Финансирование его деятельности составляет в среднем 50–70 тысяч долл. США в год. Поддержку предоставляет в основном Фонда Сороса в Молдове<sup>28</sup>.
- Деятельность по мобилизации сообществ и адвокации в области ТБ получают поддержку из двух источников. TB-REP2.0 финансирует Молдавскую национальную ассоциацию пациентов с туберкулезом «SMIT» с целью адвокации модели лечения туберкулеза, ориентированной на людей. Это финансирование составляет в среднем около 30 тыс. долл. США в год, однако поддержка заканчивается в 2021 г. Поддержка сообщества людей, затронутых туберкулезом, в рамках странового гранта Глобального фонда увеличится в 12 раз по сравнению с 10 900 евро в 2018–2020 гг. до 130 500 евро в течение трех лет в рамках нового гранта на 2021–2023 гг. Кроме того, был проведен ряд исследований в поддержку адвокации, например, модель Optima ТБ для оптимизации расходов на ТБ в 2018 г.
- Организация «*Initiativa Pozitiva*», группа под руководством ЛЖВ, начинает проект по прозрачному и более эффективному использованию и управлению складскими запасами в больничной системе при софинансировании со стороны Программы развития ООН и продолжает сбор средств в партнерстве с *Open Contracting Partnership* («Партнерство по открытому контрактному договору»). В основе проекта лежит веб-сайт открытых данных, разработанный в области ВИЧ совместно с ЮНЭЙДС и названный *HIV ScoreCard*, который был и доступен по адресу <https://scorecard-hiv.md/ru>. «*Initiativa Pozitiva*» также заинтересована в расширении самоорганизации и сотрудничества пациентов помимо области ответа на ВИЧ.

Использованные источники информации:

- интервью с Русланом Повергой («*Initiativa Pozitiva*») и Стелой Бивол (Центр PAS);
- обмен с Алой Ятко (UORN) и Виталием Слобозяном (Фонд Сороса в Молдове);
- отчетные данные национального координатора по ВИЧ для [socialcontracting.info](http://socialcontracting.info), Институт государственной политики, 2021 г.;
- описание работы по оптимизации АРТ и улучшению системы закупок от «100% Жизни».

Рецензенты: Ала Ятко (UORN); Виталий Слобозян (Фонд Сороса в Молдове); Стела Бивол (Центр PAS); Константин Чеарановски, «*Initiativa Pozitiva*», Александрина Иовита.

---

<sup>28</sup> Детальная информация доступна по ссылке: <http://www.pas.md/en/PAS/Projects>

## Украина

Население:	<b>44.0 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>260'000</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>53%</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>7.7%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>8.9%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	42,9% 46,2 млн	42,3% (2019) 42,2 млн (2019)
- лечение ВИЧ	23% (2016) 12,8 млн (2016)	56% (2019) 22,1 млн (2019) 80% на АРТ в 2020 г. и 100% в 2021 г. (2020, Центр общественного здоровья <sup>29</sup> )
- профилактика ВИЧ	18% (2016) 3,3 млн (2016)	20% (2019) 2,7 млн (2019)

Данные из Панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЕЙДС.

### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество и как оно финансируется

В Украине структура адвокатуры в области ВИЧ и укрепления системы сообществ отличается особой активностью. В настоящее время существует около 70 НПО, предоставляющих услуги в области ВИЧ, и, по крайней мере, такое же количество групп сообществ участвует в мобилизации ключевых групп населения, часто объединенных в национальные сети. Также в стране действует сильная группа независимых наблюдателей и экспертных НПО. В условиях одной из самых тяжелых эпидемий ВИЧ в регионе ВЕЦА страна пользуется преимуществом значительного присутствия доноров и способности национальных партнеров привлекать международные проекты по ВИЧ, подотчетности и правам человека. При поддержке ЮНЭЙДС, AFEW Украина и других доноров в конце 2017 г. была официально зарегистрирована Национальная платформа ключевых сообществ, для поддержки которой использовались средства проекта РИТСН и страновой грант Глобального фонда для обеспечения значимого участия представителей ключевых групп населения в региональных и национальных координационных органах по ВИЧ и туберкулезу. Существуют также и различные другие платформы для координации различных тематических областей, но нет отдельной специальной платформы для координации всего гражданского общества.

<sup>29</sup> Hetman L, The Public Health Center under the Ministry of Health presentation 'Optimization of antiretroviral therapy in Ukraine 2017 - 2020' at the [Regional meeting on the access and prices of the ARV drugs in SEE countries, 15 December 2020](#)



Бюджетная адвокация в области ВИЧ и ТБ координируется заинтересованными сторонами из разных секторов в рамках Стратегической группы по реализации плана перехода Национального совета по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу (НС, который также выполняет функции СКМ). В его состав входят представители Центра общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения, других государственных учреждений, международных и технических партнеров, гражданского общества, сообществ и других сторон. Работа по правам человека и адвокации при поддержке Глобального фонда планируется и координируется тремя основными получателями, включая Центр общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения; они подписали Меморандум о взаимопонимании и рабочие планы.

Два основных реципиента странового гранта Глобального фонда, представляющих гражданское общество – «100% Жизни» (сеть, возглавляемая ЛЖВ) и Альянс общественного здоровья – администрируют большинство адвокационных инициатив, реализуемых гражданским обществом при финансовой поддержке Глобального фонда, АМР США и других организаций. Они действуют как исполнители и доноры в отношении других групп гражданского общества. Организация «100% Жизни» лидирует в адвокации лучших цен на лекарства для лечения ВИЧ, туберкулеза и гепатита и получает поддержку для этой работы со стороны Aidsfonds и ЮНИТЭЙД.

Местные и региональные организации активно участвуют в бюджетной адвокации в рамках нескольких инициатив, в частности, при поддержке Международного фонда «Возрождение» (МФВ) и OSF, а также направления адвокации под управлением «100% Жизни» в рамках странового гранта Глобального фонда. Координация между двумя донорами упрощается благодаря участию одной и той же технической помощи и платформы для развития потенциала – Школы бюджетной адвокации для наращивания потенциала. Институт аналитики и адвокации, тесно связанный со Школой бюджетной адвокации, служит аналитическим центром для мониторинга переходного периода и связанных с реформами изменений в различных регионах, а также предлагает дополнительные решения и является одним из самых активных членов Стратегической группы по вопросам реализации плана перехода в рамках Национального совета. Кроме того, МФВ, который рассматривает бюджетную адвокацию как часть более широких мер по усилению подотчетности и надлежащего управления в сфере здравоохранения, также помог привлечь группы по вопросам прозрачности, такие как *Open Contracting Partnership*, которая сейчас работает над вопросами закупок в сфере здравоохранения в Украине.

Суммы и источники финансирования бюджетной адвокации, в долл. США:

<b>5 млн долл. США * в 2018–2021 гг.</b>	<b>34%</b> (1,7 млн долл. США): Нидерланды & Aidsfonds
<b>В среднем 1,25 млн долл. США в год.</b>	<b>25%</b> (1,26 млн долл. США): страновые гранты Глобального фонда
	<b>20%</b> (1 млн долл. США): Международный фонд «Возрождение» (МФВ) и OSF
	<b>9%</b> (466 923 долл. США): ЮНИТЭЙД на деятельность, связанную с патентами на лекарства
	<b>8%</b> (384,800 долл. США): Проект «Города» - Глобальный фонд
	<b>3%</b> (173,337 долл. США): АМР США/PEPFAR

\*часть этого бюджета покрывает деятельность по защите прав человека и мобилизации сообществ.

## Основные достижения и прогресс

Украина добилась значительного увеличения внутреннего финансирования своей национальной программы по ВИЧ. В ее Плане перехода «20–50–80» указаны амбициозные цели, отражающие постепенное ежегодное увеличение доли финансирования программ поддержки профилактики и служб ухода в связи с ВИЧ за счет внутренних государственных инвестиций с 20% в 2018 г. до 80% в 2020 г. Эта формула перехода вызвала большой интерес во всем мире и получила высокую оценку<sup>30,31</sup>, особенно потому, что Украина рано начала выстраивать модель финансовой устойчивости, хотя она все еще остается страной с низким средним доходом и несмотря на продолжающийся конфликт на Донбассе. Процесс перехода также позволил значительно расширить профилактические программы, реализуемые НПО. Приведенный ниже анализ предварительных условий и выполнения Плана «20–50–80» показывает, что многие проблемы были преодолены (часто благодаря усилиям лидеров движения по ответу на ВИЧ), а некоторые проблемы все же остаются.

## Реформа системы здравоохранения для усиления мер в ответ на ВИЧ

Революция на Майдане в 2014 г. привела к власти новое правительство, приверженное реформам. В том же году Министерство здравоохранения вместе с МФВ сформировало Стратегическую консультативную группу, которая в 2015 г. предложила Национальную стратегию реформирования здравоохранения Украины на 2015–2020 гг.<sup>32</sup> Документ о

<sup>30</sup> «20–50–80» на пути к достижению 100 в Украине. Специальный репортаж ЮНЕЙДС, 6 ноября 2020 г., доступно по ссылке: [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201106\\_ukraine-20-50-80](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201106_ukraine-20-50-80)

<sup>31</sup> Nechosina, O., O. Semeryk, A. Nitsoy, I. Reshevska, R. McInnis, and K. Beardsley. 2019. Social Contracting in Ukraine: Sustainability of Non-Medical HIV Services. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus. Доступно на английском языке по ссылке: [http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/15337-15613\\_SCUkraineanalyticalbrief.pdf](http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/15337-15613_SCUkraineanalyticalbrief.pdf)

<sup>32</sup> Patients of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, IRF & Strategic Advisory Group. National Health Reform Strategy 2015-2020. (Пациенты Украины, Министерство здравоохранения Украины, IRF и Стратегическая консультативная группа. Национальная стратегия реформы здравоохранения на 2015–2020 гг). Доступно на английском языке по ссылке: [https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy\\_eng.pdf](https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy_eng.pdf)

реформе заменяет советскую основанную на контроле модель санитарно-эпидемиологической службы на систему «общественного здравоохранения», нацеленную на сохранение и укрепление здоровья, в том числе путем усиления общественного участия и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям для противодействия таким угрозам здоровью, как эпидемии ВИЧ и туберкулеза. До реформы услуг по снижению вреда и другим услугам для ключевых групп населения не было места в государственных системах здравоохранения и социальной защиты, поскольку они сильно отличались от традиционных медицинских или социальных услуг. Теперь они являются неотъемлемой частью официальной системы здравоохранения. Реформа здравоохранения продвинула страну на пути к системе страховой медицины, включающей ВИЧ в «универсальные, не подлежащие страхованию пакеты услуг», которые должны быть предоставлены людям независимо от их страхового статуса. Кроме того, в стратегии реформ признается роль гражданского общества в предоставлении услуг.

### Гибкий подход доноров

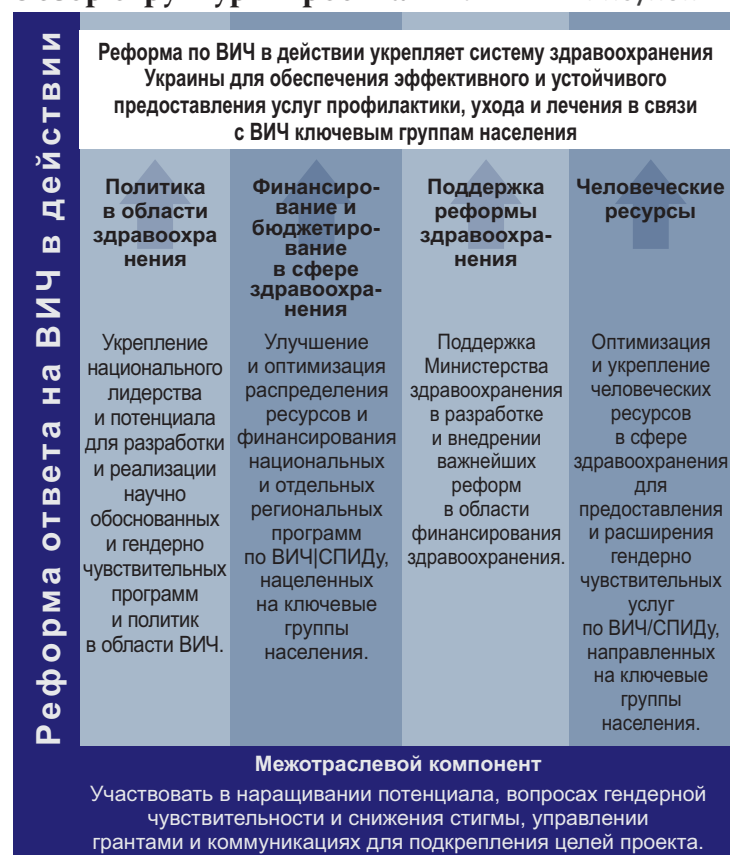
Существующие инициативы изменили свои программы, чтобы обеспечить техническую и финансовую поддержку реформ. С 2013 г. АМР США в рамках инициативы PEPFAR финансировал компанию «Делойт» (Deloitte) для реализации пятилетнего проекта с участием многих партнеров под названием «Укрепление систем здравоохранения для устойчивого противодействия ВИЧ/ СПИДу в Украине», более известного как «Реформа ответа на ВИЧ в действии» (HIVrIA). В 2015 г. компания «Делойт» переориентировала последние три года проекта на

поддержку реформ системы здравоохранения и обеспечение устойчивости услуг по ВИЧ, включая пересмотр моделей предоставления услуг и механизмов государственного финансирования, таких как пилотирование первой децентрализованной модели государственного заказа на услуги по ВИЧ, предоставляемые НПО в 2017–2018гг.

### Эксперты гражданского общества по ВИЧ как движущая сила перемен

Эксперты гражданского общества в области ВИЧ были важными проводниками перемен, повлиявшими на разработку документа о реформе. Профессор Владимир Курпита, который

**Обзор структуры проекта HIVrIA** Рисунок 14



был исполнительным директором Всеукраинской сети ЛЖВ (теперь «100% Жизни»), стал председателем Стратегической консультативной группы. Ряд специалистов гражданского общества присоединились к правительственным структурам, включая Министерство здравоохранения и недавно созданный Центр общественного здоровья (который руководил процессом концептуализации и практического развитием системы общественного здравоохранения), чтобы участвовать в реализации реформы. Ряд региональных представителей гражданского общества, многие из которых были обучены и получили поддержку в рамках проекта HIVRiA и поддержанные МФВ, также стали проводниками этих перемен.

