

ЧЕТВЕРТАЯ ЧАСТЬ НА ПРОФИЛАКТИКУ?

**ИНВЕСТИЦИИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В МЕРОПРИЯТИЯ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УСЛОВИЯХ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИДЕМИИ В СТРАНАХ АФРИКИ**

ДИСКУССИОННЫЙ ДОКЛАД
ИЮНЬ 2017

Краткое содержание.....	3
Введение	4
Общая информация и контекст	8
Методы исследования.....	10
Результаты.....	13
<i>Анализ запросов на финансирование</i>	<i>13</i>
<i>Анализ подписанных грантовых соглашений</i>	<i>15</i>
Обсуждение.....	20
<i>Анализ тенденций.....</i>	<i>20</i>
<i>Пояснительные переменные</i>	<i>21</i>
<i>Инициатива ускорения для больших городов</i>	<i>23</i>
<i>Роль гражданского общества и сообществ.....</i>	<i>25</i>
<i>Финансирование из других источников</i>	<i>27</i>
Выводы и следующие шаги	29
<i>Рекомендации и возможности для адвокации</i>	<i>29</i>
Приложения.....	30
Список литературы	34

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ ФОРМАТ ЦИТИРОВАНИЯ

Оберт, Г., Торрес, М.А., Мамба, О., О'Коннор, М. (2017). Четвертая часть на профилактику? Инвестиции Глобального фонда в мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции в условиях генерализованной эпидемии в странах Африки. Дискуссионный доклад. ICASO & EANNASO. Торонто: Канада; Аруша: Танзания.

В июне 2016 года Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объявила об отставании в достижении цели - менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции до 2020 года. С 2010 года число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения остается неизменным. По оценкам, ежегодно 1,9 миллионов человек инфицируются ВИЧ.

Замораживание профилактики происходит в тот момент, когда мир готовится к достижению масштабных глобальных целей значительного снижения заболеваемости и остановки эпидемии как угрозы общественному здоровью к 2030 году. В ноябре 2014 года в Стратегии ускорения мер для прекращения эпидемии СПИДа ЮНЭЙДС обозначила глобальные цели, включая снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения до уровня менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции к 2020 году и менее 200 000 новых случаев ВИЧ-инфекции к 2030 году. Результаты моделирования ЮНЭЙДС демонстрируют, что для остановки эпидемии СПИДа понадобится ежегодно инвестировать около 25 миллиардов долларов США до 2030 года. Немногим более четвертой части (26%) инвестиций в ВИЧ/СПИД необходимо направлять на профилактику ВИЧ-инфекции.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) является основным механизмом финансирования ответных мер в сфере ВИЧ/СПИДа в Африке и важным источником инвестиций в профилактику. К 2015 году при поддержке Глобального фонда 3,6 миллиона беременных женщин, живущих с ВИЧ, получили доступ к АРВ-профилактике, снижающей риск передачи ВИЧ их еще не родившимся детям. Также при поддержке Фонда были распространены 5,3 миллиарда презервативов¹. Новая стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы была разработана в соответствии с глобальными целями, включая цели Стратегии ускорения мер для прекращения эпидемии СПИДа (Стратегия ускорения). Составляют ли инвестиции Глобального фонда в профилактику четвертую часть инвестиций в страны Африки?

Чтобы ответить на этот вопрос, на основе выборки, состоящей из 25 стран Африки, были проанализированы запросы на финансирование и подписанные грантовые соглашения в цикле финансирования Глобального фонда на 2014 - 2016 годы. Были изучены запросы на финансирование 23 из 25 стран и грантовые соглашения, подписанные с пятнадцатью (15) странами. Некоторых документов не было в открытом доступе на сайте Глобального фонда.

В 23 рассмотренных запросах на финансирование компонент профилактики ВИЧ-инфекции составлял в среднем 16%. Десять стран запросили как минимум

«четвертую часть на профилактику». Это означает, что компоненты профилактики ВИЧ-инфекции составили 26 и более процентов их запроса на финансирование. Оставшиеся 13 стран запросили на профилактику менее 26%. Наибольшая доля бюджета на профилактику в запросе на финансирование Маврикия составляет как минимум 67%. Наименьшая доля профилактики от общего бюджета (3%) содержится в запросе на финансирование Мозамбика.

Из рассмотренных 15 стран, подписавших грантовые соглашения с Глобальным фондом, в среднем 15% от утвержденного финансирования направлялось на профилактику ВИЧ-инфекции – чуть меньше запрашиваемых 16%. Только в грантовых заявках двух стран – Ботсваны и Либереи – доля профилактики ВИЧ составляет не менее 26% бюджета. Наибольшая доля профилактики содержится в грантовом соглашении Либереи (38%), наименьшая - в грантовом соглашении Мозамбика (4%). По всей выборке 71% финансирования профилактики ВИЧ-инфекции находятся в управлении Основных реципиентов (ОР) – государственных учреждений, 24% - ОР, являющиеся организациями гражданского общества, и 5% - ОР - агентства ООН.

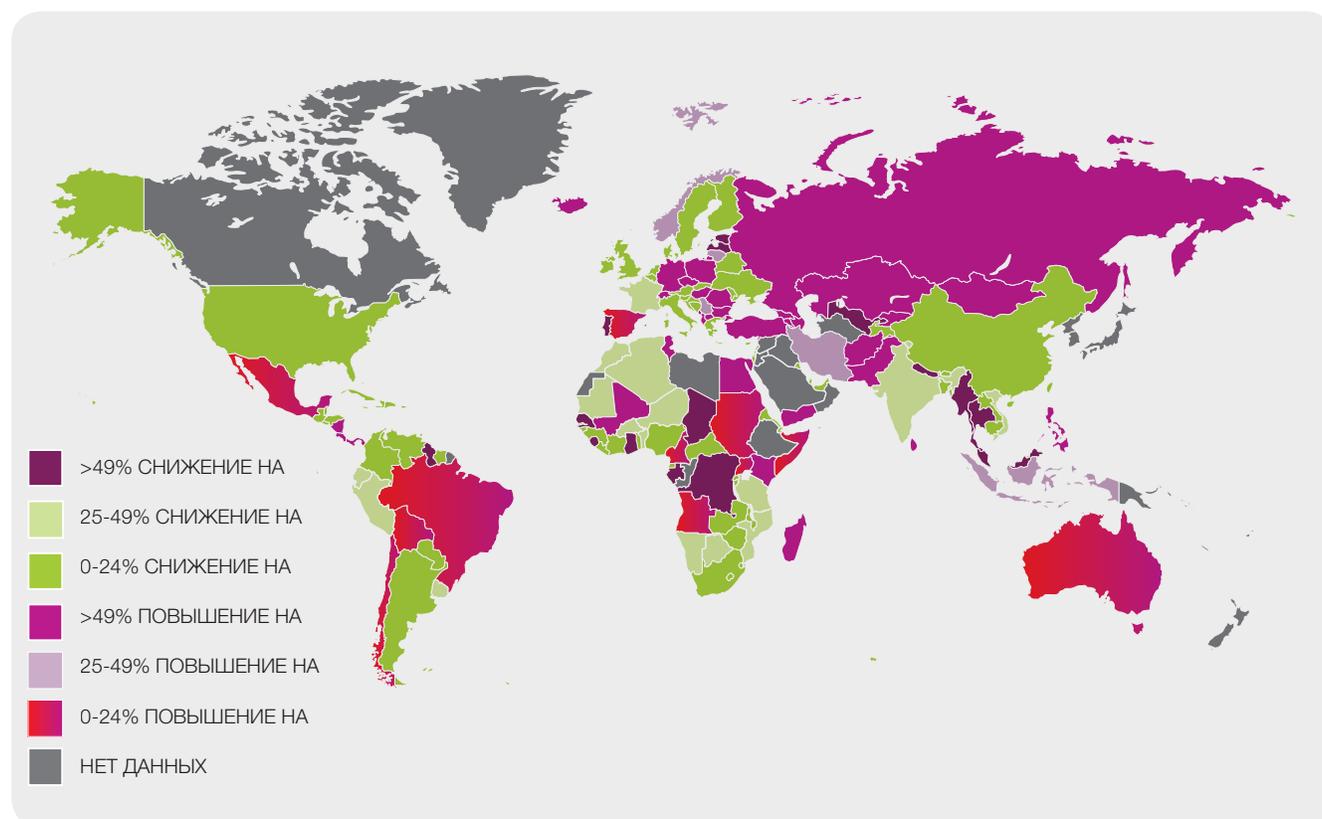
Существует значительная корреляция между ежегодным числом новых случаев ВИЧ-инфекции в стране и долей профилактики в запросах на финансирование Глобального фонда ($r^{**} = 0,782$, $p = 0,000$). Это говорит о том, что в целом запросы на финансирование соответствуют бремени болезней. Также существует значительная корреляция между экономическим благосостоянием страны, выраженным в ВВП на душу населения, и долей профилактики в запросах на финансирование ($r^{**} = 0,696$, $p = 0,000$). Вероятно, дело в том, что более богатые страны покрывают расходы на лечение из внутренних источников финансирования, высвобождая большую часть финансирования Глобального фонда для профилактических мероприятий.

Для достижения целей новой стратегии Глобального фонда в сфере профилактики ВИЧ-инфекции необходимо повышать долю профилактики в инвестициях Глобального фонда в Африке со среднего уровня, составляющего на сегодняшний день около 15%, до рекомендованного ЮНЭЙДС уровня - 26%. Частично эту проблему можно решить, стимулируя расширение финансирования мероприятий по профилактике в запросах на финансирование. Адвокация силами гражданского общества и сообществ необходима для того, чтобы добиваться увеличения финансирования на профилактику. Особенно важны призывы к странам запрашивать больше средств на профилактику ВИЧ-инфекции среди основных затронутых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин.

ВВЕДЕНИЕ

В июле 2016 года Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объявила об отставании в глобальных усилиях по достижению цели - менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции к 2020 году. Действительно, начиная с 2010 года, число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения остается неизменным. По оценкам, ежегодно во всем мире насчитывается 1,9 миллиона новых случаев. Однако не во всех странах отмечается стагнация прогресса в сфере профилактики. В странах Африки к югу от Сахары, на которые приходится 65% от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции в мире, темпы прогресса в сфере профилактики сильно различаются. Например, с 2005 по 2015 годы в Демократической Республике Конго и Сенегале доля новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения снизилась более чем на 49%. В то же время в Кении и на Мадагаскаре доля новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в той же пропорции (рис 1).

