



# Наказание за успех?

*Что такое Страновая группа 4 для Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и что это означает для гражданского общества и основных затронутых групп*

ноябрь 2014



## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Глобальный фонд объявил о принятии Новой модели финансирования (НМФ) для того, чтобы «*помочь Глобальному фонду и странам, которым он предоставляет поддержку, укрепить стратегическую составляющую инвестиций, обеспечить наиболее эффективное использование имеющихся ресурсов, поощрить масштабное видение и повысить воздействие на три заболевания.*»<sup>1</sup> Глобальный фонд также говорит о более эффективном инвестировании, расширении охвата, обеспечении предсказуемости финансовых ресурсов и поощрении высокого качества работы.

Одна из важнейших характеристик НМФ – *Страновые группы*.<sup>2</sup> Каждая из 123 стран, соответствующих критериям Глобального фонда, отнесена к одной из четырех Страновых групп в зависимости от бремени заболеваний и уровня дохода. Несмотря на то, что Страновая группа 4 является самой большой (в нее входят 55 стран), доля этой группы в общем финансировании составляет всего 7%. Такое изменение методологии распределения средств может быть связано с предположением, что в странах Страновой группы 4 предыдущие инвестиции включали мероприятия с низким уровнем воздействия; в результате получается, что эти страны подвергаются наказанию в связи с низким или сравнительно низким уровнем заболеваемости.

Данный бюллетень призван помочь специалистам по адвокации разобраться в методологии распределения средств среди стран в целом и в особенностях Страновой группы 4 в частности. В бюллетене также обсуждается значение классификации Страновой группы 4 для гражданского общества и основных групп, а также содержатся предложения о том, как осуществлять адвокатию, и рекомендации по совершенствованию модели.

Гражданское общество играет важнейшую роль в мобилизации сообществ на уровне страны и давлении на государство для обеспечения потребностей групп, наиболее сильно затронутых ВИЧ-инфекцией. Однако в контексте Страновой группы 4 важно спросить, что изменилось для стран и, особенно, для основных затронутых групп. Каковы их возможности получения финансирования от Глобального фонда?

---

**1** Информационный бюллетень Глобального фонда: Стратегическое инвестирование программ борьбы против ВИЧ (май 2014 г.)

**2** Список стран по группам см. на стр. 14

# МЕТОДОЛОГИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ МЕЖДУ СТРАНАМИ

В рамках НМФ существует два типа финансирования. **Выделенное финансирование:** этот тип финансирования относится к размеру финансирования доступного для каждой из стран на противодействие трем заболеваниям и Укрепление систем здравоохранения (УСЗ), а суммы «сверх выделенного финансирования» называются **стимулирующим финансированием**.

Финансирование на период с 2014 по 2016 годы составляет 14,82 млрд. долларов США. Это финансирование будет распределено на противодействие трем заболеваниям и УСЗ

## ВРЕЗКА 1

### ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НОВОЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

**На каждую из стран, соответствующих критериям Глобального фонда**, выделен определенный размер финансирования на все заболевания, соответствующие критериям. Страны смогут подать заявки на финансирование, когда они пожелают и в соответствии с национальными циклами планирования.

**Процесс странового диалога** – еще один ключевой элемент. Сбор всех заинтересованных сторон, принимающих участие в противодействии заболеваниям, для обсуждения потребностей и приоритетов должен состояться до разработки Концептуальной записки.

После разработки и согласования со всеми **Концептуальная записка** подается в Глобальный фонд. Ее рассматривает сначала **Группа технической оценки** (ГТО), а затем – дважды – **Комитет по утверждению грантов** (КУГ), после чего концептуальную записку представляют Правлению Глобального фонда для окончательного утверждения.

Еще один важный элемент – **Страновые группы**. Сначала Глобальный фонд распределяет финансирование среди всех стран, соответствующих критериям. Затем эти страны относят к одной из четырех Групп. Решение об отнесении вашей страны к одной из групп основано на **уровне дохода и бремени заболеваний**. Определены следующие четыре Страновые группы:

1. Низкий доход; высокое бремя;
2. Низкий доход; низкое бремя;
3. Высокий доход; высокое бремя и
4. Высокий доход; низкое бремя.