### **Бюджетная адвокатура**

МФВ и его глобальный партнер, Фонды «Открытое Общество» (OSF), представили движению по ВИЧ концепцию бюджетной адвокатуры и повышения ответственности еще до начала реформ системы здравоохранения. При их поддержке НПО «Свет надежды», успешная группа по адвокатуры силами сообщества и поставщик услуг по ВИЧ в Полтаве, помогла увязать с контекстом концепцию бюджетной адвокатуры в области ответа на ВИЧ в Украине и создать Школу бюджетной адвокатуры для развития потенциала по анализу бюджета на ВИЧ, адвокатуры и готовности НПО к заключению контрактов в рамках государственного заказа. Для поддержки региональной адвокатуры, направленной на повышение использования внутреннего финансирования, МФВ нашла сильного национального союзника в лице НПО «100% Жизни» (тогда еще Всеукраинская сеть ЛЖВ). Эта деятельность была поддержана в рамках гранта Глобального фонда и проекта АМР США. Успех привлечения значительных средств из местных бюджетов помог убедить другого основного реципиента, Альянс общественного здоровья (тогда Международный альянс по ВИЧ/ СПИДу в Украине) и других игроков в стране, что мобилизация значительного государственного финансирования на поддержку программной деятельности для ключевых групп взамен финансированию Глобального фонда и ПЕПФАР вполне реальна.

### **План перехода «20–50–80»**

Когда Правление Глобального фонда приняло Политику устойчивости, перехода и софинансирования, Украина получила четкий сигнал о необходимости планировать сокращение донорского финансирования и увеличения внутренних ресурсов в течение нового цикла распределения финансирования на 2017–2019 гг. Стратегическая группа НС по реализации плана перехода согласовала План перехода «20–50–80» в 2017 г.

Когда в 2017 г. страна готовила запрос на финансирование в Глобальный фонд, заинтересованные стороны и, в частности, руководители новосозданного Центра общественного здоровья (ЦОЗ), стремились продемонстрировать возросший потенциал и приверженность правительства. В то время 60 % стоимости АРТ уже финансировалось государством, а в 2018 г. правительство обязалось профинансировать 80 % препаратов ТАО. Стране потребуется внутреннее финансирование для поддержки профилактики, чтобы выполнить свои обязательства «20–50–80».

## Поиск средств за счет участия в циклах бюджетного планирования

Осуществление плана «20–50–80» столкнулось с серьезными проблемами. В 2018 г. адвокаты плана поздно, только в ноябре, вовлеклись в государственный бюджетный цикл на 2019 г. (планирование госбюджетов началось в марте). К тому времени, когда они подключились, бюджетный план уже столкнулся со значительным дефицитом. Тем не менее, несмотря на непростой диалог с Министерством финансов, была создана новая статья бюджета на услуги общественного здравоохранения, включая программы для ключевых групп населения. ЦОЗ решил объединить три национальных программных документа по ВИЧ, туберкулезу и гепатиту в одну стратегию по трем заболеваниям – Государственную стратегию в области противодействия ВИЧ/ СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г.<sup>33</sup>. По оценкам одного респондента, эта интегрированная программа позволила сэкономить около 3–4 миллиардов украинских гривен, часть из которых была инвестирована в профилактику. Оказать влияние на планирование государственного бюджета на 2020 г. было значительно легче, потому что уже была определенная статья бюджета на услуги общественного здравоохранения. ЦОЗ и гражданское общество вовлеклись в цикл планирования бюджета на 2020 г. заранее.

### Практический пример: оптимизация лечения ВИЧ, позволяющая реинвестировать экономию средств в расширенный доступ

В 2016–2020 гг. в Украине была проведена оптимизация программы лечения ВИЧ, в рамках которой произошел переход от высоко индивидуализированного подхода, использующего несколько комбинаций лекарств от ВИЧ, к подходу более соответствующему общественному здравоохранению. В соответствии с рекомендациями ВОЗ были приняты новые схемы лечения первой линии, предлагая новые методы лечения и расширяя использование долутегравира (DTG), который имеет высокий барьер резистентности и низкую токсичность. В то же время годовая стоимость лечения на основе DTG (TFC/ FTC + DTG) была снижена с 1 854 долл. США в 2016 г. до 121 долл. США в 2018 г. Аналогичное сокращение наблюдалось и в отношении различных других АРВ-препаратов.

Эта оптимизация лечения и более эффективный механизм установления цен способствовали переходу страны от внешней донорской поддержки к полному охвату АРВ-препаратами,купаемыми за счет государственного бюджета, начиная с 2021 г. В то же время охват АРТ был расширен за счет дополнительно поступивших 32 000 ЛЖВ, получавших АРТ в период с 2017 по 2020 гг. и включенных в общее количество из 120 000 человек, получающих АРТ к концу 2020 г. Средняя стоимость АРТ на одного пациента в год упала с 298 долларов США до 257 долларов США за тот же период, что позволяет лечить большее количество пациентов с меньшими дополнительными затратами. Экономия средств на лечение (наряду с реформами в здравоохранении, описанными выше) освободила государственные средства на профилактику. Кроме того, оптимизация облегчила управление – упростила прогнозирование и улучшила управление закупками лекарств. Оптимизация позволила гораздо быстрее начать лечение: 56% людей начали АРТ в день постановки диагноза. Это также открыло больше возможностей для привлечения первичной медицинской помощи к предоставлению лечения. Первоначально оптимизация встретила значительное сопротивление со стороны клиницистов и некоторых лидеров сообществ ЛЖВ, однако со временем ситуация изменилась.

<sup>33</sup> Доступно на украинском языке по ссылке: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#n11>

Рисунок 15



Рисунок 16



Партнерство между Центром общественного здоровья и сообществом пациентов, представленным «100% Жизни», вместе с внешней экспертизой ВОЗ и доноров сыграло решающую роль как в изменении клинических схем, так и в снижении цен. Организация «100% Жизни» стала партнером Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению (ИТРС) и использовала страновой грант Глобального фонда и поддержку ЮНИТЭЙД для: определения приоритетных лекарств и стратегий снижения цен; рационализации бюджета на лечение; участия в стратегических патентных тяжбах; ведения переговоров с производителями и другими игроками; а также оказания давления на владельцев патентов, чтобы они включили Украину в добровольные лицензии в Медицинском патентном пуле.

На основе: Гетьман Л., Центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения, презентация «Оптимизация антиретровирусной терапии в Украине в 2017–2020 гг.» на Региональном совещании по доступу и ценам на АРВ-препараты в странах ЮВЕ, 15 декабря 2020 г. Доступна на английском языке.

## Поиск модели для заключения контрактов на услуги НПО

Первоначальная децентрализованная модель субподряда НПО через региональные органы здравоохранения, апробированная в Сумской и Полтавской областях с сильным сектором НПО, не увенчалась успехом. Модель пришлось переосмыслить. Были рассмотрены различные варианты, в том числе заключение контрактов между поставщиками услуг и Министерством здравоохранения через нынешних НПО основных реципиентов в качестве посредников, однако объем этих двух контрактов существенно повысил бы жесткость и продолжительность процедур государственных закупок. В пересмотренной модели ЦОЗ был выбран в качестве организации, устанавливающей прямые контрактные отношения с поставщиками услуг сектора НПО и предоставляющей по одному контракту на работу с каждой из ключевых групп населения в каждом административном регионе (области и город Киев) через единый портал для всех государственных закупок [www.prozorro.ua](http://www.prozorro.ua).

Достижение согласия по документации для тендерного процесса, стандартам услуг, стоимости и другим элементам, необходимым для ответа на потребности сообщества ЛЖВ и требования государственных органов; а также по приведению в соответствие с государственным бюджетом и положениями о государственных закупках. Это был процесс обучения для всех партнеров и потребовал значительного взаимодействия и приложения усилий между ЦОЗ, Министерством здравоохранения и Министерством финансов для доработки документов, которые в конечном

итоге будут утверждены последним. Два человека, один из правительства (Виктор Ляшко, который в то время занимал должность заместителя директора ЦОЗ, в настоящее время является министром здравоохранения), а другой от организаций гражданского общества (Максим Демченко из НПО «Свет надежды»), возглавляли большую часть процесса осмысления устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ. В 2019 г. первые пилотные контракты на оказание услуг были подписаны в октябре, и на реализацию оставалось всего три месяца вместо шести. В том году Глобальный фонд увеличил свою долю на поддержку профилактики и лечения. В 2020 г. пилотный проект продолжился с большей готовностью как со стороны ЦОЗ, так и НПО. ЦОЗ было необходимо наращивать собственный потенциал, привлекая юристов и экспертов по процедурам закупок, и решать вопросы отмены тендеров, по которым были получены жалобы. В ходе этих процессов возник ряд других проблем. Правительству не хватает гибкости, и контрактное взаимодействие привело к большой административной нагрузке. Было отмечено значительное недовольство со стороны поставщиков услуг, особенно работающих с сообществом МСМ. НПО, заключившие с государством крупные контракты на оказание услуг, теряют свой некоммерческий статус, который для них важен, поскольку он позволяет снизить налогообложение, упростить требования к отчетности, освободить от уплаты НДС, а также уменьшить контроль со стороны меньшего числа государственных учреждений. Контракты на срок более одного года (иначе называемые «рамочные контракты») невозможны. В рамках государственных программ поддерживаются только базовые пакеты услуг. Некоторые НПО, конкурирующие за контракты, предлагали «демпинговые» цены (недопустимо заниженные цены), и между поставщиками услуг возникали конфликты, которые требовали посредничества, позволяющего им согласовывать совместные заявки на государственные контракты вместо конкуренции.

## Будущие задачи

Работа по обеспечению устойчивых мер в ответ на ВИЧ в Украине еще далека от завершения. План «20–50–80» официально истек в 2020 г. Национальные респонденты указали, что, согласно плану «20-50-80», к 2021 году Центр общественного здоровья финансирует более 90% базового пакета профилактики среди трех ключевых групп населения (на сумму более 2 млн долл. США только в 2020 году<sup>34</sup>), а доноры поддерживают закупку всех расходных материалов и дополнительных услуг.

На основе прогнозов потребностей в финансировании и внутреннего финансирования программ для четырех групп (ЛУИН, МСМ, секс-работники/работницы и трансгендеры) на 2021–2023 гг., в 2023 г. менее одной четверти необходимого финансирования будет предоставлено из внутренних источников. Предполагается, что внутреннее финансирование будет увеличиваться для людей, употребляющих инъекционные наркотики, однако планируется его сокращение для работы с МСМ<sup>35</sup>. Кроме того, государственное финансирование профилактики ВИЧ покрывает только базовые услуги. В то время как некоторые стороны ожидают, что оно будет поддерживать более комплексный пакет услуг, который сейчас финансируется Глобальным фондом и АМР США, другие считают, что финансирование таких услуг должны взять на себя региональные власти.

---

<sup>34</sup> Данные Центра общественного здоровья размещены на сайте: [https://socialcontracting.info/countries/ukraine-2019/?country\\_section=financy](https://socialcontracting.info/countries/ukraine-2019/?country_section=financy)

<sup>35</sup> На основе таблицы, посвященной украинскому ландшафту финансирования ТБ и ВИЧ «Модуль подробных данных о пробелах в области противодействия ВИЧ», представленной в Глобальный фонд в рамках запроса на финансирование от страны. Доступно по адресу: <https://data.theglobalfund.org/investments/documents>

Услуги по борьбе с ВИЧ и туберкулезом все чаще интегрированы в службы первичной медицинской помощи (например, с 2017 г. ТАО может быть предоставлена семейными врачами). Неправительственным организациям, которые традиционно работали со специализированными вертикально организованными структурами такими, как центры СПИДа, туберкулеза и наркологические клиники, необходимо будет скорректировать свою роль и партнерские отношения, чтобы адаптироваться к этим изменениям.

## Уроки и направления дальнейших действий

Пример Украины особенно смел как с точки зрения намеченных изменений, так и с точки зрения того, как заинтересованные стороны подошли к осуществлению предполагаемых изменений. Вот некоторые ключевые факторы успеха Украины, которые выделяют ее среди других изученных стран:

- сильное гражданское общество позволило людям из ВИЧ сообщества стать проводниками перемен, влияющих на реформу здравоохранения в целом и убедительный совместный подход во время преобразований.
- Реформа здравоохранения была разработана (в дополнение к другим целям), чтобы обеспечить более эффективный ответ на ВИЧ.
- Пути повышения эффективности были найдены в интеграции мер в ответ на три заболевания, а сэкономленные средства были реинвестированы в ответ на ВИЧ, что позволило расширить доступность услуг.
- Оптимизация лечения и стратегическая комплексная работа по снижению цен на фармацевтические препараты привели к экономии, которая позволила расширить доступ к лечению.
- Смелые реформы требуют преодоления неожиданных препятствий, а внедрение изменений невозможно полностью спланировать заранее. Такая реформа требует гибкости, тщательного мониторинга и поддержки на протяжении всего процесса.
- Способствующим фактором была гибкость доноров в поддержке реформ, но еще большая гибкость и предоставление буферного финансирования были бы полезны для предупреждения того, что некоторые планы не будут реализованы.

Использованные источники информации:

- Интервью с Еленой Кучерук, Международный фонд «Возрождение»; профессором Владимиром Курпитой, Школа общественного здравоохранения Национального университета «Киево-Могилянская академия» и предыдущим директором Центра общественного здоровья при Министерстве здравоохранения.
- Гетьман Л., Центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения, презентация «Оптимизация антиретровирусной терапии в Украине в 2017–2020 гг.» на Региональном совещании по доступу и ценам на АРВ-препараты в странах ЮВЕ, 15 декабря 2020 г. Доступна на английском языке.
- *Ukraine's funding request for 2021-2023 to the Global Fund. Access in the Global Fund's database at: <https://data.theglobalfund.org/investments/documents>* (Запрос Украины на финансирование в Глобальный фонд на 2021–2023 гг. Доступен в базе данных Глобального фонда по указанной выше ссылке).
- Данные о финансировании адвокации предоставлены Евгенией Конончук, «100% Жизни»; Антон Басенко и Павел Скала, Альянс общественного здравоохранения (проект РИТСН); Евгений Кушнир, Альянс общественного здравоохранения (Проект «Города»; поддержка страновых грантов Глобального фонда для ускоренной адвокации города).

Рецензентки: Елена Кучерук, Александрина Иовита, Глобальный фонд.