Рисунок 1: Процентное изменение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослого населения (в возрасте от 15 лет и старше) с 2005 по 2015 годы²



Страны различаются по численности населения и местоположению. Риск инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков в ЮАР в восемь раз выше, чем среди мальчиков-подростков³. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди секс-работников в Эфиопии – 24,3%, что более чем в 16 раз превышает средние показатели среди взрослого населения – 1,5%^{4,5}. В Зимбабве заболеваемость ВИЧ составляет 2,5% в Булавайо и менее 1% в остальной части страны⁶.

Приостановка прогресса профилактики происходит в то время, когда мир готовится к достижению масштабных глобальных целей - масштабного снижения числа случаев инфицирования ВИЧ и остановки эпидемии, представляющей значительную угрозу здоровью, до 2030 года. В ноябре 2014 года ЮНЭЙДС

определила глобальные цели ускорения прогресса в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа. В Стратегии ускорения установлены масштабные, но достижимые цели лечения, профилактики и искоренения дискриминация (таблица 1).

Таблица 1: Цели Стратегии ускорения, направленные на остановку эпидемии ВИЧ/СПИДа

ДО 2020 ГОДА	ДО 2030 ГОДА
Цели лечения 90-90-90 ⁷	Цели лечения 95-95-95
Менее 500 000 случаев инфицирования среди взрослого населения	Менее 200 000 случаев инфицирования среди взрослого населения
Ноль дискриминации	Ноль дискриминации

Согласно оценкам, с 2015 по 2030 годы достижение целей Стратегии ускорения позволит предотвратить 28 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. Результаты моделирования демонстрируют, что это позволит обеспечить 15-кратную окупаемость инвестиций в мероприятия по противодействию ВИЧ-инфекции, включая экономию 24 миллиардов долларов США (стоимость дополнительной потребности в лечении, рассчитанную на основе оценки количества предотвращенных случаев инфицирования)⁸.

Стратегия ускорения сфокусирована на цели лечения 90-90-90. Расширение доступности лечения жизненно необходимо, но лечение не представляет полной картины. По оценкам, достижение цели лечения 90-90-90 позволит предотвратить 60% новых случаев ВИЧ-инфекции к 2020 году. Для предотвращения оставшихся 40% новых случаев ВИЧ необходимы профилактические мероприятия⁹.

Многие страны Африки определили свои цели, отражающие цели стратегии «Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа» в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. «Маршрутная карта по реализации революционных мер профилактики» в Кении – это подробный план профилактики ВИЧ среди основных затронутых групп населения, разработанный для регионов Кении с учетом их особенностей¹⁰. «Маршрутная карта по повышению эффективности профилактики ВИЧ» в Зимбабве содержит семь стратегических направлений повышения эффективности профилактики и достижения цели «ноль новых случаев ВИЧ-инфекции к 2030 году», включая обеспечение необходимых ресурсов для эффективной профилактики¹¹. «Национальный план профилактики ВИЧ среди секс-работников» в ЮАР ставит задачу охватить 70 000 секс-работников и сделать так, чтобы как минимум 95% из них использовали презервативы с клиентами и партнерами. Другая важная задача – снизить уровень гендерного насилия на 50%¹².

Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу 2016 года закрепила цели Стратегии ускорения как обязательные к исполнению национальные обязательства¹³. Страны обязуются удвоить усилия по профилактике ВИЧ и искоренить дискриминацию; активизировать усилия по расширению научно обоснованного комплексного образования для разных возрастных групп; обеспечить комплексные меры профилактики ВИЧ в регионах с высоким уровнем заболеваемости; учитывать потребности и соблюдать права людей с ограниченными возможностями; а также устранить барьеры, включая стигму и дискриминацию в медицинских учреждениях. Важно отметить, что Декларация ООН призывает страны гарантировать выделение достаточного объема финансовых ресурсов на профилактику – в среднем не менее четвертой части от всех расходов на ответные меры в сфере ВИЧ/СПИДа, и направлять средства на реализацию научно обоснованных профилактических мер.

Согласно модели ЮНЭЙДС, на реализацию Стратегии ускорения ежегодно потребуется в среднем от 25 миллиардов долларов США до 2030 года. Двадцать шесть процентов (26%) этих ресурсов должны направляться на профилактику (Рисунок 2).

Рисунок 2: Глобальные потребности в ресурсах для противодействия ВИЧ/СПИДу к 2020 году¹⁴



Большая часть новых случаев ВИЧ-инфекции наблюдается в странах Африки к югу от Сахары, однако объем внутреннего финансирования профилактических мероприятий правительствами африканских стран несоизмеримо низок по сравнению с масштабом проблемы. Этот регион во многом зависит от внешних доноров, поддерживающих проведение информационных кампаний по ВИЧ, распространение презервативов, добровольное медицинское мужское обрезание и охват молодежи и основных затронутых групп населения¹⁵.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией является крупнейшим финансовым институтом, поддерживающим ответные меры в сфере ВИЧ/СПИДа в Африке, и важным источником инвестиций в профилактику. К 2015 году при поддержке Глобального фонда 3,6 миллиона беременных женщин, живущих с ВИЧ, получили доступ к АРВ-профилактике, снижающей риск передачи ВИЧ их еще не родившимся детям. Также было распространено 5,3 миллиарда презервативов¹⁶. В 2015 году 65% всех ресурсов Глобального фонда было направлено на страны Африки к югу от Сахары.

Стратегия Глобального фонда на 2017-2022 годы была разработана в соответствии с глобальными целями, включая цели Стратегии ускорения, приведенные в Таблице 1. Также были обозначены основные корпоративные показатели эффективности для измерения результативности профилактики ВИЧ (Таблица 2).

Таблица 2: Показатели эффективности профилактики в Стратегии Глобального фонда на 2017-2022 годы¹⁷

ИНДИКАТОРЫ - ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ	ЦЕЛЬ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА
Процент снижения количества новых случаев инфицирования (средние показатели по трем заболеваниям)	38% (28-47%) с 2015 по 2022 год
Число мужчин, прошедших процедуру обрезания	22 (19-26) миллионов с 2017 по 2022 год
Охват основных затронутых групп населения комплексными программами лечения и профилактики с учетом эпидемической ситуации в странах	75% выбранных стран к 2019 году
Процент снижения заболеваемости ВИЧ среди женщин в возрасте 15-24 лет	58% (47-64%) с 2015 по 2022 год
Процент инвестиций в программы среди основных затронутых групп населения в подписанных грантовых соглашениях по ВИЧ и ВИЧ/ТБ	39% с 2017 по 2019 год

У Глобального фонда нет целевых показателей по уровню расходов на профилактику ВИЧ, но есть два основных показателя эффективности, имеющих отношение к конкретным статьям бюджета в подписанных грантовых соглашениях:

- В подписанных грантовых соглашениях по ВИЧ и ВИЧ/ТБ инвестиции в программы, направленные на снижение барьеров к доступу, связанных с нарушениями прав человека, должны достичь 2,85% за период 2017- 2019 годы
- В подписанных грантовых соглашениях по ВИЧ и ВИЧ/ТБ инвестиции в программы для основных затронутых групп населения должны достичь 39% за период 2017- 2019 годы

Учитывая глобальные цели Стратегии ускорения, рекомендации относительно доли инвестиций в профилактику (26%) и важность инвестиций Глобального фонда в профилактику в Африке, уместно задать вопрос: инвестирует ли Глобальный фонд четвертую часть средств в профилактику ВИЧ? Принимая во внимание новую стратегию Глобального фонда, масштабные цели и основные показатели в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, важно изучить этот вопрос, чтобы убедиться, что Фонд находится на пути к достижению целей, и что повестка Стратегии ускорения становится реальностью.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КОНТЕКСТ

В сфере ВИЧ/СПИДа для измерения бремени болезни используется категория распространенность. Однако не менее важно обращать внимание на показатели в сфере профилактики (количество и прирост новых случаев ВИЧ-инфекции, статистика использования презервативов), чтобы оценить ситуацию с профилактикой в каждой стране и предоставить недостающие услуги (Таблица 3).

Таблица 3: Эпидемиологические характеристики стран – индикаторы профилактики ВИЧ-инфекции (2015 год)¹⁸

СТРАНА	КОЛИЧЕСТВО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	КОЛИЧЕСТВО МУЖЧИН, ПРОШЕДШИХ ПРОЦЕДУРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРЕЗАНИЯ	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО АКТА СРЕДИ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ НЕСКОЛЬКИХ СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ	ЗНАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ
Ангола	26 000	0,19	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Ботсвана	9 700	0,94	15 722	Нет данных	Нет данных
Кабо-Верде	<200	0,06	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Эфиопия	Нет данных	Нет данных	Нет данных	0	28,35
Гана	13 000	0,08	Нет данных	17,5	22,2
Гвинея-Бисау	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	22,3
Кения	78 000	0,35	207 014	0	Нет данных
Лесото	18 000	1,88	25 966	46,4	35,5
Либерия	1 600	0,06	Нет данных	20,7	33,5
Мадагаскар	6 300	0,05	Нет данных	2,0	33,9
Малави	33 000	0,38	108 672	35,4	41,9
Маврикий	<500	0,04	Нет данных	50,7	31,8
Мозамбик	81 000	0,71	198 340	26,9	34,9
Намибия	7 800	0,68	18 549	Нет данных	58,3
Нигерия	Нет данных	Нет данных	Нет данных	64,5	24,4
Сьерра-Леоне	2 500	0,07	Нет данных	9,6	29,1
Сомали	3 000	0,05	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЮАР	380 000	1,44	485 552	Нет данных	Нет данных
Южный Судан	15 000	0,22	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Свазиленд	11 000	2,36	12 952	71,53	55,96
Танзания	54 000	0,21	435 302	Нет данных	43,4
Уганда	83 000	0,51	556 546	30,1	38,4
Замбия	60 000	0,85	222 481	27,1	43,9
Занзибар	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
Зимбабве	64 000	0,88	188 732	44,3	54,7

Абсолютные данные показательны для определения повестки дня в сфере профилактики. В Анголе, где почти не ведется дискуссия о ВИЧ-инфекции, количество новых случаев ВИЧ-инфекции более чем вдвое выше, чем в Ботсване, которая является одним из наиболее часто цитируемых и изучаемых примеров. Даже в Южном Судане показатель заболеваемости на 50% выше, чем в Ботсване.

Также заставляет задуматься уровень заболеваемости в Свазиленде, в пять раз превышающий средние данные по выборке из 25 стран Африки. Ситуация с заболеваемостью в Свазиленде выглядит особенно мрачно по сравнению с ситуацией в других странах с такой же численностью населения и распространенностью ВИЧ-инфекции, например, в Лесото и Ботсване.