в странах, соответствующих критериям. Кроме того, страны смогут участвовать в конкурсе на распределение еще 950 млн. долларов США в рамках стимулирующего финансирования. Еще 200 млн. долларов США предназначено для региональных грантов.

После того, как Секретариат Глобального фонда определил, какие страны соответствуют критериям Глобального фонда, а также состав каждой из Страновых групп, Правление Глобального фонда принимает окончательное решение о том, к какой группе отнести каждую из стран. Это решение основано на уровне дохода и бремени заболеваний. Процесс распределения средств включает восемь шагов, прежде чем принимается окончательное решение о размере финансирования, выделяемого для каждой страны.

**Шаг 1:** Правление Глобального фонда утверждает общий размер финансирования, которое может быть выделено странам на основе имеющегося финансирования и размера средств, привлеченных в рамках четвертого периода пополнения ресурсов.

**Шаг 2:** Затем ресурсы распределяются на все три заболевания: 50% на ВИЧ/СПИД; 32% - на малярию; и 18% - на туберкулез. Дальнейшие подсчеты позволяют определить размер финансирования на каждое заболевание в каждой Страновой группе.

**Шаг 3:** Этот шаг состоит в расчете начального распределения средств на компоненты противодействия заболеваниям, соответствующие критериям. Размер средств, выделяемых на каждую страну, соответствующую критериям Глобального фонда, рассчитывается по формуле, в которой рассчитанное бремя заболеваний умножается на готовность платить, что позволяет определить место страны в общем списке. Это место в списке определяет долю финансирования на каждое из заболеваний.

**Шаг 4:** Производится окончательный расчет распределения финансирования на каждую из Страновых групп, эта информация направляется в Правление Глобального фонда и утверждается им.

**Шаг 5:** Распределение финансирования дополнительно корректируется с использованием качественных факторов и с учетом специфики каждой страны, включая результативность предыдущих программ, их воздействие, рост заболеваемости, риск и другие факторы.

**Шаг 6:** Проводится обзор и подтверждение распределения финансирования по странам. После корректировки с использованием качественных факторов размер финансирования на каждое заболевание должен в сумме давать общий размер финансирования, утвержденный для данной Страновой группы. Например, для Группы 1 общий размер выделенных средств на три заболевания после корректировки должна составлять 11,3 млрд. долларов США, что является размером финансирования, утвержденным для Группы 1.

**Шаг 7:** После завершения расчетов страны, имеющие право на получение финансирования, получают информационные письма, содержащие информацию о размере средств, выделенных на эти страны.

**Шаг 8:** Последний шаг состоит в определении окончательного размера финансирования для каждой из стран. После получения письма с информацией о размере выделенных средств производится дальнейшая корректировка на основе переговоров о готовности государства платить, других обязательствах и стимулирующем финансировании.

## СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Стимулирующее финансирование – это отдельные средства, выделенные Глобальным фондом для поощрения стран, считающих, что у них есть потенциал для обеспечения повышения результативности и измеримого воздействия программ противодействия заболеваниям. Страны участвуют в конкурсе на получение стимулирующего финансирования в рамках Группы, в которую они входят. Запросы, включенные в Концептуальную записку, должны быть основаны на качественных Национальных стратегических планах (НСП), или приоритетные запросы на стратегические мероприятия должны быть основаны на комплексном обзоре программ. Чтобы соответствовать критериям участия в конкурсе на стимулирующее финансирование, НСП или стратегические мероприятия должны быть качественными, пройти процедуру подтверждения и соответствовать всем требованиям, предъявляемым к процессам, включая эффективное участие гражданского общества и основных затронутых групп. Важно подчеркнуть, что страны Группы 4 не соответствуют критериям для получения стимулирующего финансирования, которое уже учтено при определении размера финансирования, выделенного на эти страны. Однако по этому вопросу отсутствует четкая коммуникация, и в целом он вызывает много вопросов у стран Группы 4, занимающихся подготовкой Концептуальных записок.