## СТРАНЫ С УРОВНЕМ ДОХОДА ВЫШЕ СРЕДНЕГО, ПОЛУЧАЮЩИЕ ДОНОРСКУЮ ПОДДЕРЖКУ

### Грузия

Население:	<b>3.7 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>8'400</b> (оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>65%</b> (оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>7.1%</b> (данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>10.3%</b> (данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	67% 13,4 млн	78% 12,4 млн
- лечение ВИЧ	58%	74,5% 1,1 млн на АРТ
- профилактика ВИЧ	71%	77% 5,9 млн

*\* Без ТАО (ОЗТ) и синергизма с сектором здравоохранения: 13,2% или 0,27 млн*

Данные за 2017 г. из Панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЭЙДС; данные за 2020 г. из странового отчета для Глобального мониторинга эпидемии СПИДа, 2021 г.

### Бюджетная адвокация по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

В Грузии созданная 12 лет назад Целевая группа по профилактике (ЦГП) на сегодня объединяет большинство организаций, работающих в сфере ВИЧ, ТБ и гепатита С. Хотя ЦГП не зарегистрирована в качестве юридического лица и не имеет собственного финансирования, она служит платформой для консультаций с гражданским обществом и сообществами, в рамках которой, по словам одного из респондентов, «гражданское общество может самостоятельно выразить себя». ЦГП сама по себе не занимается адвокационными проектами, тем не менее в процессе ее работы проходят выборы представителей гражданского общества и сообществ в страновой координационный механизм (СКМ). Группа также действует как механизм регулярной консультативной поддержки и обратной связи для выбранных членов СКМ. Недавно к ЦГП присоединились организации сообщества ЛГБТИК. В работе ЦГП принимают участие такие международные организации, как Международный комитет Красного Креста, Фонд «Открытое общество-Грузия» (OSGF). Группа провела стратегическое планирование при поддержке OSGF. Совместное осуществление функций принимающей стороны секретариата ЦГП меняется каждые два года.

За последние три года можно выделить две инициативы по бюджетной адвокации. Одна из них была реализована в рамках регионального проекта SOS, который в стране осуществляется Грузинской сетью снижения вреда (ГССВ), а другая – при поддержке OSGF. В рамках последней в 2018 г. была привлечена Украинская Школа бюджетной адвокации для наращивания потенциала организаций, а затем были профинансированы 5 проектов НПО по адвокации, в том числе бюджетной адвокации. Все проекты, кроме одного, были реализованы на городском/региональном уровне. Обе инициативы работают с региональными властями над повышением осведомленности о потребностях ключевых групп населения и над проблемой перехода от донорского финансирования. Поддержка OSGF выходит за рамки проблемы ВИЧ, например, один из грантополучателей работает над разработкой стандартов реабилитации от наркозависимости и расчетом затрат, чтобы обеспечить государственное финансирование этих услуг.

Финансирование адвокационной деятельности становится все более ограниченным. Грузия является одной из немногих стран ВЕЦА, которые были включены во все прошлые и текущие региональные гранты, поддерживаемые Глобальным фондом, но в 2020–2021 гг. действовал только один такой грант. В 2019–2020 гг. поддержка OSGF для ключевых групп населения и адвокации в сфере ВИЧ и здоровья была в три-четыре раза меньше, чем в предыдущие годы. Реформы в Фондах «Открытое общество» (OSF), включая закрытие в 2021 г. Программы общественного здравоохранения на уровне глобального офиса и ожидаемая реформа региональных и национальных структур, вносят неопределенность в отношении способности OSGF продолжать поддержку бюджетной адвокации как одной из приоритетных областей. Ограниченное финансирование адвокации было включено в страновой грант Глобального фонда на 2019–2022 годы, но не на бюджетную адвоканию.

Суммы и источники финансирования адвокации (в долл. США):

<b>365 000 долл. США в 2018–2021 гг.</b>	<b>18%</b> (65 000 долл. США): мультистрановой грант Глобального фонда, проект SOS (2019–2021 гг.)
91,25 тыс. долл. США в год	<b>82%</b> (300 000 долл. США): Фонд «Открытое общество–Грузия» и его партнеры из OSF

## Основные достижения и прогресс

Вероятно, самым большим достижением в сфере адвокации является то, что страна взяла на себя ответственность за программы терапии агонистами опиоидов (ТАО). С 2018 г. ТАО полностью финансируется из внутренних источников, что в 2020 г. составило 3,6 млн долл. США<sup>36</sup>. Уже в 2018 г. услугами ТАО было охвачено 48,5% нуждающихся<sup>37</sup>, а в 2021 г., по оценкам респондентов, их получали примерно 12 000 человек. Этот важный

<sup>36</sup> Проект отчета по глобальному мониторингу СПИДа в Грузии до 2021 г. с подробным отчетом о расходах на 2020 г.

<sup>37</sup> Атлас ЮНЭЙДС по ключевым группам со ссылкой на данные страновых программ за 2018 г.

компонент мер по ответу на ВИЧ, гепатит С, туберкулез и наркозависимость сейчас финансируется в рамках Государственной программы лечения пациентов с наркотической зависимостью. Ключевое значение для этого достижения имела мощная поддержка со стороны государственных наркологических и медицинских учреждений, а также активное движение за реформы в сфере наркополитики. СКМ и Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (NCDC), который стал основным получателем грантов Глобального фонда в 2014 г., сыграли особенно важную роль. Двумя другими решающими факторами были обязательство страны ликвидировать широко распространенную эпидемию гепатита С; а также мультисекторальная работа по разработке программы снижения вреда с привлечением экспертов Министерства финансов, которая началась в рамках регионального проекта «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!», поддержанного Глобальным фондом в 2014–2017 гг.

Финансирование лечения ВИЧ по-прежнему частично зависит от поддержки Глобального фонда. Эта международная поддержка позволяет Грузии продолжать использовать механизм объединенных закупок Глобального фонда (pooled procurement mechanism, PPM) для обоих источников финансирования – гранта Глобального фонда и внутренних бюджетных средств. PPM предлагает низкие цены на патентованные и непатентованные лекарства (генерики), а также низкую стоимость закупочных услуг. Более того, по состоянию на начало 2020 г. только четыре из 24-х закупленных лекарств были зарегистрированы производителями в стране. Тем не менее поскольку лекарства, предлагаемые в рамках PPM, проходят предварительную квалификацию ВОЗ или зарегистрированы в компетентных органах власти, страна может безопасно использовать освобождение от обязательной регистрации, чтобы преодолеть проблемный низкий интерес производителей к регистрации лекарственных препаратов на небольшом рынке<sup>38</sup>.

## Планирование и реализация перехода

В 2016 году Грузия в процессе активных консультаций с участием многих заинтересованных сторон и под руководством СКМ разработала план обеспечения устойчивости услуг и перехода<sup>39, 40</sup>. Поддержка Глобального фонда сыграла важную роль не только в разработке плана, но и в привлечении гражданского общества, чтобы изучить и понять этот план, а также разработать инструменты для его мониторинга<sup>41</sup>. Правительство ежегодно утверждает государственные программы, в том числе по ВИЧ и туберкулезу, на основе одобренного государственного бюджета на следующий год. Но

---

<sup>38</sup> Soselia G. Procurement of HIV Antiretroviral Medicines in Georgia, 2020. (Соселия Г. Закупки антиретровирусных препаратов от ВИЧ в Грузии, 2020 г.)

<sup>39</sup> Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs of Georgia & NCDC. The Global Fund Programs in Georgia. Brief 2020 (Программы Глобального фонда в Грузии. Краткий обзор, 2020). Доступно по адресу: <https://test.ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=7168bfc8-3c84-4d9a-87f1-491d53ce7716>

<sup>40</sup> Международный фонд «Cugatio». План перехода Грузии.

<sup>41</sup> Анализ плана и процесса доступен на [aidspan](http://aidspan.org). Грузия разрабатывает пятилетний план перехода от поддержки Глобального фонда, 8 августа 2017 г., доступно по адресу: <https://www.aidspan.org/fr/c/article/4297>

ни план обеспечения устойчивости ответных мер и перехода, ни национальный стратегический план по ВИЧ на 2019–2022 гг., в который были включены некоторые элементы из плана по устойчивости и переходу, не были утверждены юридически обязательным нормативным актом, как это было запланировано<sup>42</sup>. Гражданское общество разработало инструмент повышения осведомленности для плана перехода в 2017 году в рамках программы технической поддержки «Сообщества, права и гендер» Глобального фонда<sup>43</sup>. В 2021 году проект SOS поддержал инструмент мониторинга переходного периода и его применение в Грузии<sup>44</sup>, которые еще предстоит доработать и ввести в действие после существенных комментариев со стороны НКРС и Глобального фонда, еще не использовало разработанные инструменты мониторинга. С другой стороны, прогресс, состоящий в том, что государство берет на себя финансирование ответных мер по ВИЧ, является значимым не только для программ лечения, включая ТАО, но и для диагностики и, начиная с 2020 г., низкого порога профилактики.

## Государственный заказ и финансирование услуг НПО

В 2020 году в Грузии начался пилотный проект по внутреннему финансированию тестирования для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в рамках услуг НПО. Внедрить пилотную модель было поручено Департаменту национальных программ NCDC. Управление грантом Глобального фонда находится в ведении гораздо меньшего по размерам Департамента международных программ, который помог разработать упомянутый пилотный проект. В качестве партнера по реализации NCDC выбрал ГССВ, а министр здравоохранения подписал специальный приказ о сотрудничестве с ГССВ и ее субконтрактерами. Для департамента национальных программ NCDC, ранее работавшим только с государственным и частным сектором, это был первый опыт сотрудничества с НПО. ГССВ сама по себе не является поставщиком услуг; она выступает в роли посредника для заключения субконтрактов со своими членами для проведения мероприятий по тестированию.

### История успеха: Использование пилотного государственного финансирования для большего признания и улучшения готовности услуг

Пилотный проект государственного финансирования скрининга на ВИЧ и ИППП среди людей, употребляющих наркотики, выявил несколько проблем, которые были частично решены в результате интенсивного диалога между Департаментом национальных программ NCDC, Департаментом международных программ NCDC (основным реципиентом гранта Глобального фонда) и ГССВ. Департаментом национальных

<sup>42</sup> Например, Цель 2.9.1 Плана перехода Грузии четко планирует «обеспечение обязательной юридической силы [плана]» и утверждение его правительством «с указанием в Постановлении правительства конкретных индикаторов и этапов реализации».

<sup>43</sup> ЕССВ, ЕКОМ. Переход национального финансирования мер противодействия ВИЧ и туберкулезу от финансирования Глобального фонда к внутренним источникам в Грузии: План перехода и обеспечение устойчивости (TSP). Информационная записка для активистов сообщества и гражданского общества. Информация доступна на грузинском и английском языках на сайте: <http://tsp.ecom.ngo/en.htm>

<sup>44</sup> Инструмент, отчет и запись презентации доступны по следующим ссылкам: <https://eecaplatform.org/en/webinar-tmt-georgia/>, <https://eecaplatform.org/en/tmt/>

программ NCDC, Департаментом международных программ NCDC (основным реципиентом гранта Глобального фонда) и ГССВ. Департаментом национальных программ NCDC никогда раньше не финансировал анонимные услуги, что потребовало пересмотреть и адаптировать механизм мониторинга и подотчетности, совместно находить альтернативные варианты по сравнению с обычной практикой государственного аудита. Пилотный проект позволил улучшить практику перевода финансовых средств, поскольку изначально платежи задерживались порой на два месяца.

Проект также привел к тому, чего ГССВ и другие НПО не могли добиться в течение многих лет. В конце 2020 г. правительство утвердило государственные программы в сфере здравоохранения на 2021 г., в рамках которых снижение вреда было определено как часть мероприятий по здравоохранению с указанием НКО, предоставляющих эти услуги<sup>45</sup>. Как отметил один из респондентов, это был первый официальный документ, в котором дано четкое юридическое признание низкопороговых услуг, реализуемых НПО, в рамках государственной системы. Однако другой респондент подчеркнул, что государство все еще не взяло на себя никаких юридических обязательств по финансированию программ обмена игл и шприцев. Кроме того, проблема, связанная с новым постановлением, заключается в повышенных требованиях к услугам, предоставляемым НПО. Например, ГССВ потребовалось получить медицинскую лицензию. В июне 2021 г. при поддержке проекта SOS ГССВ провела среди своих членов оценку необходимых улучшений для соответствия инфраструктурным и санитарным требованиям, предъявляемым для получения медицинской лицензии на услуги тестирования, и сможет частично поддерживать услуги для удовлетворения этих потребностей. Тем не менее потребуются дополнительная поддержка со стороны национальной программы по ВИЧ, например, для выполнения требований пожарной безопасности.

В 2021 г. пилотный проект, финансируемый из внутренних источников и позволяющий НПО проводить тестирование, будет расширен на все ключевые группы населения, на этот раз при участии трех субреципиентов: ГССВ, НПО «Танагдома» («Tanagdoma») (услуги для секс-работников/ работниц и МСМ) и НПО «Движение за равенство» (ЛГБТИ-организация). В настоящее время в рамках гранта Глобального фонда эти организации либо сами предоставляют услуги, либо заключают субконтракты на их предоставление.

## **Работа с городами и регионами**

Несмотря на отсутствие ясности в отношении объема финансирования профилактики ВИЧ на национальном уровне в ближайшие годы, группы гражданского общества признают чрезвычайно важную потенциальную роль муниципалитетов. План перехода предполагает, что национальное финансирование будет охватывать основные услуги, в то время как кейс-менеджмент (социальное сопровождение) и услуги психологов среди прочих элементов комплексных пакетов услуг, должны будут финансироваться из других источников. Пандемия COVID-19 оказывает большое влияние на планы

<sup>45</sup> Постановление Правительства Грузии № 828 от 31 декабря 2020 г. «Об утверждении государственных программ здравоохранения на 2021 г.». Приложение к Программе по ВИЧ/СПИДу, Код 27 03 02 07 – Приложения 7 и 7.5 (доступно на грузинском языке).

гражданского общества и их диалог с местными властями. Одним из основных достижений является то, что муниципалитет Гори выделил чуть меньше 2000 грузинских лари (около 650 долларов США) на софинансирование социального сопровождения ЛЖВ в 2019 г. в результате поддержки OSGF. В 2020 г. это достижение не нашло продолжения из-за ситуации, связанной с COVID-19. При поддержке регионального гранта Глобального фонда для городов в 2018 году Тбилиси присоединился к «Инициативе по ускоренному достижению целей в городах» (Fast-Track Cities Initiative) и подписал Парижскую декларацию, однако до сих пор не выделил какое-либо финансирование на борьбу с ВИЧ.