Возможно, наиболее серьезная ситуация отмечается в ЮАР, где ежегодно регистрируется 380 000 новых случаев ВИЧ-инфекции.

23-24 марта 2017 года в Виктории-Фоллсе (Зимбабве) состоялось совещание экспертов по внедрению Стратегии ускорения профилактики ВИЧ-инфекции в 15 странах. В ходе заседания Марийке Вейнрокс, исполняющая обязанности Исполнительного директора Глобального фонда, призвала к активным действиям в сфере профилактики ВИЧ-инфекции. Одной из ключевых целей встречи было изучение возможностей увеличения инвестиций в профилактику ВИЧ-инфекции в регионе Восточной и Южной Африки, в том числе в рамках запросов на финансирование Глобального фонда в цикле финансирования на 2017-2019 годы.

С одной стороны, страны Африки признают приоритет профилактики, а их партнеры, такие, как Глобальный фонд, привержены поддержке профилактических мероприятий. С другой стороны, реализация заявленных приоритетов на практике по-прежнему затруднена. Ограниченные бюджеты на ВИЧ, конкуренция потребностей, и запретительная правовая и политическая среда, - все эти факторы ограничивают возможности Глобального фонда по инвестированию средств в ускорение профилактики в странах Африки. Ниже перечислен ряд препятствий к увеличению инвестиций Глобального фонда в профилактику ВИЧ-инфекции:

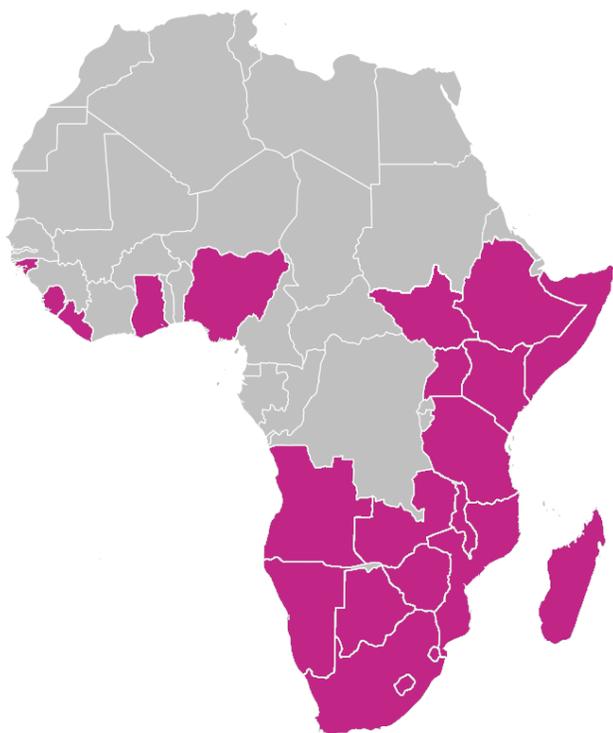
1. Во многих странах Африки в заявках на финансирование Глобального фонда часто слишком много внимания уделяется закупкам лекарственных средств и других товаров медицинского назначения, что ограничивает возможности расширения запросов на профилактику. Например, в грантовых соглашениях Мозамбика 87% от общей суммы объемом 222,5 миллионов долларов США посвящено исключительно бюджетному модулю «лечение, уход и поддержка». В последнем запросе на финансирование Зимбабве (в цикле финансирования на 2017-2019 годы) около 70% из запрошенных 630 миллионов долларов США должно было быть направлено на закупку лекарственных средств и других товаров медицинского назначения. Оставшиеся 20% планировалось направить на переподготовку специалистов для программ в области здравоохранения и управления программами. Таким образом, остается мало возможностей для приоритизации профилактики ВИЧ-инфекции.
2. Распространенная практика криминализации основных затронутых групп населения ограничивает инвестиции Глобального фонда в профилактику среди этих групп (и нередко создает непреодолимые препятствия этим инвестициям). Исследования демонстрируют, что криминализация ЛГБТ-сообщества связана с сильно заниженными оценками числа МСМ и неточными данными об их охвате услугами¹⁹. Это отрицательно влияет на ускорение профилактики. Правительство Танзании приостановило некоторые целевые программы Глобального фонда по работе с МСМ, ссылаясь на «законы, обычаи и традиции страны», что прозвучало в официальном заявлении²⁰.
3. Не всегда возможно составить полное представление о том, составляют ли инвестиции в профилактику четвертую часть всех инвестиций. Недостаточное количество исследований и анализа бюджетов на предмет финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции ограничивает влияние адвокации, направленной на увеличение финансирования профилактических мероприятий.

Вопросы исследования

1. Содержат ли запросы на финансирование Глобального фонда от стран Африки «четвертую часть на профилактику»?
2. Инвестирует ли Глобальный фонд четвертую часть всех средств в профилактику, согласно грантовым соглашениям со странами Африки по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ?
3. Какая доля запрашиваемого финансирования на профилактику включается в подписанные грантовые соглашения?
4. Повысились или понизились ли текущие расходы Глобального фонда на профилактику ВИЧ-инфекции по сравнению с предыдущим периодом?
5. Обоснован ли объем финансирования на профилактику в запросах на финансирование и грантовых соглашениях эпидемиологическими или экономическими факторами (заболеваемость ВИЧ, уровень дохода страны и т.д.)?
6. Какую роль играют гражданское общество и сообщества в формировании повестки Глобального фонда в сфере профилактики?

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Чтобы ответить на эти вопросы, были проанализированы запросы на финансирование программ по ВИЧ и ВИЧ/ТБ и грантовых соглашений, подписанных с Глобальным фондом в цикле финансирования на 2014-2016 годы. Для проведения исследования была сформирована выборка из 25 стран Африки.



25 СТРАН АФРИКИ, ВОШЕДШИХ В ВЫБОРКУ ЭТОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ангола	Намибия
Ботсвана	Нигерия
Кабо-Верде	Сьерра-Леоне
Эфиопи	Сомали
Гана	Южная Африка
Гвинея-Бисау	Южный Судан
Кения	Свазиленд
Лесото	Танзания
Либерия	Уганда
Мадагаскар Малави	Замбия
Маврикий	Занзибар и
Мозамбик	Зимбабве

Эти 25 стран Африки были выбраны на основе следующих критериев:

- 1) Бремя болезни, чтобы обеспечить баланс стран с более высоким и более низким уровнем распространенности.
- 2) Преимущественно англо- и португалоговорящие страны, на которых сфокусирована работа ICASO и EANNASO в Африке.
- 3) Наличие данных по странам, исключая страны, которые не использовали модульный подход Глобального фонда (т.е. Руанда).
- 4) Региональный баланс, включая страны Восточной, Западной и Южной Африки.

В выборке из 25 стран были проанализированы запросы на финансирование 23 стран, 17 запросов на финансирование²¹ были доступны на сайте Глобального фонда и 6 запросов²² были получены от партнеров в странах (так как этих заявок не было в открытом доступе). Также были проанализированы грантовые соглашения, подписанные с 15 странами²³. Некоторые грантовые соглашения не были размещены на сайте Глобального фонда, а другие были отсканированы с очень низким разрешением, и прочесть их бюджеты было невозможно.

Были проанализированы компоненты профилактики ВИЧ-инфекции в 23 запросах на финансирование и в 15 подписанных грантовых соглашениях. В рамках анализа запросов были проанализированы запросы на финансирование и запросы на финансирование сверх выделенной суммы. Бюджеты на профилактику ВИЧ-инфекции формируются из нескольких модулей профилактических услуг:

МОДУЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УСЛУГ В ЗАПРОСАХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНА «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ» В РАМКАХ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ²⁴

- Программы профилактики среди населения
- Программы профилактики среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров²⁵
- Программы профилактики среди секс-работников и их клиентов
- Программы профилактики среди людей, употребляющих наркотики, и их партнеров
- Программы профилактики среди других уязвимых групп населения
- Программы профилактики среди подростков и молодежи – как учащихся, так и не учащихся

Признано, что финансирование других модулей бюджета Глобального фонда может прямо или косвенно способствовать профилактике ВИЧ-инфекции. Например, финансирование АРВ терапии в рамках модуля лечения, ухода и поддержки имеет профилактический эффект. Многочисленные исследования показали, что расширение масштабов лечения людей, живущих с ВИЧ, может помочь предотвратить новые случаи передачи ВИЧ-инфекции их сексуальным партнерам. Кроме того, финансирование модулей бюджета, направленных на укрепление систем сообществ или преодоление правовых барьеров, оказывает воздействие на усилия по профилактике ВИЧ-инфекции.

Однако для обеспечения систематического подхода в этот анализ были включены только модули, направленные на предоставление прямых профилактических услуг.

Для обеспечения глубины результатов анализа было рассмотрено несколько эпидемиологических и структурных переменных наряду с обсуждением конкретных тем в связи с приоритетами профилактики и ролью гражданского общества и сообществ. С помощью программы для статистического анализа SPSS были проанализированы эпидемиологические и структурные переменные по ВИЧ - уровень заболеваемости, количество новых случаев ВИЧ-инфекции, использование презервативов, число мужчин, прошедших процедуру обрезания, и уровень знаний молодежи о ВИЧ (смотрите Таблицу 3), количество людей, получающих АРВ терапию, и уровень экономического благосостояния стран. Эти переменные были проанализированы на предмет наличия корреляции с уровнем финансирования профилактики ВИЧ-инфекции в запросах на финансирование и подписанных грантовых соглашениях. Другие представленные в этом докладе вопросы были изучены с использованием качественных методов исследования.

Анализ запросов на финансирование

В выборке из 25 стран на сайте Глобального фонда или через партнерские организации в странах были получены запросы на финансирование по ВИЧ или ТБ/ВИЧ из 23 стран. Эти 23 страны запросили 4 259 233 917 долларов в рамках своих запросов на финансирование ВИЧ или ВИЧ/ТБ. Из этой суммы 668 662 399 долларов США было включено в модули по профилактике, что составляет 16% от общей суммы запрошенного финансирования. Наибольшая доля связана с профилактикой среди населения в целом - на этот модуль страны запросили 361 541 418 долларов. За этим следуют программы профилактики среди подростков и молодежи, как учащихся, так и не учащихся; на эти программы запрашивается 132 345 794 долларов США. Суммы, запрашиваемые на профилактику среди основных групп населения, включая секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики, были значительно меньше.