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДСТВ В СТРАНОВОЙ ГРУППЕ 4

Сюда относятся страны с высоким уровнем дохода и низким бременем заболеваний. На страны группы 4 распределено 1,1 млрд. долларов США. Для распределения средств в Страновой группе 4 используется другой метод, чем для распределения в Страновых группах 1, 2 и 3.

Другой метод включает особые обстоятельства, например, концентрированные эпидемии или малые островные государства, и определяет размер финансирования, основанный на размере населения, а не на бремени заболеваний. Как уже было отмечено, страны Группы 4 не соответствуют критериям получения стимулирующего финансирования, которое уже включено в размер средств, распределенных на эти страны.<sup>3</sup>

Многие специалисты по адвокации критикуют Страновую группу 4, потому что она воспринимается как наименее продуманный компонент процесса распределения средств по Страновым группам в рамках НМФ. Обоснованность этого подхода неочевидна; кажется, что концепция Группы 4 сконструирована специально, чтобы «определить место» стран, не соответствующих критериям Страновых групп 1, 2 и 3, а не является обоснованным стратегическим выбором. Определение размера

---

**3** Дополнительное объяснение «минимального требуемого уровня» (МТУ) и его воздействия на распределение средств в Страновой группе 4 содержится здесь: *Обзор методологии выделения ресурсов* (2014-2016). <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/allocationprocess/>

выделенных средств на основе размера населения и уровня дохода является необоснованным, даже если речь идет о концентрированных эпидемиях и малых островных государствах (Таблица 1 иллюстрирует состав каждой Группы и общий размер ее финансирования, а также размер стимулирующего финансирования Страновых групп 1, 2 и 3)

	Состав	Количество стран	Общее финансирование на группу	Дополнительное стимулирующее финансирование
Группа 1	Низкий доход, высокое бремя	39	11.3 млрд.	825 млн.
Группа 2	Низкий доход, низкое бремя	18	0.9 млрд.	42 млн.
Группа 3	Высокий доход, высокое бремя	11	1.5 млрд.	83 млн.
Группа 4	Высокий доход, низкое бремя	55	1.1 млрд.	n/a

**Таблица 1:** Общий размер финансирования, включая стимулирующее финансирование, для каждой Страновой группы

## ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

### 1. ОЗНАЧАЕТ ЛИ ОТНЕСЕНИЕ СТРАНЫ К ГРУППЕ 4 БОЛЬШЕЙ ИЛИ МЕНЬШЕЙ РАЗМЕР ФИНАНСИРОВАНИЯ?

Нелегко понять, означает ли отнесение страны к Группе 4 больший или меньший размер финансирования для поддержки программ - особенно программ, управляемых организациями гражданского общества, и программ, направленных на основные затронутые группы. Однако можно предположить, что на программы, посвященные потребностям маргинализованных групп, бюджет выделено меньше средств. Без сомнения, в своих Концептуальных записках страны Группы 4 должны будут показать, что они способны добиться большего с меньшим размером средств, но в реальности, как нам известно, это не получится сделать. Скорее всего, итоговим результатом такого распределения средств будет сокращение программ, потому что странам придется бороться за сохранение статус-кво. Негативный побочный эффект этого подхода к распределению средств состоит в том, что страны будут соответствовать критериям для увеличения размера средств, только если отсутствие финансирования приведет к росту распространенности заболеваний выше определенного порога.