### Уроки и направления дальнейших действий

Пандемия COVID-19 повлияла на приоритеты и процессы правительства, отложив обсуждение перехода и обеспечения устойчивости мер противодействия ВИЧ. Получить дополнительные средства на деятельность по ВИЧ от государства и местных властей будет сложнее. Следовательно, существует потребность в дальнейшем повышении эффективности в рамках текущего финансирования по ВИЧ, например, согласование алгоритма подтверждающего тестирования, при котором сейчас используется устаревший метод вестерн-блоттинга, с существующими нормативными рекомендациями ВОЗ или усиление оптимизации использования аппаратов GeneXpert. Учитывая ограниченное участие технических партнеров в стране, Глобальный фонд может сыграть решающую роль, более тесно сотрудничая с гражданским обществом, даже во время COVID-кризиса, и требуя от страны большей ответственности за свои инвестиции. Этот донор мог бы продолжать поддерживать дальнейшие процессы обмена между странами на политическом и техническом уровнях.

Несмотря на прогресс в обеспечении устойчивости и расширение взаимодействия гражданского общества с властями, представители НПО считают, что их влияние на окончательные решения ограничено. Гражданское общество хотело бы принимать более активное и значимое участие в формировании модели финансирования НПО в дополнение к работе над ее практической реализацией. Его представители хотели бы, чтобы знание проблем и экспертиза, которыми они обладают, были приняты во внимание, начиная от рассмотрения вопросов расчета стоимости и заканчивая разработкой самой контрактной модели. В настоящее время для поддержки NCDC в разработке модели финансирования профилактики привлекается эксперт. Однако есть опасения, что предложенные до сих пор методы более соответствуют деятельности частного сектора, поскольку они слишком сильно полагаются на подходы к финансированию на основе результатов деятельности, часто без учета необходимости обсудить подобные модели с НПО для адаптации к результатам их работы и подходам по обеспечению качества услуг; а также для принятия необходимых мер по подготовке поставителей услуг к переходу на новые требования к финансированию. Один из респондентов также прокомментировал, что государственные и финансовые эксперты лучше разбираются в услугах скрининга, чем в базовой профилактике, при этом большее количество проблем может возникнуть в процессе разработки справедливого подхода к заключению контрактов на профилактические пакеты услуг.

В обсуждениях должны участвовать малые, менее признанные организации, созданные

на базе сообществ, которые в будущем могут стать ведущей силой для предоставления услуг и укрепления систем сообществ. Модель, прошедшая пилотирование на базе ГССВ, разработана с учетом крупных организаций (например, тех, с которыми NCDC в настоящее время заключает суб-контракты) и не поддерживает здоровую конкуренцию. Тем самым она создает риск стагнации услуг и не позволяет более молодым организациям на базе сообществ, обладающим более слабой инфраструктурой, но свежей мотивацией, вступать в прямые отношения с органами государственной власти. Кроме того, с годами небольшие местные поставщики услуг привыкли к значительной гарантированной поддержке на оказание этих услуг и стали все больше зависеть от трех национальных НПО в плане финансирования, при этом пренебрегая поиском финансирования из местных источников. Им не хватает мотивации и потенциала для повышения экономической самостоятельности и активного поиска источников финансирования, чтобы заполнить потенциальные пробелы в будущем.

Пример Грузии также демонстрирует важнейшую роль СКМ, который включает в себя все сектора и имеет хорошие функциональные группы. При поддержке СКМ и NCDC Глобальный фонд провел обсуждение с Евразийской сетью людей, употребляющих наркотики, и Грузинской сетью людей, употребляющих наркотики, по вопросу улучшения доступа к терапии опиоидными агонистами. Техническая помощь Глобального фонда и проект SoS сыграли важную роль в привлечении интересов сообщества в отношении новых запросов на финансирование через Глобальный фонд.

Прогресс будет невозможен без увеличения независимого финансирования гражданского общества, чтобы обеспечить подотчетность правительства, и развития потенциала небольших местных НПО для работы с государственным финансированием. Европейская комиссия может сыграть определенную роль в этом процессе. Например, во время интервью для этого отчета эта организация объявила о приеме проектных предложений по направлению наркополитики<sup>46</sup>, однако ее приоритеты для финансирования достаточно узкие и оставляют мало пространства для поддержки деятельности НПО с целью привлечения правительства к ответу в отношении вопросов общественного здравоохранения и удовлетворения потребностей ключевых групп населения. Однако это также означает, что гражданское общество должно эффективно использовать все возможности и инструменты для обеспечения устойчивости.

*Использованные источники информации:*

- интервью с Макой Гогиа, Грузинская сеть снижения вреда; Георгием Соселия, миссия «Врачи мира» (MdM) на Южном Кавказе (нынешний принимающий Секретариат ЦППГ); Мари Чохели, Фонд «Открытое общество-Грузия».
- Данные Ивана Варенцова, менеджера Региональной платформы для коммуникации и координации гражданского общества и сообществ стран ВЕЦА, поддерживаемой Глобальным фондом и организованной Евразийской ассоциацией снижения вреда.

*Рецензенты: Мака Гогиа, Георгий Соселия, Татьяна Виниченко, Глобальный фонд*

---

<sup>46</sup> В 2021 г. в рамках поддержки ЕС гражданского общества один из четырех лотов на сумму 3 млн евро на срок до четырех лет выделяется на работу по повышению безопасности и защищенности людей, где наркополитика является одним из приоритетных вопросов. Остальные три лота были направлены на работу с этническим меньшинством, борьбу с насилием в отношении девочек и женщин и усилению ответственности сектора безопасности. Доступно по адресу:

<https://webgate.ec.europa.eu/europeaid/online-services/index.cfm?ADSSChck=1626283095492&do=publi.detPUB&searchtype=AS&zgeo=35442&aoet=36537&debpub=&orderby=upd&orderbyad=Desc&nbPubliList=15&page=1&aoref=171780>

## Казахстан

Население:	<b>18.5 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>35'000</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>48%</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>2.9%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>9.1%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	89%	94%
	31 млн долл. США	35,4 млн долл. США
- лечение ВИЧ	91%	99%
	17,7 млн долл. США	17,3 млн долл. США
- профилактика ВИЧ	91%	86%
	5 млн долл. США	3,7 млн долл. США

Данные из Панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЭЙДС.

### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество и как оно финансируется

Казахстанский союз ЛЖВ, объединяющий более 20 организаций-членов, многие из которых являются поставщиками услуг силами сообществ, предлагает своим членам обучение, наставничество и письма поддержки, чтобы помочь им повлиять на местные департаменты здравоохранения (а также в некоторых случаях департаменты по социальным вопросам и молодежи) для внесения проблемы ВИЧ в число региональных приоритетов, выделения средств на профилактику и подачи заявки на местные конкурсы и тендеры.

Центрально-Азиатская Ассоциация ЛЖВ (ЦААЛЖВ), которая является страновым партнером проекта SOS и получателем поддержки АМР США для построения сообществ ЛЖВ, возглавляет усилия по повышению эффективности бюджетов на ВИЧ. Другие группы сообществ также представлены в СКМ, который остается важным инструментом для консолидации межсекторальных дискуссий и адвокации, при активной координирующей роли ЮНЭЙДС. У страны есть возможности технической поддержки из источников, финансируемых АМР США, таких, как EpiC 2020–2025 гг.

Важную роль играют не связанные с ВИЧ НПО, вовлеченные через гранты Глобального фонда по борьбе с ВИЧ, которыми управляет Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (КНЦДИЗ). До 2020 г. неправительственная организация сферы здравоохранения «Аман-Саулык» вела аналитическую работу гражданского общества, организацию общественных слушаний с региональными акиматами (региональными властями) и другие местные правозащитные мероприятия в разных областях и городах. Начиная с 2021 г., «Камеда», юридическая экспертная организация, специализирующаяся на социальных контрактах и грантах, заменяет Казахстанский



Союз ЛЖВ и «Аман-Саулык» в качестве ведущего партнера гражданского общества в разработке подхода социального заказа в новом проекте, поддерживаемом через страновой грант Глобального фонда по ВИЧ.

Суммы и источники финансирования, в долл. США:

750 000* долл. США в 2018–2021 гг.	53%: страновые гранты по ВИЧ* от Глобального фонда (2018–2020 гг.; 2021–2023 гг.)
187 тыс. долл. США в год	20%: мультистрановой грант Глобального фонда, SOS (2019–2021 гг.)
	27%: АМР США** (с 2015 г. по май 2021 г.)

*\*Грант по ВИЧ Глобального фонда в основном направлен на заключение государственных контрактов на оказание услуг НПО. Это оценочное значение компонента гражданского общества по адвокации и развитию потенциала местных НПО для заключения договорных отношений с местными властями.*

*\*\*Грант АМР США включает общий широкий компонент по институциональному потенциалу организаций ЛЖВ. По оценкам, объем финансирования, составляет одну треть суммы, предназначенной для трех стран. В настоящее время ведутся переговоры о поддержке АМР США на 2021–2025 гг.*

*\*\*\*Сумма не включает непрямую поддержку АМР США для проектов НР+ и ЕріС, которые имеют особый компонент технической поддержки для финансирования здравоохранения и социального заказа.*

## Основные достижения и прогресс

Страна продемонстрировала свою приверженность ответу на ВИЧ, выделяя все больше ресурсов на эту деятельность и профинансировав 94% своих мер в ответ на ВИЧ. При этом были признаны пробелы в каскаде помощи при ВИЧ. В этом позитивном контексте гражданское общество сосредоточило свои усилия на более эффективном использовании имеющихся ресурсов, с одной стороны, и, с другой стороны, на поиске решения нерешенной проблемы заключения региональных государственных контрактов на профилактику ВИЧ, что находится в центре внимания двух последних страновых грантов Глобального фонда.

## Повышение эффективности и экономии средств

С 2016 г.<sup>47</sup> осуществление закупки большинства АРВ-препаратов через ЮНИСЕФ позволило стране утроить число пациентов, охваченных тем же уровнем финансирования. Поэтому гражданское общество сосредоточило свои усилия на других вопросах, таких как улучшение и оптимизация схем лечения, корректировка ценообразования на важнейшие запатентованные медицинские препараты и рассмотрение возможностей экономии средств в рамках направления диагностики.

## История успеха: Работа по оптимизации лечения раскрывает другие адвокационные потребности

ЦААЛЖВ совместно с «100% Жизни» и ИТРСru работали с Европейским региональным бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ), клиницистами и КНЦДИЗ над пересмотром протоколов лечения,

<sup>47</sup> <https://www.unicef.org/kazakhstan/Пресс-релизы/в-нур-султানে-представили-проект-стратегии-развития-системы-лекарственного-обеспечения>

чтобы сократить число различных схем лечения, которых насчитывается более 30. В этом процессе одна из задач заключалась в том, чтобы сделать долутегравир доступным в качестве лечения первой линии в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Тем не менее в 2019 г. из-за патентной защиты основным препятствием оставалась его цена, несмотря на переговоры с обладателем патента ViiV, Патентным пулом лекарственных средств и ключевыми национальными заинтересованными сторонами. Поэтому организации вместе с партнерами работали над предложением альтернативы с препаратом биктегравир для лечения первой линии. Это лекарство не запатентовано в Казахстане, а его комбинация с фиксированной дозой доступна от производителя генериков. Гражданское общество предоставило Министерству здравоохранения и другим заинтересованным сторонам аналитическую информацию и ссылки на альтернативных производителей. В 2020 г. в страновой протокол лечения был добавлен биктегравир. При этом в 2020 г. переход к новому протоколу не обошелся без дополнительных проблем: непредвиденные ограниченные возможности для точного прогнозирования региональными центрами СПИДа необходимого количества медицинского препарата привели к прерываниям лечения в некоторых регионах. Следующим шагом в продвижении работы по поиску лучших и менее дорогостоящих вариантов лечения в этой стране с доходом выше среднего является обеспечение упрощенной регистрации преквалифицированных ВОЗ лекарственных средств. Хотя активистам удалось заручиться поддержкой Министерства здравоохранения и парламентариев для внесения изменений в законодательные акты, это может оказаться невозможным из-за процесса по установлению единого стандарта регистрации лекарственных препаратов в Евразийском экономическом союзе (ЕАЭС).

В конце 2020 г. в новом отчете о диагностике<sup>48</sup> были представлены варианты достижения существенной экономии за счет более эффективных централизованных методов закупок и пересмотренного алгоритма диагностики ВИЧ. Поскольку в отчете рекомендуются болезненные, но необходимые реформы в системе лечения и ухода, связанных с ВИЧ, он не был столь тепло встречен. Адвокация выполнения рекомендаций продолжается. В то же время страна при поддержке Глобального фонда работает над оптимизацией своих систем для мониторинга вирусной нагрузки: до сих пор было закуплено различное оборудование, влияющее на управление закупками, поставками и техническим обслуживанием, а также на стоимость.

### Основные выводы отчета о диагностике

Начиная с 2019 г. ВОЗ было рекомендовано исключение методики вестерн-блоттинга (белковый иммуноблот), что делает диагностику не только более дешевой, менее специализированной и без необходимости получения окончательного подтверждения теста из централизованных лабораторий, но также значительно ускоряет процесс тестирования для людей. Это в свою очередь повышает вероятность того, что люди узнают о своем статусе и без промедления получают помощь. Децентрализованная закупка тест-систем на сегодня приводит к разнице в цене до 30% на одни и те же реагенты и тесты. Оптимизация закупок позволит покрыть текущий дефицит финансирования диагностики (тестирования на CD4 и вирусную нагрузку), которая в 2019 г. оценивалась в приблизительно 25%. Кроме того, это может создать возможность включения рекомендованного ВОЗ варианта самотестирования, который особенно востребован МСМ.

<sup>48</sup> ЦААЛЖВ. Обеспечение диагностическими тест-системами на определение маркеров к ВИЧ-инфекции, иммунного статуса (Сd4), вирусной нагрузки (РНК ВИЧ) лекарственной устойчивости в Республике Казахстан в 2017-2019 годах (авторы: Касымбекова А., Растокина Е.). Алматы, 2020.

## Социальное контрактное

Эта область является приоритетной для большинства национальных заинтересованных сторон, и гражданское общество является одной из них. В Казахстане существует уникальный контекст адвокационных возможностей и проблем, связанных с заключением контрактов в рамках социального заказа для привлечения общественных организаций к оказанию профилактических услуг. К примеру, в 2019 году только 5% государственных ресурсов предназначены для профилактических мероприятий<sup>49</sup>. В отличие от большинства других стран ВЕЦА, в Казахстане услуги для ключевых групп и лечение для ЛЖВ предоставляются двумя типами организаций: НПО, финансируемыми в основном международными фондами и в небольшой доле через социальный заказ, и некоторыми государственными центрами СПИДа, которые напрямую нанимают аутрич-работников.