Из 23 стран, проанализированных в этом исследовании, 10 включили в запросы на финансирование «четвертую часть на профилактику» - минимум 26% (в соответствии с целевым показателем, рекомендованным ЮНЭЙДС). Запросы на финансирование оставшихся 13 стран содержат менее 26% на профилактику. В Таблице 4 приведены суммы, запрашиваемые на профилактику по странам, выраженные как процент от общей суммы на ВИЧ или ВИЧ/ТБ в запросах на финансирование Глобального фонда в цикле финансирования на 2014-2016 годы.

Таблица 4: Доля запросов на финансирование на профилактические мероприятия по ВИЧ в компонентах ВИЧ или ВИЧ/ТБ в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы

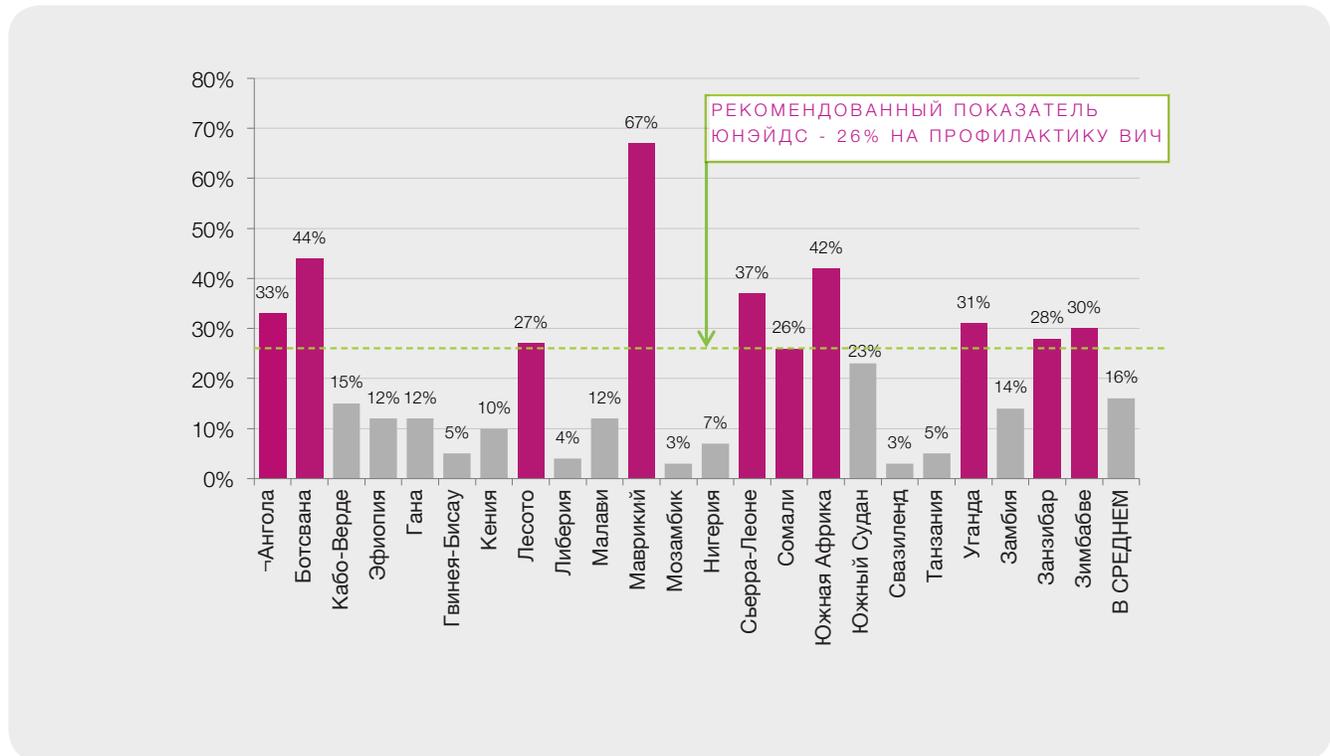
СТРАНЫ, ЗАПРОСИВШИЕ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ НА ПРОФИЛАКТИКУ»		СТРАНЫ, НЕ ЗАПРОСИВШИЕ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ НА ПРОФИЛАКТИКУ»	
Ангола (33%)	ЮАР (42%)	Кабо-Верде (15%)	Малави (12%)
Ботсвана (44%)	Уганда (31%)	Эфиопия (12%)	Мозамбик (3%)
Лесото (27%)	Занзибар (31%)	Гана (12%)	Нигерия (7%)
Маврикий (67%)	Зимбабве (30%)**	Гвинея-Бисау (5%)	Южный Судан (23%)
Сьерра-Леоне (37%)*		Кения (10%)	Свазиленд (3%)
Сомали (26%)		Либерия (4%)*	Танзания (5%)
			Замбия (17%)
Мадагаскар (Нет данных)			
Намибия (Нет данных)			

* Краткий запрос на финансирование был направлен в Глобальный фонд в связи со вспышкой эболы

** Запрос на финансирование сверх выделенной суммы в 2015 году, а не более ранний запрос на финансирование 2013 года

Хотя почти одинаковое количество стран запросили (10) и не запросили (13) «четвертую часть на профилактику», Рисунок 3 демонстрирует значительные различия в размере запросов на финансирование профилактики среди стран.

Рисунок 3: Доля финансирования профилактических мероприятий в запросах на финансирование по компонентам ВИЧ или ВИЧ/ТБ в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы



Наибольший в абсолютных цифрах бюджет на профилактику ВИЧ был указан в запросе на финансирование из Уганды (154 936 410 долларов США). Это в значительной степени было обусловлено запросом на финансирование сверх выделенной суммы на профилактические программы для населения (сумма которого составила 127 795 597 долларов США).

Самый пропорционально большой запрос на финансирование профилактики поступил от государства Маврикий - 67% от всего бюджета запроса на финансирование было направлено на профилактику. Следующий пропорционально большой запрос на профилактику ВИЧ-инфекции был направлен Ботсваной - 44%. ЮАР на третьем месте - 42%. Так как Маврикий, Ботсвана и ЮАР - страны с уровнем дохода выше среднего, Глобальный фонд требует, чтобы они продемонстрировали, что 100% бюджета в их запросах на финансирование направлены на группы, имеющие ограниченный доступ к услугам профилактики, и основные затронутые группы населения и/или на мероприятия с максимальным уровнем воздействия. Страны со средним уровнем дохода должны продемонстрировать, что, по крайней мере, 50% бюджета направляются на эти группы и мероприятия.

Наименьший в абсолютных цифрах запрос на финансирование профилактики поступил от Кабо-Верде - 355 922 долларов. Это неудивительно, учитывая, что это самая маленькая страна в выборке с точки зрения численности населения и финансирования от Глобального фонда. Пропорционально самые низкие запросы на программы профилактики ВИЧ-инфекции поступили от Мозамбика (3,1%) и Свазиленда (3,5%). Чрезвычайный план президента по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР) является крупным инвестором в профилактику ВИЧ-инфекции в Мозамбике и Свазиленде, что может оказать воздействие на пробелы в профилактике, которые по-прежнему будут финансироваться Глобальным фондом.

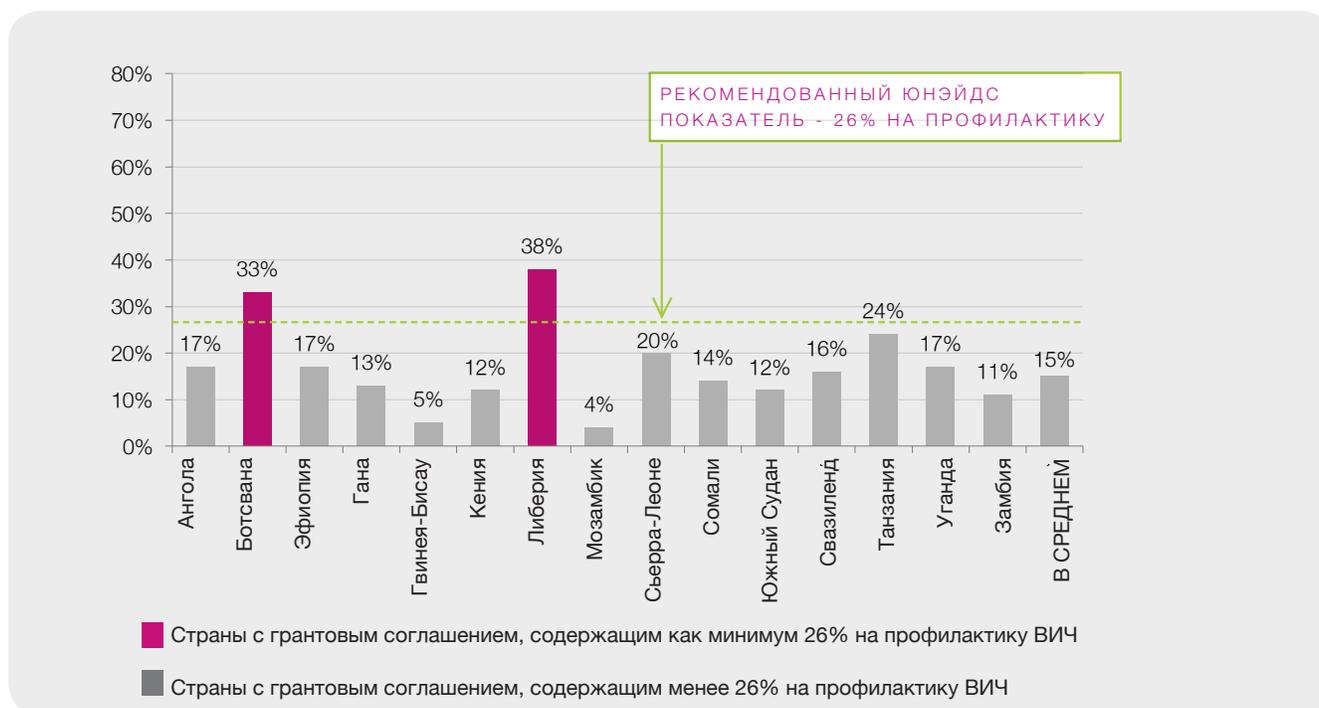
Анализ подписанных грантовых соглашений

Из 25 стран, включенных в это исследование, грантовые соглашения 15 стран размещены в открытом доступе на веб-сайте Глобального фонда. Только в двух странах - Ботсване и Либерии – на профилактику выделено больше четверти от всех средств в грантовых соглашениях по компонентам ВИЧ или ВИЧ/ТБ в цикле финансирования на 2014-2016 годы.