### 2. ТРЕБОВАНИЯ К СОВМЕСТНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ

## ТАБЛИЦА 2

### ИСКЛЮЧЕНИЕ ОСНОВНЫХ ЗАТРОНУТЫХ ГРУПП ИЗ СОВМЕСТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

В то время как большинство стран выполняют условия совместного финансирования и готовности платить, они выполняют эти условия в основном за счет сокращения расходов на основные затронутые группы – мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, трансгендеров, людей, употребляющих инъекционные наркотики, криминализованные группы, мужчин и женщин-секс-работников. ГТО серьезно обеспокоена продолжающимся отсутствием государственной финансовой поддержки этих групп, в том числе через организации на базе сообществ. Таким образом, ГТО настоятельно рекомендует Правлению и Секретариату рассмотреть возможность включения прямой государственной поддержки основных затронутых групп в условия обеспечения совместного финансирования и готовности платить. Это особенно важно для стран, планирующих переход от финансирования Глобального фонда в течение нескольких предстоящих периодов пополнения, или в случаях, когда существует серьезный риск непредвиденных последствий в виде прекращения действия этих жизненно важных программ с прекращением финансирования Глобального фонда.

**—Из отчета Группы технической оценки, посвященного  
Концептуальным запискам, поданным во время первого и второго  
окна Новой модели финансирования. Октябрь 2014 года.**

Глобальный фонд требует, чтобы страны с уровнем дохода ниже среднего вносили как минимум 40% от своих финансовых потребностей, а для стран с уровнем дохода выше среднего эта доля составляет 60%. Ожидается, что недостаток финансирования будет покрыт из государственных средств. Эта политика называется совместным финансированием. Политика по определению права на получение финансирования на основе квалификационных критериев и в отношении совместного финансирования была пересмотрена в ноябре 2013 для обеспечения ее соответствия НМФ.

Это проблематично и нереалистично для гражданского общества и основных затронутых групп. В Восточной Европе и Центральной Азии, где находится ряд стран, сегодня не соответствующих критериям для получения финансирования или отнесенных к Страновой группе 4, 90% программ снижения вреда финансируется международными донорами (крупнейшим из которых является Глобальный фонд) и только 10% финансируется из национальных источников.

Нереалистично ожидать, что страны, во многих из которых используется жесткое законодательство и отмечается негативное отношение к некоторым из основных затронутых групп, примут решение тратить национальные средства на финансирование программ для групп населения, чей стиль жизни считается незаконным и/или морально неприемлемым. Уже это повышает важность представительства



основных затронутых групп и гражданского общества в Страновых координационных комитетах (СКК), их значимого участия в страновом диалоге и представительства в группе по разработке Концептуальной записки в Глобальный фонд.

Уже в течение нескольких лет двухсторонние доноры постепенно прекращают предоставление двухстороннего финансирования странам со средним уровнем дохода (ССУД), основываясь на том, что (в теории) ССУД имеют достаточные экономические ресурсы для финансирования услуг для своего населения. С этим предположением связан ряд проблем: во-первых, использование только экономического статуса страны является недостаточно точным инструментом при рассмотрении потребностей в финансировании программ по ВИЧ/СПИДу, поскольку многие страны с уровнем дохода ниже среднего и с высоким бременем заболеваний не могут покрыть эти расходы<sup>4</sup>. Там, где достаточно национальных средств, особенности политической среды зачастую диктуют нежелание государства финансировать услуги для основных затронутых групп, по определению являющихся маргинализированными, дискриминируемыми и зачастую криминализованными.

**Дискриминационный эффект:** Во многих случаях, когда двухсторонние доноры перестают финансировать программы, предполагается, что Глобальный фонд заполнит образовавшуюся пустоту. Критерии для получения финансирования ужесточены (что приводит к тому, что ряд стран с уровнем дохода выше среднего перестают соответствовать критериям), и оставшиеся страны с

---

<sup>4</sup> Например: Замбии это обойдется более чем в 6% ВВП. Это очень много для страны, имеющей множество проблем в сферах здравоохранения и социальной политики. По информации из базы данных национальных счетов ВОЗ, в 2011 году общие расходы на здравоохранение в Замбии составили 6,12% ВВП.