Ожидается, что профилактика будет включена в региональные программы социального заказа, которые направлены на решение различных социальных вопросов, в соответствии с Законом 2009 г. «О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан». В соответствии с этим законом в 2020 г. на социальные проекты и гранты было направлено около 45 млн долл. США.<sup>50,51</sup> В области ВИЧ применение механизма социального заказа началось в 2009 г., однако, согласно анализу, проведенному в 2019 г., он практически не работал<sup>52</sup>. В 2019 г. только 30 000 долларов США было выделено НПО через социальные контракты на оказание услуг по ВИЧ.

Рисунок 17



На основе слайдов Жазыкбаевой Ж., Защита детей от СПИДа, для СКМ, декабрь 2020 г.

<sup>49</sup> Петренко И.И., «Опыт Казахстана в переходе на государственное финансирование», презентация на онлайн-мероприятии «Обеспечение устойчивости услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА: подведение итогов усилий по бюджетной адвокации», 9–11 декабря 2020 г.

<sup>50</sup> Казахстанский институт развития неправительственного сектора в Республике Казахстан «Рухани жаңғыру». Комплексный отчет развития неправительственного сектора в Республике Казахстан. Нур-Султан, 2020.

<sup>51</sup> Центр поддержки гражданских инициатив (CISC). План предоставления грантов неправительственным организациям [в Казахстане] в 2020г., 10.01.2020.

<sup>52</sup> Демченко М. и др. Оценка готовности Республики Казахстан к устойчивости услуг по ВИЧ за счет государственного бюджета, 2020 г., по заказу КНЦДИЗ.

За последние три года гражданское общество, в том числе Казахстанский союз ЛЖВ, сосредоточили свои усилия на развитии потенциала местных организаций, чтобы они могли взаимодействовать с местными властями и требовать включения ВИЧ в схемы социального заказа. Также помощь доступна со стороны центров по поддержке гражданского общества в регионах и руководство для НПО было подготовлено «Камедой»<sup>53</sup>. Несмотря на эту поддержку, этот путь был успешным пока только в одном регионе, Туркестане (бывшая Южно-Казахстанская область), где ВИЧ является приоритетным и особенно болезненным вопросом из-за предыдущей вспышки эпидемии среди детей в медицинских учреждениях.

В Алматы, например, такой подход не сработал. В 2020 г. запрос на социальный заказ по ВИЧ от НПО был перенаправлен департаментом здравоохранения в департамент по социальным вопросам, а затем обратно в департамент здравоохранения, который в конечном итоге пришел к выводу, что средств в 2020 г. нет. Департамент по делам молодежи согласился разработать особый пакет по ВИЧ в размере 2 миллиона тенге (около 4 700 долл. США), но, как только был объявлен конкурс, ни одна ВИЧ-сервисная организация не согласилась взять на себя эту деятельность, потому что объем необходимой работы было невозможно осуществить при доступном объеме финансирования. В Актюбе в 2020 г. был аналогичный прецедент, когда региональные власти выделяли средства, но ни одна НПО не была готова подать заявку. Государственное финансирование связано с жесткими требованиями к отчетности и дополнительным контролем государственных аудитов и прокуратуры, с серьезными уголовными и административными санкциями.

В 2019–2020 гг. КНЦДИЗ, основной реципиент гранта от Глобального фонда, поручил провести обзор механизма социального заказа и вариантов его улучшения. Он провел анализ различных возможных механизмов, подготовил дорожную карту по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ / СПИДа в Республике Казахстан на 2021–2023 гг.<sup>54</sup>, а также призвал к пересмотру модели финансирования<sup>55</sup>.

В ходе недавних обсуждений в СКМ было достигнуто четкое согласие с тем, что необходимо подготовить и передать в каждый регион специально подготовленную регионально специфическую информацию, демонстрирующую пробелы в каскадах помощи при ВИЧ и рост эпидемии, чтобы помочь обосновать потребность регионов отнести эту проблему к приоритетным. Во-вторых, требуется подробный расчет затрат, связанных с конкретными услугами, чтобы регионы могли проводить более реалистичное планирование целей, достижимых при доступном финансировании. Отсутствуют также механизмы для передачи тестов, презервативов и шприцев из государственных учреждений в НПО или возможность для поставщиков услуг

---

<sup>53</sup> КНЦДИЗ, КАМЕДА «Финансовые механизмы взаимодействия государственных органов и неправительственных организаций». Инструктивное пособие по предоставлению государственного социального заказа, грантов, премий для неправительственных организаций в сфере здравоохранения, по заказу ОФ «Аман-Саулык», 2019.

<sup>54</sup> Дорожная карта по обеспечению устойчивости услуг в сфере ВИЧ в Республике Казахстан на период 2021–2023. Утвержден 18.03.2021 директором РГП на ПХВ «Казахский Научный Центр Дерматологии и инфекционных заболеваний».

<sup>55</sup> Там же.

самостоятельно закупать эти материалы. Таковы некоторые из текущих приоритетов продолжающейся совместной адвокации в Казахстане.

### **Проблемная с точки зрения сообщества область: качество**

Страна сообщает об одном из самых высоких в Восточной Европе и Центральной Азии уровней охвата профилактическими услугами среди ключевых групп населения. Тем не менее существуют опасения по поводу количественных данных отчетов и качества предоставленных услуг, особенно с учетом того, что ежегодно количество новых зарегистрированных случаев остается высоким – более 3 000. До периода, анализируемого в данном отчете, в 2015–2016 гг., Казахстанский союз ЛЖВ, при поддержке мультистрановой программы Глобального фонда «Снижение вреда работает!», пилотировал оценку качества предоставления услуг в трех регионах страны: Усть-Каменогорске, Алматинской и Карагандинской области. Результаты выявили некоторую практику завышения количества клиентов, размещение пунктов обмена игл и шприцев в неудобных местах на территории государственных учреждений, которые с тех пор были закрыты благодаря адвокации со стороны Казахстанского союза ЛЖВ. Один из респондентов подчеркнул, что ответные меры и адвокаты в стране могли бы выиграть от продолжения работы над качеством услуг, в частности использование мнение клиентов в отношении необходимых улучшений.

### **Уроки**

Хотя КНЦДИЗ возглавляет реализацию гранта Глобального фонда для развития социального заказа в связи с ВИЧ, эта организация играет ограниченную роль в прямой адвокации в отношении Министерства здравоохранения или других государственных учреждений. Такую адвокационную роль играют гражданское общество, СКМ и международные партнеры. Независимое финансирование гражданского общества является критически важным для организаций и активистов ведущих адвокационную деятельность.

ЦААЛЖВ выделила три фактора, которые были наиболее полезны для их усилий: 1) накопление собственного опыта и возможность обращения к ведущим техническим экспертам по медицинским препаратам и закупкам; 2) взаимодействие с депутатами Мажилиса (Парламента), которое началось только в прошлом году; и 3) признание важности межсекторального диалога за пределами СКМ, в том числе выход на прямой диалог с министром здравоохранения. Его Комитет по надзору может и дальше выполнять практическую работу во время визитов в регионы, встреч с маслихатом (местными властями) и департаментами здравоохранения – они могли бы расширить участие членов сообщества и встретиться с департаментами по социальным вопросам, разъясняя приверженность страны ответу на ВИЧ и роль местных властей в обеспечении социального заказа на такие услуги.

Дополнительным пробелом является то, что в стране нет юридически обязывающего документа, который принимал бы цели ЮНЭЙДС «95–95–95» в отношении задач по уходу и профилактике для ключевых групп населения. Последняя Национальная программа по ВИЧ завершилась в 2010 г. В то время как в Национальной программе здравоохранения на 2021–2025 гг. упоминается ВИЧ, ее единственный показатель, относящийся к ВИЧ, касается охвата лечением, а не профилактикой ВИЧ. КНЦДИЗ устанавливает внутренние цели, но они не могут повлиять на региональные решения по социальному заказу. Активисты отмечают, что в области борьбы с туберкулезом существует комплексный план действий, одобренный Кабинетом министров, который позволил добиться большего прогресса в сфере социального заказа по борьбе с туберкулезом, чем это наблюдается в сфере ответа ВИЧ.

*Использованные источники информации:*

- интервью с Оксаной Ибрагимовой, Казахстанский союз ЛЖВ; Нурали Аманжоловым, Центрально-Азиатская Ассоциация ЛЖВ; Батырбеком Ассембековым, HP+ & EpiC/Palladium;
- описание работ по оптимизации АРТ и совершенствованию процесса закупок от «100% Жизни».

*Рецензенты: Оксана Ибрагимова, Нурали Аманжолов, Батырбек Ассембеков, Татьяна Виниченко.*

## Черногория

Население:	<b>0.62 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>370</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г., согласно СКМ)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>48%</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>8.4%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>10.60%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	100%	75-80%
	2,44 млн евро или 2,76 млн долл. США	3,26 млн евро или 3,74 млн долл. США
- лечение ВИЧ	100%	100%
- профилактика ВИЧ	100%	60%

(без учета терапии агонистами опиоидов)

Данные СКМ, кроме последних данных о профилактике, представленных двумя респондентами

Курсы валют: среднегодовые значения взяты из данных Европейского центрального банка по ссылке: [https://www.ecb.europa.eu/stats/policy\\_and\\_exchange\\_rates/euro\\_reference\\_exchange\\_rates/html/eurofxref-graph-usd.en.html](https://www.ecb.europa.eu/stats/policy_and_exchange_rates/euro_reference_exchange_rates/html/eurofxref-graph-usd.en.html) (соотношение евро к доллару США – 1,1297 в 2017 г. и 1,1475 в 2020 г.).

\*Поддержка Глобальным фондом была прервана в период с июля 2015 г. по апрель 2018 г. из-за несоответствия страны требованиям. Затем страна повторно получила право на получение помощи на основании эпидемиологического критерия. Таким образом, предполагается, что во время прерывания финансирования профилактика полностью финансируется из государственного бюджета, но при этом значительно недофинансируется и реализуется с использованием добровольного вклада представителей гражданского общества..

### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

Неформальная коалиция из пяти представителей гражданского общества, участвующих в СКМ, регулярно общается и сотрудничает в сфере адвокации. Голоса сообщества представлены группой ЛГБТИК «QUEER» и группой поддержки ЛЖВ «Фондом Черногории по ВИЧ». Адвокационную деятельность возглавляют два крупнейших поставщика услуг и адвокационные группы, «CAZAS» и «JUVENTAS». В период отсутствия поддержки Глобального фонда в 2017–2018 годах ЮВЕНТАС был движущей силой мобилизации национальной и международной поддержки для обеспечения того, чтобы Черногория принимала меры по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения.

СКМ, секретариат которого расположен в Институте общественного здравоохранения, играл роль ключевой платформы и оставался активным в период «перерыва» между грантами Глобального фонда по ВИЧ с июля 2015 г. по апрель 2018 г.

Суммы и источники финансирования, в долл. США:

<b>372 000 долл. США в 2018–2021 гг.</b>	<b>65%:</b> мультистрановой грант Глобального фонда, SOS (2019–2021 гг.)
93 тыс. долл. США в год	<b>35%:</b> Фонды «Открытое общество» (OSF) напрямую и через ERA, региональную сеть ЛГБТИ
	Направление адвокации отсутствует в страновом гранте Глобального фонда

## Основные достижения и прогресс

Самым большим достижением за последние три года стало выполнение правительством своего обязательства по предоставлению 40% софинансирования услуг НПО по профилактике ВИЧ и сопровождению лечения силами равных в дополнение к поддержке Глобального фонда. В этом сложно переоценить роль Глобального фонда. Условие на счет софинансирования вошло в соглашение между Глобальным фондом и Министерством здравоохранения в 2018 г. После прекращения финансирования в 2015 г., Глобальный фонд сделал софинансирование и социальное контрактирование условием возобновления поддержки страны в 2018–2021 гг. Финансирование выделяется через конкурсы Минздрава для НПО на предоставление услуг ключевым группам населения.

### **История успеха: Заставить парламент впервые выделить средства на профилактику ВИЧ**

Кампания гражданского общества по повышению осведомленности о прекращении поддержки услуг для ключевых групп населения была широкой и началась в 2015–2016 годах. Она заручилась поддержкой Европейского парламента, делегации Европейской комиссии, а также таких сильных международных сетей, как ЕАСВ и ILGA (ведущая мировая ЛГБТИК-организация). Возвращение поддержки Глобального фонда на жестких условиях стало возможным благодаря стратегической адвокации гражданского общества и СКМ, которая привела к тому, что Парламент в Законе о государственном бюджете выделил конкретную статью на профилактику ВИЧ в размере 100 000 евро. Это было первое государственное финансирование, выделенное на профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения. Упомянутая сумма покрывает треть потребности в профилактической работе. К этому результату привели колоссальные усилия, подробнее описанные на схеме ниже (см. Схема 1). Кроме того, «JUVENTAS» продолжал оказывать услуги, хотя и с резким сокращением охвата и возможностей для их оказания на основе добровольности всего задействованного персонала и оперативного гранта посольства Норвегии. В 2014 году Институт общественного здравоохранения провел комплексное исследование биоповеденческого надзора среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, выявив распространенность ВИЧ на уровне 12,5%. Кампания по тестированию, проведенная гражданским обществом, подтвердила эту тревожную тенденцию эпидемиологических данных, и эти данные послужили основанием для изменения статуса страны в соответствии с требованиями Глобального фонда.



## Схема 1. Процесс бюджетной адвокации в Черногории.

НПО разослали более 100 писем различным правительственным, донорским и международным заинтересованным организациям в течение нескольких месяцев после окончания гранта Глобального фонда.

Активисты посещали множество мероприятий с участием представителей правительства, сектора здравоохранения и дипломатического персонала, чтобы обосновать необходимость государственной финансовой поддержки услуг для ключевых уязвимых групп населения.

Были разработаны и распространены краткие аналитические обзоры по вопросам исследований и политики, а также материалы для отчета о ходе вступления в ЕС, в которых упоминается проблемная ситуация в сфере предоставления услуг ключевым группам населения.

Фандрайзинг на адвокатию.

Декабрь 2015 г. – встреча и презентация для Межпарламентской комиссии по вопросам здравоохранения, социальной защиты и труда.

Информация от Иваны Вуйович и из презентации Саньи Шишович, 2019 г.

Первые ассигнования на профилактику ВИЧ были включены парламентом в национальный бюджет в качестве отдельной бюджетной статьи. В настоящее время финансирование выделяется Министерством здравоохранения на основании контрактного соглашения с Глобальным фондом. Соответствие государственному софинансированию проверяется Глобальным фондом на ежегодной основе в течение последних трех лет, 2019, 2020 и 2021 гг.