Таблица 5: Доля мер по профилактике ВИЧ-инфекции в грантовых соглашениях, подписанных страной и Глобальным фондом в 2014-2016 годах

СТРАНЫ, В КОТОРЫХ ИНВЕСТИЦИИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В ПРОФИЛАКТИКУ СОСТАВЛЯЮТ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ»	СТРАНЫ, В КОТОРЫХ ИНВЕСТИЦИИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА В ПРОФИЛАКТИКУ НЕ СОСТАВЛЯЮТ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ»	
Ботсвана (33%)	Ангола (17%)	Южный Судан (12%)
Либерия (38%)	Эфиопия (17%)	Свазиленд (16%)
	Гана (13%)	Танзания (24%)
	Гвинея-Бисау (5%)	Уганда (17%)
	Кения (12%)	Замбия (11%)
	Мозамбик (4%)	
	Сьерра-Леоне (20%)	
	Сомали (14%)	
	Кабо-Верде (Нет данных)	
	Лесото (Нет данных)	
	Мадагаскар (Нет данных)	
	Малави (Нет данных)	
	Маврикий (Нет данных)	
	Намибия (Нет данных)	
	Нигерия (Нет данных)	
	ЮАР (Нет данных)	
	Занзибар (Нет данных)	
	Зимбабве (Нет данных)	

Рисунок 4: Доля грантовых соглашений по ВИЧ и ТБ/ВИЧ, подписанных страной и Глобальным фондом в 2014-2016 годах, посвященная мерам профилактики ВИЧ-инфекции



В целом, по результатам анализа 15 стран, в подписанные грантовые соглашения были включено 69% средств, запрошенных на профилактику. Фактически на профилактику было запрошено 381 267 152 долларов США, а в подписанные грантовые соглашения было включено 262 657 839 долларов США. Это означает, что 31% потенциального финансирования профилактики был «потерян» в процессе между представлением запросов на финансирование и подписанием грантовых соглашений. Это можно интерпретировать как «утечку» потенциального финансирования профилактики в размере 118 609 313 долларов США на этапе выделения финансирования. Многие страны включили значительную часть вышеуказанного финансирования на профилактику в запросы на финансирование сверх выделенной суммы, которые вряд ли будут профинансированы, учитывая ограниченность ресурсов Глобального фонда. Кроме того, часть запрошенного финансирования, возможно, касалась вмешательств, которые Группа технической оценки Глобального фонда не оценила как технически обоснованные.

Четыре страны из выборки - Ангола, Сьерра-Леоне, Сомали и Уганда - включили «четвертую часть на профилактику» в свои запросы на финансирование, но их подписанные грантовые соглашения оказались ниже рекомендованного ЮНЭЙДС уровня - 26%. Самое значительное снижение финансирования на профилактику в грантовом соглашении по сравнению с запросом на финансирование - в Анголе. На профилактические мероприятия было запланировано 33% от объема запроса на финансирование, но в подписанном грантовом соглашении бюджет на профилактику составил только 17%.

С другой стороны, Либерия не запрашивала «четвертую часть на профилактику», но ее окончательное грантовое соглашение содержит сумму на профилактические мероприятия, превышающую 26% от общей суммы бюджета. Фактически, Либерия запросила всего 4% на профилактику ВИЧ-инфекции, однако в подписанном грантовом соглашении на профилактику ВИЧ-инфекции заложено 38%.

Запросы на финансирование и подписанные грантовые соглашения были проанализированы на предмет объема финансирования профилактики среди основных затронутых групп (МСМ, трансгендеров, секс-работников и ЛУИН) и финансирования всех профилактических мероприятий. Анализ 15 стран, чьи запросы на финансирование и грантовые соглашения были доступны, показал, что на профилактику среди основных

затронутых групп было запрошено 75 033 149 долларов США, а бюджет на профилактику в подписанных грантовых соглашениях составил 50 112 126 долларов США. То есть 67% финансирования, запрошенного на профилактику среди основных затронутых групп, было включено в грантовые соглашения. Это чуть меньше, чем соотношение между грантовым соглашением и запросом на финансирование всех профилактических мероприятий, которое составило 69%.

Таблица 6: Финансирование на профилактику ВИЧ-инфекции среди основных затронутых групп населения, в запросах на финансирование и в грантовых соглашениях 15 стран Африки в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы

	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ МСМ И ТРАНСГЕНДЕРОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ И ИХ КЛИЕНТОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, (ЛУИН) И ИХ ПАРТНЕРОВ	ИТОГО
ЗАПРАШИВАЕМОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ	\$22,071,005	\$46,895,293	\$6,066,851	\$75,033,149
ФИНАНСИРОВАНИЕ В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ	\$19,805,824	\$27,039,964	\$3,266,878	\$50,112,666

Анализ данных демонстрирует, что 33% потенциального финансирования профилактики среди основных затронутых групп населения «теряется» в процессе принятия решений о выделении грантов. Этот результат не свидетельствует о хороших перспективах достижения цели и основного показателя эффективности Глобального фонда по финансированию основных затронутых групп. Глобальный фонд поставил перед собой задачу добиться инвестиций в программы профилактики среди основных затронутых групп в подписанных грантовых соглашениях по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ на уровне 39% в период с 2017 по 2019 годы (смотрите Таблицу 2). Этот анализ показывает, что в 15 странах Африки в настоящее время менее 3% (50 846 315 долларов США из 1 747 483 074 долларов США) направляется на профилактику ВИЧ-инфекции среди МСМ, трансгендеров, секс-работников и ЛУИН. Разумеется, эта цель Глобального фонда связана с лечением основных затронутых групп населения, а также с мерами по устранению социальных и структурных барьеров, с которыми сталкиваются эти группы населения, однако поражает разница между текущим уровнем инвестиций в профилактику и целью Глобального фонда - 39% в 2017-2019 годах.

Рисунок 5: Доля финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции среди МСМ, трансгендеров, секс-работников и ЛУИН в грантах Глобального фонда по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ (в цикле финансирования на 2014-2016 годы)

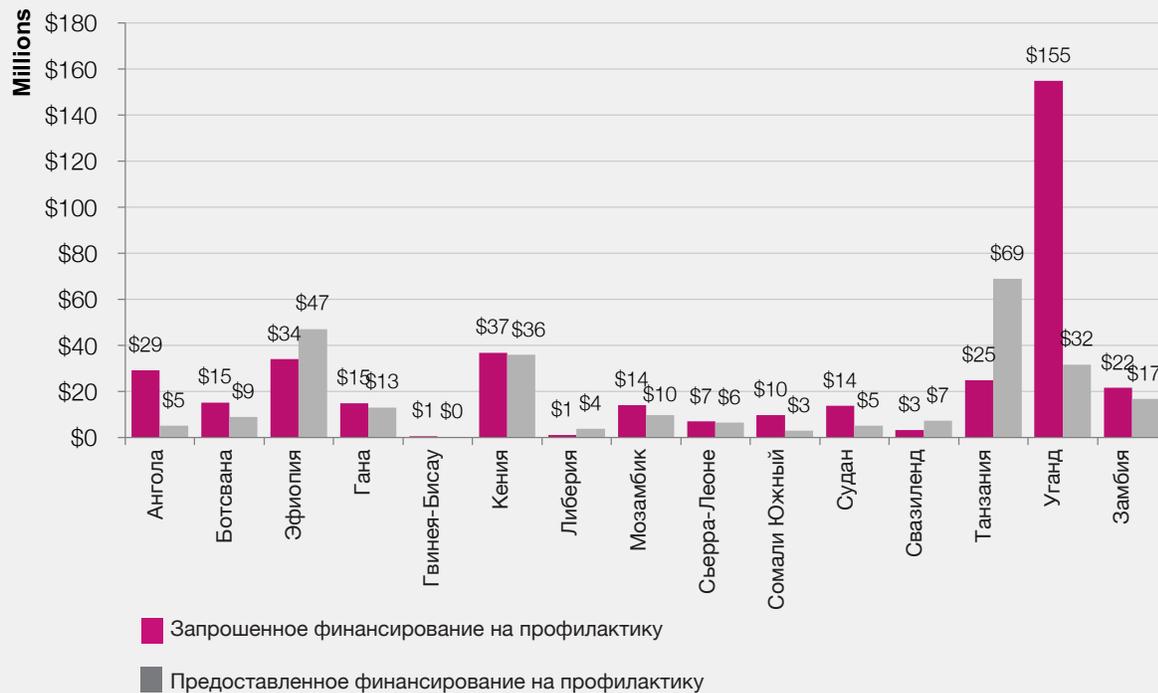


Рисунок 6: Доля финансирования на программы профилактики ВИЧ-инфекции среди учащихся и не учащихся подростков и молодежи в запросах на финансирование и подписанных грантовых соглашениях