## ТАБЛИЦА 3

### РАЗНИЦА В ЦЕНАХ НА ЛЕКАРСТВА

Эта сфера не была затронута в дискуссиях по поводу Группы 4. Страны со средним уровнем дохода платят больше за лекарства, чем страны с низким уровнем дохода. Фармацевтические компании используют разную ценовую политику для разных стран – от стран с низким уровнем до стран с высоким уровнем дохода. Некоторые страны со средним уровнем дохода привыкли платить более высокую цену за лекарства, и эта цена уже интегрирована в их ежегодные бюджеты, но это не относится к странам, переходящим от низкого уровня дохода к уровню ниже среднего или среднему. Среди возможных последствий может быть то, что страны будут вынуждены определить приоритетные группы населения, которые смогут получать лекарства, или страны будут вынуждены приобретать более дешевые комбинации лекарств, которые могут быть не так эффективны или могут не подходить для людей, нуждающихся в них. Неприемлемо определять режим лечения на основе стоимости, а не пользы для здоровья.

уровнем дохода выше среднего и верхняя половина списка стран с уровнем дохода ниже среднего испытали выравнивание или сокращение финансирования; для многих стран продление периода финансирования на четыре года означает, что эти страны сталкиваются со значительным сокращением финансирования – на самом деле сокращением на 25%. Это сокращение бюджета было бы обоснованным, если бы можно было убедиться, что страны смогут покрыть недостающие суммы. К сожалению, имеющиеся свидетельства показывают, что это не так.

Например, внутренний конфликт в Украине означает, что государственный бюджет на противодействие ВИЧ/СПИДа сократился на 71% - с запланированного бюджета в размере 99 млн. долларов США до реального бюджета 28 млн. долларов США. Во Вьетнаме в 2014 году государственный бюджет на противодействие ВИЧ/СПИДу сокращен на 65% - с 245 млрд. донгов до 85 млрд. донгов. Существует неотложная потребность в сборе данных по финансированию противодействия ВИЧ-инфекции (чтобы составить карту национальных инвестиций в противодействие ВИЧ-инфекции после сокращения или прекращения финансирования Глобального фонда) из других ССУД. Есть опасение, что Украина и Вьетнам не являются изолированными случаями, и вероятно, сокращение средств Глобального фонда окажется проблемой для большинства стран Группы 4.

Критерии для получения финансирования и принципы распределения средств в Группе 4 не учитывают фундаментальные особенности стран, находящихся в этой группе по уровню дохода; хотя инвестиции имеют место, обычно они не в достаточной степени направлены на сектор здравоохранения, а в рамках сектора здравоохранения ВИЧ-инфекция и туберкулез обычно находятся внизу списка приоритетов (просто потому что другие, более приоритетные заболевания требуют больше внимания). Министры здравоохранения конкурируют за бюджет, в то время как группы, представляющие интересы уязвимых сообществ, которые могли бы выступить за усиление внимания ВИЧ-инфекции и туберкулезу, часто бывают слабыми. В то же время наиболее нуждающиеся в профилактике ВИЧ-инфекции группы населения (основные затронутые группы, включая людей, употребляющих наркотики, секс-работников, мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, заключенные и меньшинства) представляют наиболее слабое лобби (если у них вообще есть лобби).

Таким образом, существующая методика распределения средств Глобального фонда способствует дискриминации этих же самых групп, что не входит в намерения Глобального фонда. Кроме того, это также контрпродуктивно с эпидемиологической точки зрения, поскольку эти группы являются наиболее важным фактором, влияющим на распространение эпидемий ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии, а также в других регионах, например, на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Методология распределения средств в Группе 4 относится ко всем этим регионам.

### **3. ПРИМЕР: ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА**

Несмотря на серьезные последствия для всех основных затронутых групп в странах Группы 4, имеет смысл осветить эти последствия для людей, употребляющих наркотики.

- Существующие инвестиции в снижение вреда не соответствуют потребностям. По оценкам ЮНЭЙДС, только в 2015 году для финансирования профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики,

понадобится 2,3 млрд. долларов США, но на сегодняшний день международные доноры инвестировали только 160 млн. долларов США – примерно 7% от необходимого размера финансирования.