Процедура финансирования меняется и остается нерешенным вопросом. С 2017 г. Министерство здравоохранения использовало административные регламенты, предусмотренные Законом о неправительственных организациях 2018 года который предусматривает направление в НПО до 0,6% государственного бюджета. Однако, в Законе о неправительственных организациях говорится, что одна НПО не может получить более 20% бюджета, выделенного в рамках отраслевой программы привлечения гражданского общества, но в этой небольшой стране в сфере ВИЧ мало поставителей услуг, которые охватывают МСМ, людей, употребляющих наркотики, трансгендеров и секс-работников/ работниц. Поэтому поиск альтернативной модели обеспечения правовой основы для выделения финансирования и заключения договоров является одним из стратегических приоритетов гражданского общества.

Настоящая проверка на жизнеспособность и устойчивость снова имела место в 2020 г. Парламентские выборы выиграла оппозиция, положив конец 30-летнему господству одной правящей партии. Бюджет на профилактику ВИЧ, а также порядок распределения и выделения средств на услуги НПО были поставлены под серьезное

сомнение новым руководством Министерства здравоохранения. И снова СКМ, группы гражданского общества, успешно используя фактические данные и тесно сотрудничая со специалистами Глобального фонда в Женеве, смогли найти выход из сложившейся ситуации. В данном случае предварительные условия и договорные соглашения с Глобальным фондом были ключевыми.

Участие в мультистрановом проекте по ВИЧ, SOS, позволило активистам взглянуть на долгосрочную устойчивость ответных мер на ВИЧ. Этот проект способствовал их взаимодействию с другими активистами в регионе. В настоящее время они изучают возможные пути влияния на законодательство в области здравоохранения, в частности, закон об охране здоровья и медицинском страховании, чтобы НПО были признаны поставителями услуг и профилактическая работа могла финансироваться через Национальную программу медицинского страхования. Этот путь также был предложен в качестве возможного в правовом анализе, проведенном ПРООН еще в 2017–2018 гг. Аналогичный подход используется Министерством труда и социального обеспечения, от которого основные НПО уже получили лицензию на оказание социальных услуг.

Активисты, ведущие адвокационную деятельность, продолжают искать новых партнеров и поддержку. Адвокация была поддержана Европейской комиссией, ЕАСВ, Фондами открытого общества, посольством Норвегии и др.

Хотя поиск путей обеспечения устойчивой и качественной профилактики ВИЧ является основным направлением активистов, они также работают над поиском ответа на другие потребности своих клиентов. Поскольку 62,8% людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>56</sup>, инфицированы вирусом гепатита С, НПО вместе с Национальным фондом медицинского страхования и другими выступают за улучшение схемы и увеличение выделяемого бюджета на лечение гепатита С.

*Использованные источники информации:*

- *Интервью с Мишо Пейковичем, «CAZAS»*
- *Презентации Саньи Шишович, «CAZAS» и Иваны Ювович, «JUVENTAS» на мероприятиях ЕАСВ.*
- *ПРООН. НПО как поставители услуг здравоохранения в Черногории: правовой анализ, 2019 г.*
- *Практический страновой пример OSF. Затерянные в переходном периоде, 2017 г.*

*Рецензенты: Ивана Вуйович «JUVENTAS», Владан Голубович, секретарь Секретариата СКМ по ВИЧ/СПИДу Института общественного здравоохранения.*

---

<sup>56</sup> Предварительные данные неопубликованного исследования IBBS среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, проведенного в ноябре и декабре 2020 года. Для сравнения, в период с 2008 по 2013 год распространенность оставалась на уровне 53-55%.

## СТРАНЫ ПОСЛЕ УХОДА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

### Болгария

Население:	<b>7 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	<b>3300</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2019 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>42.42%</b> (Оценка ЮНЭЙДС, 2019 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>4.2%</b> (Всемирный банк, 2018)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>11.5%</b> (Всемирный банк, 2018)

#### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	<b>76 %</b>	<b>100%</b>
	<b>9,9 млн долл. США</b>	
	(2015 г.)	
- лечение ВИЧ	<b>97 %</b>	<b>100%</b>
	(2015 г.)	(2020 г.)
- профилактика ВИЧ	<b>12%</b>	<b>100%</b>
	(2015 г.)	(2020 г.)

*Данные за 2015 г. из панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЕЙДС. Данные за 2020 г. основаны на информации, что нет других источников финансирования.*

#### Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

В Болгарии адвокационную деятельность возглавляют базирующаяся в Софии Коалиция «CheckPoint Sofia», Фонд «Инициатива за здоровье» и Фонд ЛЖВ ХУ вместе с сетью из 24 НПО по ВИЧ и ТБ. Коалиция сотрудничает с Национальным советом по профилактике ВИЧ, туберкулеза и ИППП, министром здравоохранения, а также с отдельными депутатами парламента, журналистами и международными заинтересованными сторонами. В конце 2019 г. Коалиция при поддержке ICSS и OSF начала адвокационный проект, цель которого – согласовать с Минздравом механизм финансирования, позволяющий НПО осваивать государственные средства для устойчивого предоставления услуг ключевым группам населения. Этот проект завершился в первом квартале 2021 г., и в настоящее время у НПО в Болгарии нет средств ни на оказание услуг, ни на адвокационную работу. Фонд «Инициатива за здоровье» закрылся в 2020 г. из-за нехватки финансовых ресурсов.

Суммы и источники финансирования, в долл. США:

**110 700\*** долл. США в 2018–2021 гг.      **100%:** ICSS/OSF (только с октября 2019 г. по апрель 2021 г.)  
27,7 тыс. долл. США в год

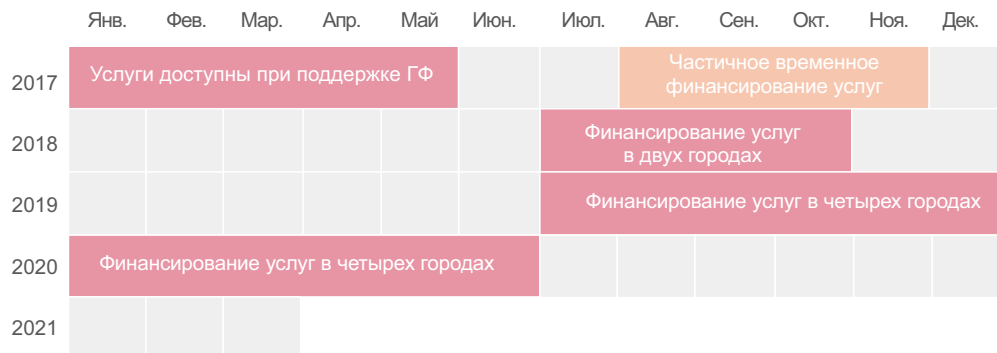
## Еще не история успеха...

Когда поддержка Глобального фонда прекратилась (программа по ВИЧ завершилась в 2017 г., а программа по борьбе с туберкулезом – в 2019 г.), не существовало механизма социального заказа, позволяющего финансировать работу НПО. В то же время услуги, направленные на ключевые группы населения, такие как программы снижения вреда и немедицинская поддержка ЛЖВ, полностью зависели от поддержки Глобального фонда. Поддержка Глобальным фондом в связи с ВИЧ закончилась с предположением, что существует механизм социального заказа, но вскоре чиновники по правовым вопросам и закупкам потребовали другие процедуры и механизмы, при этом необходимые услуги стали быстро сокращаться и исчезать.

В настоящее время в Болгарии нет финансируемых государством услуг для ключевых групп населения, хотя некоторые небольшие местные проекты все еще выполняются при донорском финансировании. Только за 21 месяц из 51, с января 2017 г. по март 2021 г., лишь некоторые услуги были доступны ключевым группам населения, а географический охват часто ограничивался четырьмя или меньше городами. НПО «Инициатива за здоровье», старейшая организация по снижению вреда в стране, в настоящее время полностью закрыта. Целевое тестирование ключевых групп населения сократилось, когда НПО «Здоровье без границ» (Check Point Sofia), важный сайт по тестированию, уменьшил штат с 17 сотрудников до одного сотрудника и двух волонтеров.

### Доступность услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп населения в 2017–2021 гг.

Рисунок 18



### Гуманитарные издержки:

\* **Позднее выявление ВИЧ** (ведущее к ухудшению результатов лечения) увеличилось с 47,8% в 2017 г. (что было на уровне среднего европейского показателя 48,6%) до 62% к 2019 г.

\* В период с 2018 по 2019 гг., то есть в первые два года, в течение которых у НПО не было финансовой поддержки для оказания услуг, наблюдалось **50%-ное увеличение числа новых случаев СПИДа**.

Из статьи в Politico: «Затерянные в процессе перехода: борьба Болгарии с ВИЧ», апрель 2021 года ([Lost in transition: Bulgaria's HIV fight, April 2021](#)).

## **Почему выделенные средства не доходят до НПО**

Этот дефицит услуг возникает несмотря на то, что было выделено государственное финансирование на ВИЧ в соответствии с Законом о государственных закупках. Освоение средств в рамках объявления о первом открытом тендере (в конце 2017 г.) составило всего 22%. Освоение в рамках более позднего тендера повысилось, но значительные пробелы в охвате услуг остались. Исследование Коалиции выявило множество факторов, способствующих низкому и непоследовательному финансированию услуг, включая:

- несвоевременное объявление предстоящих тендеров и длительность тендерных процедур;
- требование банковской гарантии на исполнение (3%);
- требование банковской гарантии на предоплату (100%) и невозможность предоплаты без банковской гарантии (первый платеж был произведен в 4-м месяце);
- применение критерия «самой низкой цены» (что препятствует учету качества услуг);
- требуется регистрация плательщика НДС для крупных городов;
- значительная административная и финансовая нагрузка в процессе подачи заявки;
- цели, которые должны быть достигнуты в ходе предоставления услуг, нереально высоки, а за невыполнение предусмотрены штрафы.

В последнем тендере на профилактические услуги, объявленном Минздравом в 2021 г., цели по охвату ключевых групп населения (были завышенными по сравнению с запланированными средствами. Например, персонал из трех полевых работников, полставки медицинского персонала и одного координатора должны были охватить 20 000 клиентов в Софии. Более того, все эти группы - ромы, потребители инъекционных наркотиков, секс-работники/ работницы и МСМ - предполагалось охватить в рамках одного проектного предложения. Были исключены услуги по поддержке ЛЖВ и социальному сопровождению. Процедура подачи заявки настолько сложна, что требуется помощь юриста для подготовки различной необходимой документации. Поэтому Коалиция Софии не подала проектную заявку на этот тендер.

## **Момент для адвокации, который может быть упущен**

В этих сложных обстоятельствах Коалиция Софии при поддержке OSF и ICSS провела стратегическую адвокационную работу в рамках предназначенного для этой деятельности 14-месячного «промежуточного финансирования». Коалиция оценила результаты процесса перехода в Болгарии, потенциал и опыт НПО, касающиеся участия в тендерах на государственные закупки, а также их видение соответствующих механизмов финансирования. Как упоминалось выше, была сформирована сеть из 27 НПО. Вместе с экспертами в области права НПО они разработали проект предложения по изменению закона, подкрепленный аналитической запиской. Также Коалиция и сеть НПО провели кампанию в СМИ, которая привлекла внимание национальной и международной прессы. Они обратились за поддержкой к международным партнерам и донорам.

Партнеры установили конструктивные отношения с Министерством здравоохранения и активно участвовали в разработке национальных программ по ВИЧ и туберкулезу (2021–2025 гг.). Эти программы были одобрены Национальным советом по ВИЧ и ТБ и ожидают утверждения Советом министров. Министр здравоохранения понял и поддержал необходимость изменения модели механизма финансирования.

К сожалению, Агентство государственных закупок Болгарии выступило против изменения закона, заявив, что это противоречит постановлениям Европейского Союза (Директива 2014/24/EU Европейского парламента и Совета о государственных закупках). На основании этого Минздрав приостановил пересмотр закона, чтобы продолжить изучение проблемы.

Очевидно, что необходима дальнейшая адвокационная работа, поскольку после весенних выборов 2021 г. правящая коалиция не смогла сформировать правительство и стабильное правительство не будет сформировано ранее, чем в сентябре 2021 г., а временное правительство уже назначило нового министра здравоохранения.

И, поскольку промежуточное финансирование подошло к концу весной 2021 г., Коалиция НПО осталась без финансовой поддержки дальнейшей адвокационной работы. «Мы организация без административного потенциала», – отметил один из ее руководителей.

*Использованные источники информации:*

- *Отчеты о ходе реализации гранта Коалиции НПО в рамках промежуточного финансирования, направленного на формирование устойчивости услуг.*
- *Статья на портале Politico: «Затерянные в процессе перехода: борьба Болгарии с ВИЧ», апрель 2021 года ([Lost in transition: Bulgaria's HIV fight](#), April 2021).*

## Северная Македония

Население:	<b>2.1 млн человек</b>
Оценочное количество ЛЖВ:	около 500, распространенных среди МСМ (Национальная оценка 2017 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	<b>45.5%</b> (Национальная оценка 2018 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	<b>6.6%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	<b>12.41%</b> (Данные ВОЗ, 2018 г.)

### Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	32,8 % 1,4 млн евро*	96% 2,3 млн долл. США (2019 г.)
- лечение ВИЧ	100 %	100%***
- профилактика ВИЧ (без ТАО)	около 20%**	100% *** Около 780 тыс. евро

Данные из Глобального мониторинга эпидемии СПИДа за 2018 и 2020 гг., если иное не указано.

\* Stevanovic, M, Senih A, Bozinoska. Republic of Macedonia: Ensuring continuous access to HIV services for key affected populations through sustained involvement of civil society, 2018.

\*\* Расчет основан на предположении об аналогичном уровне финансирования, предоставляемого Глобальным фондом на первые 9 месяцев и Министерством здравоохранения на последние месяцы.

\*\*\* Респондент.

### Бюджетная адвокация по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество

В 2014 г. была создана совместная платформа по ВИЧ для адвокации устойчивого финансирования соответствующих программ. В настоящее время она объединяет 14 организаций гражданского общества, включая поставителей услуг, и четыре группы сообществ, в том числе: ЛУИН (включая пациентов программ ТАО); секс-работников и работниц; ЛЖВ; а также МСМ/ ЛГБТ. Координационная группа Платформы по ВИЧ состоит из пяти групп: «HERA» – Ассоциация обучения и исследований в области здоровья (ассоциация сексуального и репродуктивного здоровья и прав); «Вместе сильнее» (группа ЛЖВ); «HOPS» – Проект «Здоровые альтернативы–Скопье» (крупнейший поставитель услуг); «STAR STAR» (группа секс-работников и работниц) и «EGAL» – Равенство для геев и лесбиянок (группа, предоставляющая услуги для МСМ/ЛГБТ силами сообщества). Платформа действует с 2014 г. Ее повседневная работа и фандрайзинговая деятельность осуществляется организацией «HERA» в партнерстве с «Вместе сильнее». Хотя агентства ООН не участвуют в адвокации, налажено тесное сотрудничество с Национальным координатором по ВИЧ, который также возглавляет Национальный совет по ВИЧ.