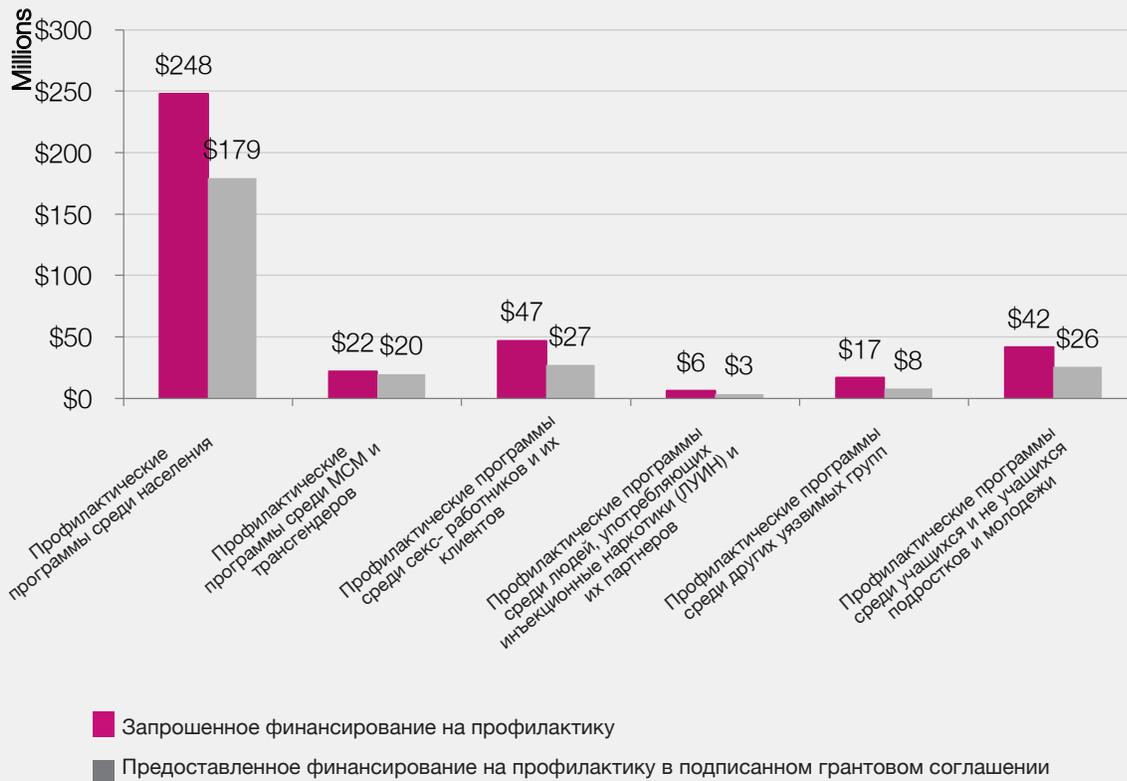
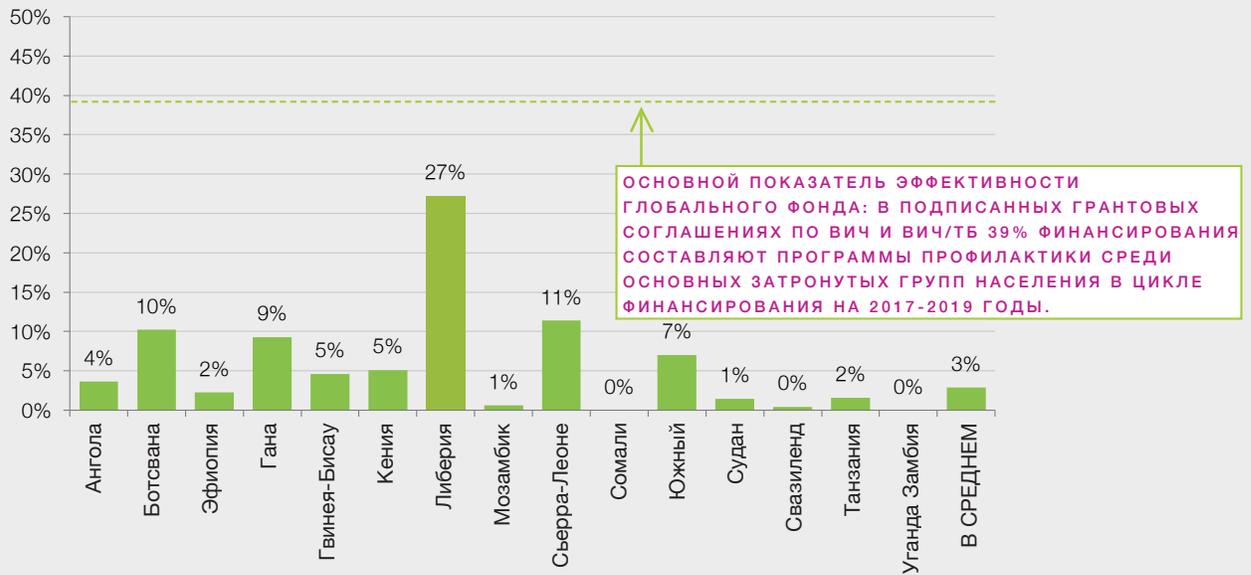


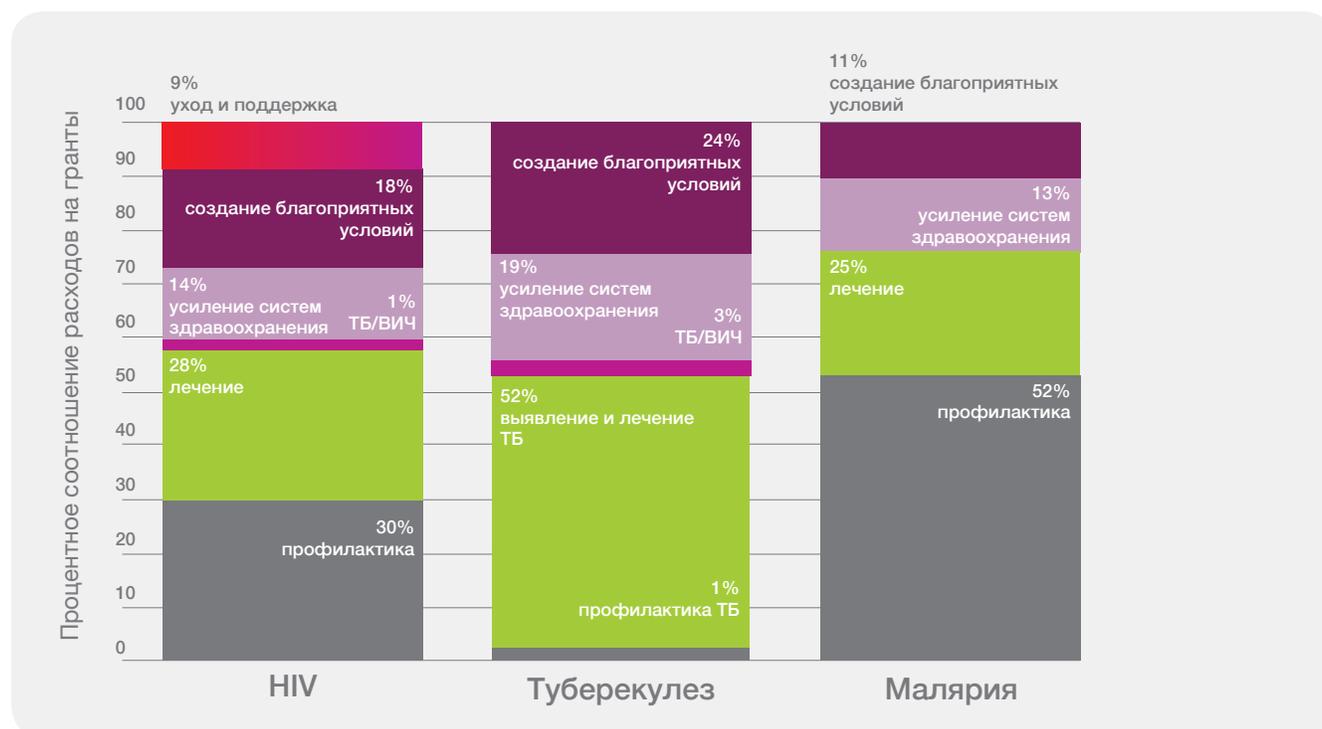
Рисунок 7: Доля финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции среди МСМ, трансгендеров, секс-работников и ЛУИН в грантах Глобального фонда по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ (в цикле финансирования на 2014-2016 годы)



Анализ тенденций

Анализ 23 запросов на финансирование по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ, направленных из стран Африки в Глобальный фонд в 2014-2016 годах, показал, что страны выделили в среднем 16% соответствующих бюджетов на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции. Анализ грантовых соглашений, подписанных 15 (из 23) странами Африки, показал, что инвестиции Глобального фонда в профилактику ВИЧ-инфекции несколько ниже, чем указанное в запросах финансирование - 15%. Хотя этот показатель ниже показателя, рекомендованного ЮНЭЙДС - 26%, важно понимать, как изменилась ситуация – увеличился ли или снизился этот показатель по сравнению с предыдущими годами. Анализ тенденций показывает, что в прошлом инвестиции Глобального фонда в профилактику ВИЧ-инфекции были выше, чем сегодня. Совокупные расходы на профилактику ВИЧ-инфекции в грантах Глобального фонда с 2002 по 2011 годы составляли 30% всех расходов на ВИЧ (Рисунок 9)³². Этот показатель выше среднего уровня финансирования на профилактику в запросах на финансирование (16%) и грантовых соглашениях (15%), рассматриваемых в данном исследовании, и выше рекомендованного ЮНЭЙДС показателя (26%).

Рисунок 8: Совокупные расходы Глобального фонда на гранты по сферам деятельности и заболеваниям (2002-2011)³³



Текущие расходы на профилактику в данной выборке ниже расходов на профилактику в прошлом (в 2002-2011 годах). Одна из возможных причин в том, что миллионы людей в настоящее время нуждаются в бесперебойной антиретровирусной терапии, большая часть которой предоставляется через гранты Глобального фонда. В результате остается меньше денег на профилактику.

Еще один важный вывод заключается в том, что многие гранты в этой выборке являются интегрированными грантами по борьбе с ТБ и ВИЧ-инфекцией, а рекомендация ЮНЭЙДС «26%» относились к «профилактике ВИЧ-инфекции», и при расчетах в знаменателе было только финансирование на ВИЧ. Чтобы (грубо) проконтролировать эту погрешность, можно скорректировать суммарный бюджет гранта (знаменатель) по средней доле заболеваний в грантах Глобального фонда - 51% ВИЧ, 18% ТБ и 31% малярия. Это означает, что в среднем гранты на ТБ/ВИЧ составляют 74% финансирования ВИЧ и 26% финансирования ТБ. После корректировки знаменателя среднее финансирование профилактики ВИЧ-инфекции в подписанных грантовых соглашениях 15 рассматриваемых стран составляет 20%, что по-прежнему значительно ниже рекомендованного показателя - 26%.

Пояснительные переменные

Эпидемиологические данные из этих стран помогают объяснить объем запрашиваемых и предоставленных средств по профилактике. Отмечается значительная корреляция между количеством новых случаев ВИЧ-инфекции в странах в год и размером финансирования профилактики ВИЧ-инфекции, в соответствии с запросами стран в Глобальный фонд в 2016-2016 годах (Рисунок 10). Страны с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ требуют большего финансирования на профилактику. В этих случаях отмечается очень сильная корреляция ($r = 0,782^{**}$, $p = 0,000$). Базовые понятия объясняются во Вставке 1. Однако эту зависимость сильно искажает ЮАР; данные по количеству новых случаев ВИЧ-инфекции ЮАР делают эту страну выпадающим значением. После удаления ЮАР как выпадающего значения связь между количеством новых случаев инфицирования ВИЧ и запросами на профилактику все еще остается значительной ($r = 0,570^*$, $p = 0,013$). Это означает, что чем выше число новых случаев ВИЧ-инфекции в стране, тем больше средств Глобального фонда страна запрашивает для проведения мероприятий по профилактике ВИЧ. Этот пример позволяет предположить, что запросы стран на профилактические мероприятия соответствуют их бремени болезней.