- Программы снижения вреда в значительной степени полагаются на поддержку со стороны международных доноров. Сегодня примерно 90% финансирования программ снижения вреда исходит от двухсторонних и многосторонних доноров, в основном в связи со стигмой, дискриминацией и жестким законодательством, которые затрагивают людей, употребляющих наркотики.
- Большинство людей, употребляющих инъекционные наркотики (примерно 75%), живут в странах со средним уровнем дохода, в то время как более 40% всех новых случаев ВИЧ-инфекции связаны с недостаточным доступом к программам распространения игл и шприцев во многих из этих стран.
- Сокращение двухстороннего и многостороннего финансирования противодействия ВИЧ-инфекции (в том числе из Глобального фонда) в странах со средним уровнем дохода грозит значительным сокращением финансирования программ снижения вреда.
- Если национальные правительства финансируют программы по ВИЧ-инфекции, они часто пренебрегают профилактикой ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, даже при высоком уровне передачи ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

В результате этого глобальное финансирование программ снижения вреда в связи с ВИЧ-инфекцией испытывает кризис. Без целевых усилий, направленных на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и обеспечивающих участие этих людей в программах, невозможно добиться «поколения без СПИДа». Однако снижение вреда финансируется в значительно меньшем размере по сравнению с оценочными потребностями. Несмотря на то, что это происходит уже довольно долго, ситуация будет ухудшаться в связи с изменением политики доноров и пренебрежением со стороны государства.

## Меры по переходу к национальному финансированию

В первые два окна НМФ только одна страна, Таиланд, осуществила эффективное планирование перехода от финансирования Глобальным фондом к национальному финансированию. В своем обзоре ГТО «*признает потребность разработки стратегий перехода от финансирования Глобальным фондом*» и, далее, предполагает, что «*текущий трехлетний период переходного финансирования может оказаться недостаточным для перехода некоторых стран от финансирования Глобальным фондом к национальному финансированию.*» Это также относится к странам Группы 4, осуществляющим переход с более высоких уровней финансирования. Услуги для основных затронутых групп являются сферой особого риска в том, что касается неопределенности, возникающей при переходе к национальному или иному финансированию. В настоящее время Глобальный фонд поддерживает многие организации на базе сообществ, зачастую имеющие уникальные возможности

для оказания профилактических услуг. Учитывая недостаточное желание многих государств финансировать такие организации, Глобальный фонд должен поддерживать развитие эффективных национальных механизмов финансирования участия гражданского общества в работе по грантам, находящимся в процессе перехода к национальному или иному финансированию, чтобы защитить долгосрочные интересы основных затронутых групп.<sup>5</sup>

## Рекомендации: что можно сделать?

В реальности маловероятно, что в текущем цикле финансирования произойдут значительные изменения, поскольку Группы стран должны ежегодно пересматриваться. В то же время необходимо прилагать усилия для **сбора свидетельств** воздействия Страновой группы 4 и методологии распределения средств на противодействие трем заболеваниям и основные затронутые группы в странах Группы 4. Скорее всего, одних свидетельств из неофициальных источников будут недостаточно.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА И ДРУГИХ ОСНОВНЫХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН:**

- Обеспечить планирование перехода в странах, где Глобальный фонд значительно сокращает финансирование или вообще прекращает работу. Секретариат Глобального фонда должен срочно разработать четкую стратегию финансирования на переходный период.
- Повторно рассмотреть вопрос создания специального канала финансирования наиболее уязвимых групп для прямого финансирования организаций гражданского общества и основных затронутых групп.
- Рассмотреть возможность финансирования организаций гражданского общества, представляющих сообщество людей, употребляющих наркотики, в странах и на региональном уровне. Региональная заявка ЕССВ является хорошим примером того, как может осуществляться эта работа и как она может быть расширена на региональные сети секс-работников и МСМ.