Суммы и источники финансирования, в долл. США:

**320 000 долл. США**

**в 2018–2021 гг.**

80 тыс. долл. США в год

**75%:** мультистрановой грант Глобального фонда, проект SOS (только на 2019–2021 гг.)

**25%:** OSF (в 2018 г., часть трехгодичного гранта на адвокацию в 2016–2018 гг.)

- Последний страновой грант Глобального фонда завершился в 2017 г., но он не включал финансирование адвокации.

- Мультистрановой региональный грант, ориентированный на работу с МСМ (2017–2019 гг.), включал адвокационный компонент, однако вычислить точную сумму на этот период не удалось.

#### Бюджетная адвокация по ВИЧ: основные достижения и прогресс

- С 2017 г. Министерство здравоохранения стабильно финансирует профилактику и лечение ВИЧ на уровне поддержки Глобального фонда и без международной поддержки.

- Число ЛЖВ, получающих лечение, в 2018–2020 гг. увеличилось вдвое, хотя бюджет не увеличился.

#### История успеха: Прорыв 2017 г.

Осенью 2017 г. правительство выделило на борьбу с ВИЧ бюджет, который был в четыре раза больше, чем в предыдущем году. В 2017 г. это обеспечило устойчивость профилактических мероприятий, финансируемых за счет последнего гранта Глобального фонда. Но процесс, приведший к выделению этого крупного финансирования на борьбу с ВИЧ из национального бюджета, был достаточно длительным. Взлеты и падения адвокационной работы, начавшейся три года ранее 2017 г., наконец привели к результатам. В течение этого периода тщательно спланированная адвокационная работа приведет к тому, что Минздрав включит соответствующую сумму в бюджет, но позже средства не будут выделены. Гражданское общество начнет диалог с лицами, принимающими решения; добьется обязательств с их стороны; будет контролировать выполнение этих обязательств; и призывать к ответственности должностных лиц министерств и парламентариев за их невыполнение. Активисты даже не побоялись прибегнуть к уличным протестам и крупной кампании в СМИ после первоначальной невыплаты средств.

Перед выборами 2017 г. гражданское общество взаимодействовало с политическими партиями и сумело убедить всех, кроме правящей партии, взять на себя обязательства по устойчивому финансированию мер в ответ на ВИЧ. В 2017 г. оппозиционная партия, выступавшая за открытость для гражданского общества, использовала декларацию многопартийности, чтобы продолжить работу с новым правительством. До завершения



поддержки Глобального фонда оставалось всего 3–4 месяца, что сделало процесс еще более актуальным и безотлагательным. Менее чем через три месяца после прихода к власти новое правительство приняло юридически обязующее решение на основе коммюнике Минздрава об обеспечении устойчивости программ по ВИЧ в рамках бюджета Министерства здравоохранения. Формулировку, которая использовалась в этом коммюнике, предложило Минздраву гражданское общество. Этому достижению способствовало множество факторов, в том числе: технический анализ, такой как *Optima*, который позволил установить приоритеты на основе фактических данных; ежегодное влияние на планирование национальной программы; сохранение проблемных вопросов в повестке дня Странового координационного механизма; и работа с чиновниками среднего звена Минздрава в дополнение к политическим уровням работы. Ключом к успеху активистов в процессе адвокации было объединение в единый фронт с экспертами и динамичная стратегия, проводимая гражданским обществом.

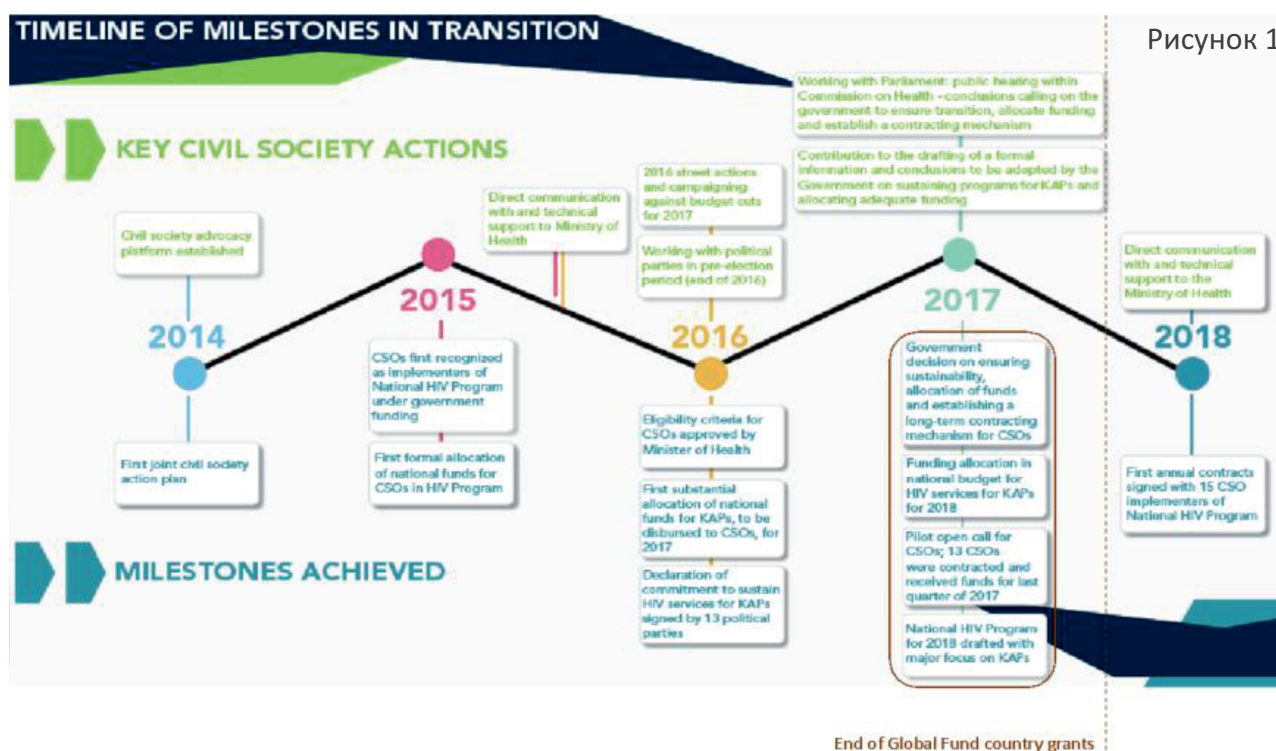


Рисунок 19

Stevanovic, M, Senih A, Bozinovska. Republic of Macedonia: Ensuring continuous access to HIV services for key affected populations through sustained involvement of civil society, 2018

С 2017 г. уровень финансирования профилактики и поддержки лечения силами равных составлял почти 780 тыс. евро в год, примерно четверть из которых позволила задействовать сеть из 13 поставщиков услуг в более чем 10 городах по всей стране и достичь более 15 тыс. клиентов из числа людей, употребляющих наркотики, секс-работников и работниц, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и людей, живущих с ВИЧ.

Однако, как отмечают представители гражданского общества, с тех пор этот впечатляющий прогресс застыл. Специальный механизм, используемый Министерством здравоохранения для объявления конкурса для НПО, не был институционализирован, несмотря на многочисленные усилия. В 2019 г. были предложены два законодательных и нормативных пакета, которые могли бы регулировать этот процесс – сначала гражданским обществом, а затем юридическим отделом Министерства здравоохранения. Гражданское общество отметило, что предложение Минздрава, в котором воспроизводился механизм, используемый Министерством по социальным вопросам, не было надлежащим образом адаптировано для работы в области здравоохранения с использованием определений услуг, основанных на законодательстве о социальной помощи, а не на законах о здравоохранении. Гражданскому обществу удалось возобновить обсуждение этого вопроса с Министерством здравоохранения только в конце 2020 г., после внесения предложений в ходе общественных консультаций по программе Правительства. Однако с октября 2020 г. Министерство здравоохранения не продвинулось дальше в направлении внесения необходимых поправок в закон. По мнению гражданского общества, за последние три года существует серьезный пробел в возможностях Министерства здравоохранения организовать ответ на ВИЧ, который усугубила пандемия COVID-19. Не способствовало ситуации и то, что единственный эпидемиолог Института общественного здравоохранения, специализирующийся на ВИЧ, покинул страну и присоединился к команде Глобального фонда в Женеве.

Уровень услуг по ВИЧ для ключевых групп населения остается недостаточным. Хотя эпидемия ВИЧ была успешно сдержана и ликвидирована среди людей, употребляющих наркотики, и секс-работников и работниц, это не относится к МСМ, среди которых распространенность ВИЧ остается высокой и составляет 5,4%. Кроме того, в выделяемом государственном финансировании не учитывались изменения национального стандарта уровня жизни за последние 5 лет и инфляция, а также не была выделена дополнительная поддержка для покрытия стоимости средств индивидуальной защиты и других вмешательств в связи с COVID-19. Кроме того, после того, как в 2019 г. одна из организаций гражданского общества, предоставляющая услуги, задержалась с подачей своего отчета, ее договор был расторгнут, а на ее услуги не был заключен контракт с другим поставщиком, в результате чего город, расположенный, недалеко от столицы, остался без услуг по снижению вреда.

Попытки повлиять на повестку дня политических партий были возобновлены в 2020 г., перед парламентскими выборами. На этот раз все 16 партий (включая партию, которая была у власти до выборов 2017 г.) подписали новое обязательство выделить достаточное финансирование на борьбу с ВИЧ и создать устойчивый механизм заключения социальных контрактов с НПО. На этот раз в декларации прямо говорилось о механизме, который будет создан путем внесения поправок в Закон об охране здоровья<sup>57</sup>. «HERA» возобновила межпартийную парламентскую группу по ВИЧ, сексуальному репродуктивному здоровью и правам, чтобы создать механизм для выполнения обязательств, взятых политическими партиями в ходе избирательной кампании 2020

---

<sup>57</sup> Более детальная информация на македонском языке доступна по ссылке: <https://hera.org.mk/16-politichki-partii-se-zalozhija-uslugite-od-znachene-za-javnoto-zdravje-shto-gi-davaat-graganskite-organizacii-da-bidat-prepoznani-vo-zakonot-za-zdravstvena-zashtita/>

## Успешная практика: работа вне сектора и обмен с другими странами

Чтобы повысить квалификацию активистов сферы ВИЧ в области бюджетных вопросов, «HOPS» установила партнерские отношения с Ассоциацией «ESE», которая обладает опытом в области бюджетирования, подотчетности и прозрачности государственной политики. Уже в 2015 г. «HOPS» работала над мониторингом распределения и расходования бюджетов трех национальных программ: Национальная программа по вопросам зависимости; Национальная программа по ВИЧ; и Программа социальной защиты. В следующем году организация проанализировала бюджет Минздрава на 2011–2015 гг. и, среди прочего, представила аргументы в пользу увеличения бюджета и возможностей для экономии средств. Кроме того, регулярный мониторинг использования и распределения доходов от налога «на пороки», на продажу пива, алкоголя и табака помог повысить ответственность за этот конкретный источник доходов<sup>58</sup>. В 2018 г. около 25 % годового бюджета на ВИЧ финансировалось из этого источника, а остальные средства поступали из бюджета Министерства здравоохранения. В 2018 г., до того, как EACB и Harm Reduction International выпустили свои материалы по бюджетной адвокации, Ассоциация «ESE» при поддержке «HOPS» подготовили руководство по бюджетному мониторингу и адвокации для снижения вреда<sup>59</sup>, которое учитывает особенности балканских стран. В 2019 г. «HOPS» и Ассоциация «ESE» также объединились с Сетью наркополитики «SEE» для поддержки анализа бюджета и адвокации с помощью небольшого начального финансирования для местных НПО по снижению вреда в Боснии и Герцеговине и Косово.

Ассоциация «ESE» также более внимательно изучила сектор здравоохранения в своей работе по бюджету и отчетности. Организация подготовила многолетний анализ, раскрывающий потенциальные варианты улучшения финансового пространства и необходимость повышения приоритетов и прозрачности государственных расходов на здравоохранение<sup>60,61</sup>. Этот анализ был представлен, когда страна планировала реформы своей бюджетно-налоговой политики.

Страна также делилась своими достижениями и проблемами, чтобы поддержать прогресс в других государствах. Примечательно, что в 2018 г. СКМ, активисты и министр здравоохранения совместно организовали Министерскую встречу стран Юго-Восточной Европы по ВИЧ и туберкулезу (при поддержке OSF), которая позволила обменяться опытом на высоком уровне и предоставила возможность Правлению Глобального фонда и новому исполнительному директору узнать о реальной ситуации в странах, осуществляющих процесс перехода.

---

<sup>58</sup> Антиќ, Дарко и Деков, Влатко. Акцизите за етил алкохол, за пиво и за цигари претставуваат клучен извор на средства кој може да се искористи за финансирање на програмите за зависности кои ги спроведуваат граѓанските организации: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2020. [in Macedonian].

<sup>59</sup> Доступно по ссылке: <http://esem.org.mk/pdf/Publikacii/2018/Budget%20monitoring%20and%20advocacy.pdf>

<sup>60</sup> ESE. *How Macroeconomic Policies and Practices in the Republic of Macedonia Limit and Negatively Impact the Access to Health Care Services*, 2018.

<sup>61</sup> ESE. *Effects of Macroeconomic Policies on Availability of Funds to Finance the Public Healthcare Sector in the Period 2011–2018*, 2019.

## Заглядывая вперед

Для поддержки дальнейших усилий Платформа рассматривает возможности улучшения стратегических данных в стране. В 2017–2018 гг. мультистрановой грант Глобального фонда через ЕКОМ помог Северной Македонии создать свой первый каскад помощи при ВИЧ (в том числе для МСМ) и рассмотреть пути его улучшения, однако с тех пор он не обновлялся. Еще одна важная область в адвокационных планах на 2021 г. и далее – это обеспечение адекватного финансирования для расширения и улучшения лечения ВИЧ. Лечение было оптимизировано для обеспечения того, чтобы охватить на 50% больше пациентов в 2018–2020 гг. при уровне финансирования 2017 г. При поддержке проекта SOS через «100% Жизни» и ЕРБ ВОЗ Северная Македония стала первой балканской страной в рамках проекта, которая планирует принять участие в улучшении ценовых решений, особенно в отношении препарата «Долутегравир». Со вступлением в ЕС страна взяла на себя обязательство усилить патентную защиту и эксклюзивность данных, ограничив возможности выбора лучших цен. Но в рамках этого процесса, как и соседняя Босния и Герцеговина, активисты и эксперты надеются обновить национальные протоколы лечения в соответствии с текущими схемами, рекомендованными ВОЗ и Европейским клиническим обществом по СПИДу. Планируется работа по созданию механизма заключения контрактов, который позволил бы Министерству здравоохранения на систематической основе заключать контракты с НПО на оказание услуг. Текущая модель имеет важные возможности для НПО, позволяющие предлагать объем и подходы к работе, которую необходимо выполнить. Активисты стремятся учиться на моделях других стран, таких как Эстония, где услуги стабильно финансируются из внутренних государственных ресурсов.