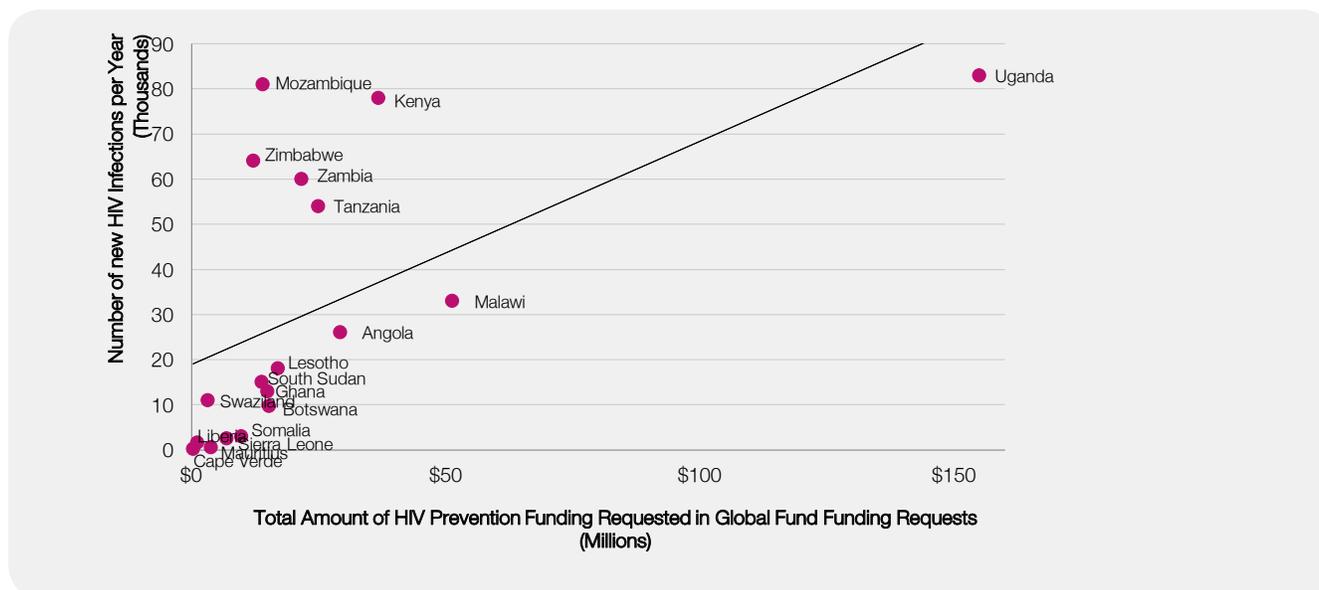
ВСТАВКА 1:

В статистике коэффициент корреляции « r » измеряет силу и направление линейной зависимости между двумя переменными. Значение r изменяется в пределах от -1 до +1. Например, если коэффициент корреляции « r »:

- равен (-1), то наблюдается идеальная отрицательная линейная зависимость
- равен 0 – линейная зависимость отсутствует
- равен +1 – идеальная положительная линейная зависимость

Коэффициент « p » измеряет статистическую значимость коэффициента « r ». Звездочками отмечены значения, свидетельствующие о наличии статистически значимой зависимости величин, после проведения тестов на достоверность, которые подтверждают, что наличие взаимосвязи не является случайным. Две звездочки означают наличие статистически значимой зависимости.

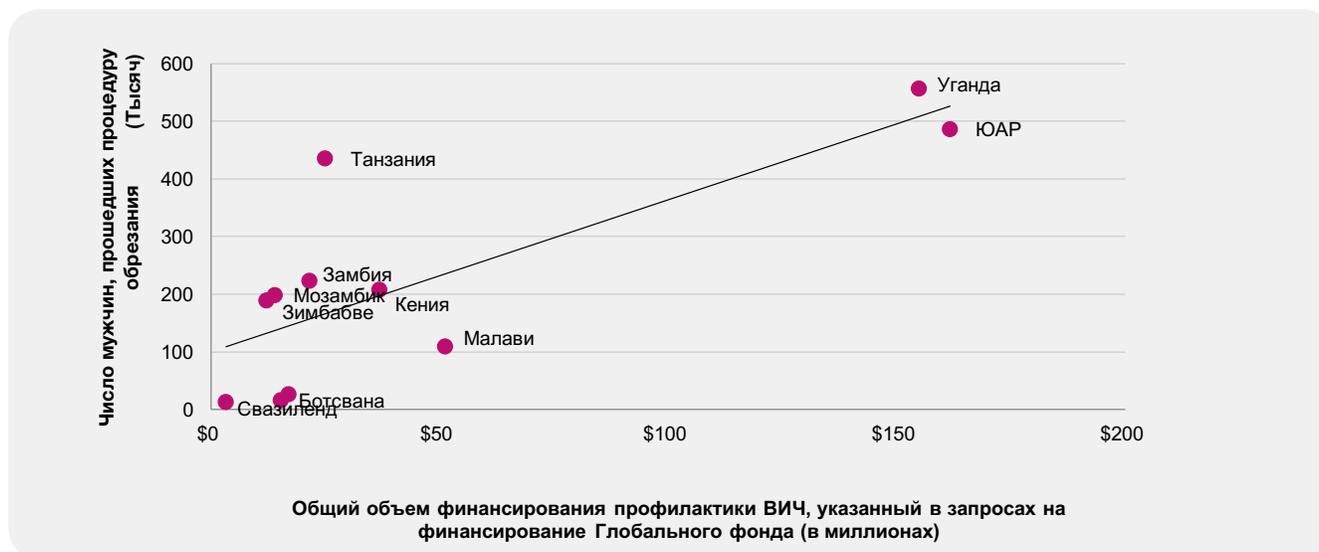
Рисунок 9: Корреляция между количеством новых случаев ВИЧ-инфекции и бюджетом на профилактику ВИЧ-инфекции в запросе на финансирование в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы ($r=.570^*$, $p=.013$)



Анализ количества новых случаев ВИЧ-инфекции и объема финансирования на профилактику в подписанных грантовых соглашениях также демонстрирует значительную и даже более сильную корреляцию ($r = 0,582^*$, $p = 0,037$).

Отмечается также значительная корреляция между числом мужчин, прошедших процедуру обрезания, и объемом финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции, запрошенного в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы. Из 11 стран в этой выборке, для которых имеются данные по обоим показателям, страны с самыми высокими показателями мужского обрезания также запросили наибольший объем финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции в целом (Рисунок 10). Таким образом, число мужчин, прошедших процедуру медицинского обрезания, может свидетельствовать о том, насколько сильно страна приоритизирует инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции.

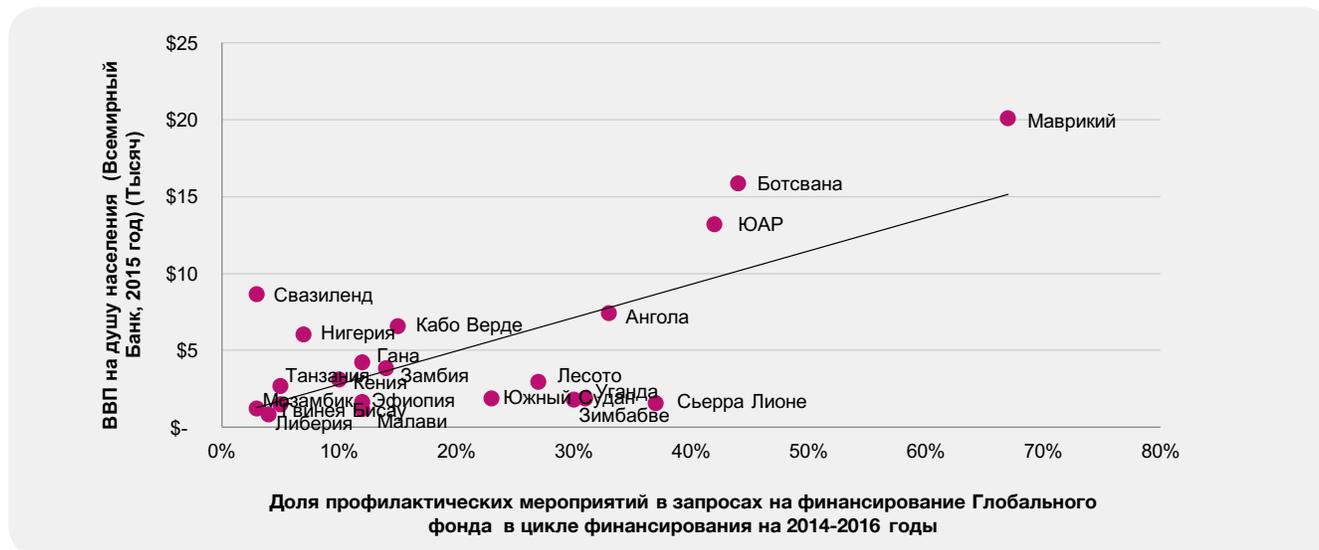
Рисунок 10: Корреляция между числом мужчин, прошедших процедуру обрезания, и бюджетом на профилактику ВИЧ-инфекции в запросе на финансирование в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы ($r=0,781^{**}$, $p=0,005$)



Однако анализ данных не демонстрирует корреляции между числом мужчин, прошедших процедуру обрезания, и объемом финансирования профилактики, включенным в подписанные грантовые соглашения ($r = 0,699$, $p = 0,081$).

Анализ данных демонстрирует корреляцию между богатством страны, выраженным как ВВП на душу населения, и долей запроса на финансирование профилактики ($r = 0,696^{**}$, $p = 0,000$) (Рисунок 11).

Рисунок 11: Корреляция между ВВП на душу населения и долей запроса на финансирование на профилактику в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы ($r=0,696^{**}$, $p=0,000$)



Это можно объяснить тем, что более богатые страны могут поддерживать большую часть расходов на лечение из собственных источников, высвобождая средства Глобального фонда на другие приоритеты, включая профилактику. Например, ВВП на душу населения в Мозамбике и Либерии является одним из самых низких в этой выборке (1 192 доллара США и 835 долларов США соответственно), равно как и доля запроса на финансирование на профилактику в этих странах (3% и 4% соответственно). В запросе на финансирование Либерии говорится о «серьезной зависимости программ по ВИЧ от доноров». В Мозамбике все виды лечения ВИЧ-инфекции финансируются за счет внешних доноров, причем около 48% финансирования предоставлено Глобальным фондом, а 52% - правительством США³³. Для сравнения, Маврикий и Ботсвана – это две самые богатые страны в выборке. В этих странах ВВП на душу населения составляет 20 085 долларов США и 15 839 долларов США соответственно. В Маврикии и Ботсване АРВ терапия полностью поддерживается из внутренних источников финансирования, что позволяет этим странам направлять значительную часть запроса на финансирование Глобального фонда на мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции (67% и 44% соответственно).