---

**5** Текущая политика включает меру по переходу к национальному или иному финансированию, в рамках которой некоторые страны/компоненты, переставшие соответствовать критериям и профинансированные в рамках существующих грантов, могут продолжать соответствовать критериям в течение одного периода распределения средств сразу после изменения их статуса соответствия критериям. Основываясь на страновом контексте и соображениях по ситуации с существующими портфолио, Секретариат будет определять соответствующий размер и период финансирования, и может принять во внимание следующие аспекты (не ограничиваясь ими):

- i.** Есть ли достаточное время в рамках действующего гранта (например, более 12 месяцев с момента, когда страна перестает соответствовать критериям) для перехода к другим источникам финансирования (национальным или другим);
- ii.** Цель финансирования (например, финансирование, ограниченное только самым необходимым – признавая существующий эпидемиологический контекст – профилактику, уход и лечение); и
- iii.** Соответствующие ситуации, измеримые и ограниченные во времени меры постепенного и полного перехода к национальным и/или другим источникам финансирования.

## ТАБЛИЦА 4

### КЛЮЧЕВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ АДВОКАЦИИ

- Заседание Правления Глобального фонда, запланированное на весну 2015 года, предоставляет возможность обсудить вопрос: дискуссии по поводу континуума развития – наиболее вероятная платформа для обсуждения Группы 4; дискуссии по поводу Группы 4 и критериев финансирования продолжаются в рамках Рабочей группы Глобального фонда по континууму развития (ключевого элемента для разработки следующей фазы стратегии Глобального фонда). Это является возможностью собрать свидетельства воздействия Группы 4 и использовать их в дискуссиях в поддержку адвокации для оценки и коррекции распределения средств между Страновыми группами. Эти дискуссии могут осуществляться через представителя в одной из Делегаций НГО или через представителя государства. Поскольку завершение работы Рабочей группы по континууму развития запланировано на середину февраля, обзор среднесрочной стратегии 2015 года может предоставить дополнительную возможность.
- Встреча Координационного совета программы ЮНЭЙДС запланирована на 9-11 декабря 2014 года. 11 декабря пройдет тематический сегмент, посвященный снижению вреда и употреблению наркотиков, что дает шанс обсудить вопрос отрицательного воздействия Группы 4 и стимулировать ЮНЭЙДС к тому, чтобы поддержать обзор методологии распределения средств, используемой Глобальным фондом.

- Повторно рассмотреть определение «готовности платить» и ответную реакцию на нее.
- Активно поощрять страны, готовящие Концептуальные записки, к тому, чтобы они максимально отражали реальные потребности в расширении масштаба программ и повышении их результативности. В ходе дискуссий на страновом уровне, касающиеся этих потребностей и приоритетов, выделенные средства не должны рассматриваться как верхний предел запроса на финансирование. Важно обеспечить полноценное участие квалифицированных и хорошо информированных представителей гражданского общества и основных затронутых групп в разработке и написании Концептуальных записок.

Кроме того:

- Глобальный фонд, его технические партнеры и все другие заинтересованные стороны должны обеспечивать последовательную, четкую и качественную коммуникацию, чтобы предотвратить спонтанное распространение противоречивых сообщений.
- Глобальный фонд, доноры и страны должны делать все возможное для выполнения взятых фондом на себя обязательств, чтобы постоянно привлекать необходимые ресурсы для финансирования качественных запросов.

# Список стран по группам

## ГРУППА 1

НИЗКИЕ ДОХОДЫ,  
ВЫСОКОЕ БРЕМЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВНП на г.н. < 2,000

БЗ > 0.26%

39 стран

Камбоджа  
Мьянма  
Папуа-Новая Гвинея  
Вьетнам  
Гаити  
Чад  
Мали  
Нигер  
Южный Судан  
Судан  
Бангладеш

Индия  
Пакистан  
Бенин  
Буркина-Фасо  
Бурунди  
Камерун  
Центрально-африканская Республика  
Демократическая Республика Конго  
Кот-д'Ивуар

Эфиопия  
Гана  
Гвинея  
Кения  
Лесото  
Либерия  
Мадагаскар  
Малави  
Мозамбик  
Нигерия  
Руанда