*Использованные источники информации:*

- *Интервью с Андреем Сенихом, НПО «Вместе сильнее» (Stronger Together);*
- *Постер на межрегиональной консультации ВОЗ по вопросам устойчивости и перехода от донорского финансирования (2018 г.): Stevanovic, M, Senih A, Bozinovska. Republic of Macedonia: Ensuring continuous access to HIV services for key populations through sustained involvement of civil society.*
- *Практический страновой пример, подготовленный OSF. (Lost in transition, 2017)*
- *Влатко Деков, НОПС, презентация «Бюджетная адвокация: пример Северной Македонии» (Budget advocacy: a case of North Macedonia), представленная на семинаре ЕАСВ в Албании в 2019 г.*

*Рецензенты: Елизабета Божиноска, Влатко Деков.*

# Приложение 1: Список сокращений

<b>АМР США</b>	Агентство США по международному развитию (USAID)
<b>АРВ</b>	Антиретровирусные препараты
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВЕЦА</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВОУЗ</b>	Всеобщий охват услугами здравоохранения
<b>Глобальный фонд</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
<b>ГССВ</b>	Грузинская сеть снижения вреда
<b>Долл. США</b>	доллар США
<b>ЕАСВ</b>	Евразийская ассоциация снижения вреда
<b>ЕАЭС</b>	Евразийский экономический союз
<b>ЕКОМ</b>	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
<b>ЕКТБ</b>	Европейская коалиция по борьбе с ТБ
<b>ИАА</b>	Институт аналитики и адвокации
<b>КНЦДИЗ</b>	Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний
<b>ЛГБТИ</b>	лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы
<b>ЛЖВ</b>	люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУИН</b>	люди, употребляющие инъекционные наркотики
<b>ЛУН</b>	люди, употребляющие наркотики
<b>Минздрав</b>	Министерство здравоохранения
<b>МСМ</b>	геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>МФВ</b>	Международный фонд «Возрождение»
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ПЕПФАР</b>	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (англ. U.S. President's Emergency Plan For AIDS Relief)
<b>ПРООН</b>	Программа развития ООН
<b>СВАН</b>	Сеть адвокации за права секс-работников
<b>СКМ</b>	Страновой координационный механизм

<b>СУДВС</b>	Страны с уровнем дохода выше среднего
<b>ТАО</b>	Терапия опиоидами агонистов (еще называемая опиоидной заместительной терапией)
<b>ЦААЛЖВ</b>	Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ
<b>ЦОЗ</b>	Центр общественного здоровья при Минздраве Украины
<b>ЮВЕ</b>	Южно-Восточная Европа
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
<b>EJAF</b>	Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом
<b>НР+</b>	Проект “Здоровье и политика плюс”
<b>IDUIT</b>	Инструмент реализации мер в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики (англ. Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs)
<b>ИТРС</b>	Международная коалиция по готовности к лечению
<b>ИТРСru</b>	Региональная сеть ИТРС в Восточной Европе и Центральной Азии
<b>NCDC</b>	Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению
<b>OSF</b>	Фонды «Открытое общество»
<b>OSGF</b>	Фонд «Открытое общество–Грузия»
<b>SEE-RCN</b>	Региональная сеть сообществ по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в Юго-Восточной Европе
<b>SoS</b>	Устойчивость услуг (англ. Sustainability of Services), мультистрановой проект, поддержанный Глобальным фондом
<b>TB-REP</b>	Мультистрановой проект по борьбе с туберкулезом при поддержке Глобального фонда. TB Rep 2.0 – проект в следующем периоде 2019– 2021 гг.
<b>UORN</b>	Союз для профилактики ВИЧ и снижения вреда (в Молдове)

## Приложение 2: Ключевые инициативы и доноры, поддерживающие бюджетную адвокацию в 2018–2021 гг.

Ключевой донор и методика/ проект	Ориентировочная сумма в 2018 – 2021 гг., география	Примеры поддержки и партнеры
Фонды «Открытое общество» (OSF) и его национальные партнеры – встречи, техническая поддержка и гранты	2,6 млн долл. США (без учета встреч и малых грантов для национальных фондов) Работа в регионе и таких странах, как Болгария, Кыргызстан, Северная Македония, Украина, небольшая поддержка Боснии и Герцеговине, Грузии, Черногории, Молдове и Сербии	Частный фонд помог контекстуализировать принципы глобальной бюджетной адвокации и подотчетности для региональной деятельности по ответу на ВИЧ. Разработана и создана Школа бюджетной адвокации при Институте общественного здравоохранения Украины. В нескольких странах национальные и местные группы прошли обучение и получили гранты на последующую деятельность. Были разработаны пособия по бюджетной адвокации для Балканского региона и ВЕЦА. OSF поддержал усилия по налаживанию сотрудничества между группами по вопросам подотчетности и группами по ВИЧ, а также соответствующие мероприятия (встречи). Небольшая поддержка адвокации была предоставлена в Балканском регионе в то время, когда другой технической поддержки не было. Донор сосредоточился на развитии потенциала гражданского общества и устойчивости профилактических услуг. Институциональное финансирование предоставлялось не только Школе бюджетной адвокации, но и другим региональным партнерам, работающим в области бюджетной адвокации, включая ЕАСВ, Сеть наркополитики ЮВЕ и организацию «ERA». Поддержка ориентирована не только на ВИЧ.
Глобальный фонд, страновые гранты	Соответствующие критериям страны ВЕЦА (в настоящее время не имеют права на финансирование и/или без страновых грантов Босния и Герцеговина, Болгария, Северная Македония, Румыния)	Бюджетная адвокация поддерживается в рамках более широких запросов на финансирование борьбы с ВИЧ (и туберкулезом), основанных на запросах страны и одобренных страновыми координационными механизмами. Как показывают примеры из 8 стран, на практике поддержка адвокации гражданского общества в этой области включена в некоторые, но не во все запросы на финансирование.
Глобальный фонд, мультистрановой грант, SoS (2019–2021 гг.)	13 млн долл. США Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Северная Македония, Румыния, Россия, Сербия, Таджикистан, Украина, Узбекистан и 25 городов. В 2022–2024 гг. Албания и Армения - переходные гранты Глобального фонда – заменят Румынию и Таджикистан.	У проекта, управляемого Альянсом общественного здоровья, есть национальный партнер в каждой охваченной стране. Эти партнеры сосредоточены на вопросах финансовой устойчивости мер в ответ на ВИЧ. Проект предлагает наставничество со стороны «100% Жизни» по вопросам оптимизации затрат на лечение и Институт аналитики и адвокации для другой деятельности в сфере бюджетной адвокации. К 2021 г. проект SoS стремился привлечь дополнительные 10 млн долл. США для инвестиций в ответ на ВИЧ из национальных и субнациональных источников и сэкономить 73,4 млн долл. США за счет оптимизации затрат на лечение. Примеры деятельности проекта включают: - оценку удельных затрат на услуги и разработку стандартов услуг для стран, с учетом их специфики; - адвокацию законодательных изменений и других шагов для институционализации социального заказа; - мобилизацию местного лидерства и координацию мероприятий по ответу на ВИЧ; - развитие потенциала местных НПО для конкурентоспособности в сфере оказания социальных услуг и участия в разработке и анализе планов перехода (например, софинансирование веб ресурса <a href="http://transitionplan.online">transitionplan.online</a> ); - анализ возможностей перераспределения средств на услуги в связи с ВИЧ из других категорий бюджета.
Глобальный фонд СИ по устойчивости, переходу и эффективности (УПЭ) – Техническая помощь	Около 1,2 миллиона долларов США (не включая усилия по национальным счетам здравоохранения) на финансовую устойчивость в Армении, Азербайджане и Туркменистане; готовность к переходному периоду в Армении, Албании, Таджикистане, Туркменистане, Косово, Грузии, Кыргызстане и Румынии; а также эффективность в Армении, Азербайджане, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Румынии; Таджикистане, Украине, Узбекистане	Поддержка была сосредоточена в основном на программах по ВИЧ и ТБ, а также на системах здравоохранения, с акцентом на техническую помощь для решения конкретных проблем переходного периода и устойчивости. СИ по устойчивости, переходу и эффективности (УПЭ) привлекает широкий спектр партнеров и поставщиков технической помощи. В качестве примеров можно привести работу, софинансируемую и осуществляемую в сотрудничестве с рядом ключевых партнеров Глобального фонда, в том числе следующую: 1) ВОЗ поддержала пересмотр и укрепление системы медицинского страхования в Азербайджане, а также поддержала процесс обзора для подготовки новой Национальной стратегии борьбы с туберкулезом на 2021-2025 годы в Туркменистане; 2) В некоторых странах ВЕЦА ВОЗ поддержала усилия по отслеживанию ресурсов здравоохранения для содействия институционализации партнерств и механизмов для поддержки требований к данным о финансировании и расходах в рамках более широкой поддержки Глобальным фондом отслеживания ресурсов; 3) Всемирный банк предоставил техническую поддержку, связанную с усилением всеобщего охвата услугами здравоохранения в Армении; 4) ЮНИСЕФ поддержал усилия по усилению количественной оценки и прогнозирования АРВ-препаратов, включая решение проблем с закупками для конкретных стран в 3 странах. В дополнение к работе, совместно финансируемой с партнерами Глобального фонда, техническая помощь финансировалась через ряд конкретных поставщиков технической помощи и включала работу по: устойчивости и готовности к переходу, включая Инструмент оценки готовности к переходу (TRA) и разработку планов переходной работы; государственное финансирование услуг, предоставляемых ОГО (например, «социальный заказ»); техническую помощь для решения проблем переходного периода с учетом специфики страны; а также анализ эффективности распределения для поддержки стран в применении соответствующих моделей для конкретных эпидемиологических заболеваний и инструментов расчета затрат в связи с ВИЧ.

Фонд Роберта Карра, <b>Здоровье можно купить, если на это выделен бюджет</b>	0,35 млн долл. США 1 год (2017-2018 г.) – региональная работа и три страны Армения, Эстония, Кыргызстан	Евразийский региональный консорциум (ЕАСВ, ЕКОМ, ВЦО ЛЖВ) разработал учебное пособие по бюджетной адвокации, обучил группы сообществ ЛУН, ЛЖВ и МСМ, а также поддержал планирование и реализацию адвокации в трех странах с учетом специфики вопросов.
Фонд Роберта Карра, <b>Нестандартное мышление</b>	1,76 млн долл. США 3 года (2019–2021 гг.)	Евразийский региональный консорциум (ЕАСВ, ЕКОМ, Евразийская женская сеть по СПИДу) уделяет приоритетное внимание мониторингу качества услуг силами сообществ и творческому подходу в области бюджетной адвокации. Примеры поддержки включают: - документирование 20 практических примеров альтернативных путей получения финансирования <sup>62</sup> ; - финансовая поддержка учебного визита двух организаций для ознакомления с краудфандингом и поддержка двух национальных экспертов в изучении бюджетных процессов; - шесть субгрантов для поддержки мониторинга силами сообществ в Грузии и анализа национальных бюджетов на услуги в области здравоохранения и социальные услуги для ключевых групп населения в Армении, Болгарии, Румынии, Украине и Кыргызстане; - в 2021 г. планируется работа по расчету удельных затрат и использованию IDUIT для расчета стоимости комплексных услуг.
АМР США/ ПЕПФАР – поддержаны НР+ и ЕріС	2015–2021 гг., 2021–2025 гг., Украина (только НР+), Центральная Азия	Техническая поддержка по вопросам финансирования здравоохранения и социальному заказу через Palladium.
АМР США, изучение эффективности	12 стран: Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Румыния, Россия, Таджикистан, Украина, Узбекистан	Группой региональной технической поддержки ЮНЭЙДС в регионе ВЕЦА был проведен второй раунд анализа моделирования эффективности распределения ресурсов (ОПТИМА) <sup>63</sup> . Анализ проводился в 11 странах в рамках партнерства с Глобальным фондом и Институтом Бернета. Результаты исследования используются в разработке последующих национальных стратегических планов и запросов на финансирование Глобального фонда на 2020-2022 гг. Кроме того, в России были оценены социальные и экономические потери, связанные с ВИЧ <sup>64</sup> . Результаты ОПТИМА позволили на 11% увеличить решение Глобального фонда о выделении средств для стран ВЕЦА – до 335 млн долл. США для 14 стран (54% для ВИЧ и 46% для туберкулеза), а также 18,3 млн долл. США встречного финансирования для трех стран. ЮНЭЙДС также поддерживает страны в разработке механизмов социального заказа.
ПРООН, работа по вопросу социальных контрактов	Региональный и глобальный	Региональные и глобальные офисы группы по ВИЧ, здоровью и развитию опубликовали серию информационных бюллетеней по странам и публикаций по вопросам социального заказа <sup>65</sup> . Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, OSF и ПРООН совместно организовали консультации по вопросам социального заказа. Во второй такой глобальной консультации участвовали представители гражданского общества и правительства из 8 стран ВЕЦА и Балканских стран. ПРООН финансирует и поддерживает адвокатию и через другие роли, например: в качестве основного получателя двух грантов Глобального фонда (Кыргызстан, Таджикистан), и на его базе работает секретариат СКМ в Казахстане.
Фонд Элтона Джона по борьбе со СПИДом (EJAF)	Пока особого внимания к бюджетной адвокации нет.	
Фонд Гейтсов	Поддержка не предоставляется и ее предоставление не планируется.	

<sup>62</sup> ЕАСВ (2019). [Альтернативное финансирование: модели устойчивого развития некоммерческих организаций. Сборник кейсов](#). ЕАСВ: Вильнюс.

<sup>63</sup> Global Fund, UNAIDS, Optima HIV, Burnet Institute. 2020 Resource optimization to maximize the HIV response in Eastern Europe and Central Asia.

<sup>64</sup> Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации. [Оценка социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИДа в России](#), 2020.

<sup>65</sup> Например, ПРООН (по ссылке доступно для скачивания на русском и английском языках): [Guidance for NGO social contracting mechanisms, 2019](#).