Сенегал  
Сьерра-Леоне  
Танзания (основная территория)  
Танзания (Занзибар)  
Того  
Уганда  
Замбия  
Зимбабве

## ГРУППА 2

НИЗКИЕ ДОХОДЫ,  
НИЗКОЕ БРЕМЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВНП на г.н. < 2,000

БЗ ≤ 0.26%

18 стран

КНДР  
Лаос  
Соломоновы острова  
Кыргызстан  
Таджикистан  
Узбекистан

Никарагуа  
Джибути  
Мавритания  
Сомали  
Йемен  
Афганистан

Непал  
Коморские острова  
Эритрея  
Гамбия  
Гвинея-Биссау  
Сан-Томе и Принсипи

## ГРУППА 3

ВЫСОКИЕ ДОХОДЫ,  
ВЫСОКОЕ БРЕМЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВНП на г.н. ≥ 2,000

БЗ > 0.26%

11 стран

Индонезия  
Филиппины  
Таиланд

Российская Федерация  
Украина  
Ангола

Ботсвана  
Конго  
Намибия  
Южная Африка  
Свазиленд

## ГРУППА 4

ВЫСОКИЕ ДОХОДЫ,  
НИЗКОЕ БРЕМЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВНП на г.н. ≥ 2,000

БЗ ≤ 0.26%

55 стран

Кирибати  
Малайзия  
Маршалловы острова  
Микронезия  
Монголия  
Самоа  
Тимор-Лесте  
Тонга  
Тувалу  
Вануату  
Албания  
Армения  
Азербайджан  
Беларусь  
Болгария  
Грузия

Казахстан  
Косово  
Молдова  
Румыния  
Туркменистан  
Белиз  
Боливия  
Колумбия  
Коста-Рика  
Куба  
Доминика  
Доминиканская Республика  
Эквадор  
Эль-Сальвадор  
Гренада

Гватемала  
Гвиана  
Гондурас  
Ямайка  
Панама  
Парагвай  
Перу  
Сент-Люсия  
Сент-Винсент и Гренадины  
Суринам  
Алжир  
Египет  
Марокко  
Сирийская Арабская Республика  
Тунис

Западный Берег и Газа  
Бутан  
Иран  
Мальдивы  
Шри-Ланка  
Кабо-Верде  
Габон  
Маврикий  
Сейшельские острова

## Ссылки и документы, изученные при подготовке данного бюллетеня

*Fonds mondial – Overview of the Allocation Methodology – 2014-2016*

*Global Fund Overview of the Allocation Methodology – 2014-2016*

*Часто задаваемые вопросы в отношении новой модели финансирования – 16/07/2014*

*Global Fund Country Allocations*

*Global Fund Resource Book for Applicants*

*Политика в отношении квалификационных критериев и совместного финансирования - GF/BBO/67/5 – Nov. 2013*

*Global Fund New Funding Model Country Allocations Presentation – Mar. 2014*

*Global Fund Progress Update on the New Funding Model – August 2014*

*Информационный бюллетень Глобального фонда. Стратегическое инвестирование программ борьбы против ВИЧ – Май 2014*

*Информационные бюллетени 3 и 4 ICASO: Что нам необходимо знать?*

*Дискуссионный отчет ICASO: Гражданское общество и основные затронутые группы населения: важные аспекты Новой модели финансирования – Май 2013*

*MSF Issue Brief: Pushing the envelope - does the Global Fund New Funding Model foster Country ambitions?*

*MSMGF Community Update; Community Update for MSM Advocates: Decisions at the Global Fund's November 2013 Board Meeting*

*Global Fund Observer, issues 241 and 247*

*Обзор новостей Глобального фонда, выпуски 37, 39 и 40*

*Harm Reduction International, International HIV/AIDS Alliance, IDPC: The Funding Crisis for Harm Reduction – 2014*

*Minutes of the International HIV/AIDS Alliance teleconference on Resource Mobilisation for Harm Reduction – 18/09/2014*