Инициатива для ускорения действий в больших городах

Для включения глобальных целей в цели и задачи на местном уровне в Международный день борьбы со СПИДом 1 декабря 2014 года стартовала Инициатива для ускорения действий в больших городах. Глобальное партнерство Городской администрации Парижа, International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), ЮНЭЙДС и Программа ООН по населенным пунктам (ООН-Хабитат) реализуется в сотрудничестве с местными, национальными, региональными и международными партнерами и заинтересованными сторонами³⁴. Первоначально с этой инициативой выступили мэры 27 городов. Число участников инициативы продолжает расти и на сегодняшний день к сети городов, участвующих в Инициативе для ускорения действий в больших городах, присоединились более 65 городов, имеющих значительное бремя болезней.

Из стран, рассмотренных в этом исследовании, девять городов участвуют в Инициативе для ускорения действий в больших городах: Аккра (Гана), Блантир (Малави), Дар-эс-Салам (Танзания), Дурбан (ЮАР), Лилонгве (Малави), Лусака (Замбия), Мапуту (Мозамбик), Найроби (Кения) и Виндхук (Намибия). Некоторые запросы на финансирование в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы, приоритизируют поддержку целевых мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в этих городах, в то время как в других запросах такая приоритизация отсутствует (Таблица 7).

Таблица 7: Меры профилактики ВИЧ-инфекции, приоритизированные в запросах на финансирование Глобального фонда для некоторых городов - участников Инициативы для ускорения действий в больших городах, в 2014-2016 гг.

FAST-TRACK CITY	DOES THE FUNDING REQUEST EXPLICITLY TARGET THE FAST-TRACK FOR HIV PREVENTION INTERVENTIONS?	PREVENTION INTERVENTIONS THAT ARE PRIORITIZED FOR THE FAST-TRACK CITY
ACCRA (GHANA)	NO	n/a
BLANTYRE (MALAWI)	NO	n/a
DAR ES SALAAM (TANZANIA)	YES	Combination prevention; HIV testing services for pregnant women
DURBAN (SOUTH AFRICA)	YES	HIV prevention among sex workers, men who have sex with men, transgender people and people who inject drugs
LILONGWE (MALAWI)	NO	n/a
LUSAKA (ZAMBIA)	YES	HIV testing services for adolescents and young people; VMMC
MAPUTO (MOZAMBIQUE)	YES	HIV workplace programs; VMMC
NAIROBI (KENYA)	YES	VMMC; health worker sensitization and support for key populations and adolescents and youth
WINDHOEK (NAMIBIA)	No data	n/a

В запросе на финансирование Танзании город Дар-эс-Салам, а также еще 9 регионов с высоким бременем болезней, являются приоритетными регионами для реализации первой фазы расширения масштабов комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции.

В запросе на финансирование ЮАР четко обозначено, что Дурбан является приоритетным городом для профилактики ВИЧ-инфекции среди секс-работников, МСМ, трансгендеров и ЛУИН.

«Масштабы предлагаемой комбинированной профилактики будут расширены постепенно: в первой фазе мероприятия будут проводиться в 10 регионах - Нйомбе (14.6%), Иринга (9.1%), Мбейя (9.0%), Шиньянга (7.4%), Рувума (7.0%), Дар-эс-Салам (6.9%), Руква (6.2%), Побережье (5.9%), Катави (5.9%) и Табора (5.1%)».

~ Запрос на финансирование компонента ВИЧ/ТБ, Танзания, октябрь 2014 года

«В Дурбане больше ЛЖВ, чем во всей Бразилии. [...] [Это] эпицентр эпидемии ВИЧ-инфекции в ЮАР».

~ Запрос на финансирование компонента ВИЧ/ТБ, ЮАР, июль 2015 года

Запрос на финансирование Замбии на компонент ТБ/ВИЧ сфокусирован на Лусаке - это приоритетный город для профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи. В запросе на финансирование также четко говорится, что Лусака – приоритетный город для расширения программ медицинского мужского обрезания. «Приоритетными регионами в этой программе являются Коппербелт, Южные и Центральные провинции,

учитывая высокую распространенность и заболеваемость ВИЧ-инфекцией, а также потенциальную результативность и экономическую эффективность проведения процедуры медицинского мужского обрезания в достаточном масштабе для предотвращения новых случаев ВИЧ-инфекции».

«Эти профилактические мероприятия [услуги тестирования на ВИЧ] будут направлены на учащуюся и не учащуюся молодежь в Ливингстоне, Лусаке, Кабве, Ндола, Китве и Солвези (где отмечается высокая социально-экономическая активность), где существует высокий риск распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи. На эти группы населения будет направлен полный комплекс профилактических услуг»

~ Запрос на финансирование компонента ВИЧ/ТБ, Замбия, июнь 2014 года

Мозамбик запросил 776 045 долларов США на программы профилактики ВИЧ-инфекции на рабочих местах, которые планируется проводить в «новых экономических зонах», включая провинции Мапуто, Газа, Инхамбане, Тете, Маника, Софала Кабо Делгадо и Нампула. Мапуто также является приоритетным регионом для налаживания связи между услугами по тестированию на ВИЧ и медицинским мужским обрезанием. В запросе на финансирование указано, что «ВИЧ-отрицательные мужчины в регионах, где отмечаются высокая распространенность ВИЧ-инфекции и низкие показатели мужского обрезания, [будут] направляться для получения услуг ДММО (Замбезия, Маника, Софала, Газа, Мапуто и Мапуто-Сити)».

Кения включила в запрос на финансирование 2,1 миллиона долларов на мужское обрезание; стратегически эта целевая программа будет проводиться в Найроби – одном из городов-участников Инициативы ускорения в городах. В запросе на финансирование указано, что «услуги по ДММО будут предоставляться в графствах Туркана, Найроби, Марсабит и Момбаса». В Найроби также планируется расширение доступа к АРВ-терапии, информирование и обучение сотрудников системы здравоохранения и деятельность, направленная на повышение приверженности лечению среди основных затронутых групп населения и подростков.

Роль организаций гражданского общества и сообществ

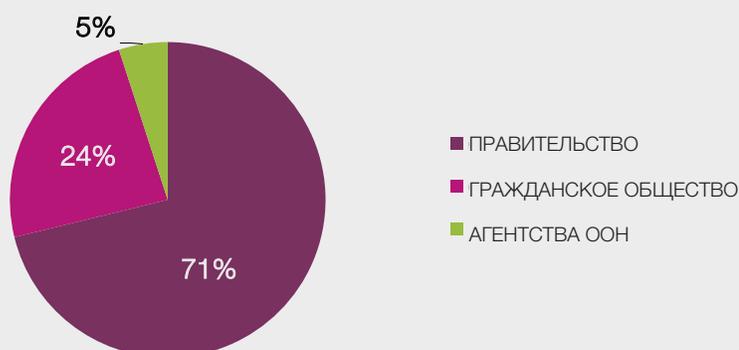
В Политической декларации 2016 года признается роль организаций на базе сообществ в предоставлении услуг профилактики. Одна из целей - расширение программ и услуг, предоставляемых организациями на базе сообществ, до 30% от всех услуг к 2030 году³⁵. Услуги при участии и лидирующей роли сообществ часто финансируются и предоставляются общественными организациями, организациями на базе сообществ, религиозными организациями и другими общественными структурами. В отличие от этих услуг, услуги на базе учреждений обычно финансируются и предоставляются государством.

В 15 странах выборки, чьи подписанные грантовые соглашения с Глобальным фондом в цикле финансирования на 2014-2016 годы были доступны, 185,195,041 доллар США на профилактику ВИЧ-инфекции находится в управлении государственных ОР³⁶. Это составляет 71% всего финансирования Глобального фонда на профилактику ВИЧ-инфекции в этих 15 странах. Для сравнения, 61 948 901 доллар США на профилактику ВИЧ-инфекции в этих странах находится в управлении общественных организаций – Основных реципиентов, что составляет 24% от общей суммы финансирования. В трех странах (Анголе, Сомали и Южном Судане) – агентства ООН являются ОР, они управляют бюджетом профилактики ВИЧ-инфекции в размере 13 009 065 долларов США. Это составляет 5% общей суммы финансирования на профилактику ВИЧ-инфекции в грантах Глобального фонда в этих 15 странах.

Таблица 8: Финансирование профилактики ВИЧ-инфекции в подписанных грантовых соглашениях в цикле финансирования на 2014-2016 в 11 странах Африки года, по типу Основного реципиента

СТРАНА	ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УПРАВЛЕНИИ ОР - ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УПРАВЛЕНИИ ОР - ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ	ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УПРАВЛЕНИИ ОР - АГЕНТСТВАМИ ООН
АНГОЛА	\$0	\$0	\$5,013,116
БОТСВАНА	\$505 189	\$8 374 333	\$0
ЭФИОПИЯ	\$47 141 780	\$0	\$0
ГАНА	\$6 604 955	\$3 920 701	\$0
ГВИНЕЯ-БИСАУ	\$330 864	\$0	\$0
КЕНИЯ	\$24 095 539	\$11 709 992	\$0
ЛИБЕРИЯ	\$0	\$3 674 524	\$0
МОЗАМБИК	\$2 285 073	\$7 550 109	\$0
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	\$0	\$6 329 952	\$0
СОМАЛИ	\$0	\$0	\$2 850 611
ЮЖНЫЙ СУДАН	\$0	\$0	\$5 145 338
СВАЗИЛЕНД	\$ 2 733 513	\$4 591 476	\$0
ТАНЗАНИЯ	\$66 889 991	\$2 070 724	\$0
УГАНДА	\$26 059 464	5 598 030	\$0
ЗАМБИЯ	8 548 673	\$8 129 060	\$0
ИТОГО	\$185 195 041	\$61 948 901	\$13 009 065

Рисунок 13: Доля финансирования профилактики ВИЧ-инфекции в подписанных грантовых соглашениях в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы в 11 странах Африки, по типу основного реципиента



Организации гражданского общества и сообщества - не только важные участники процесса предоставления профилактических услуг; они также играют важную роль в деятельности по адвокации и обеспечении подотчетности. В публикации EANNASO 2015 года были проанализированы приоритеты гражданского общества в сфере ВИЧ-инфекции на основе Хартий приоритетов гражданского общества, принятых в восьми странах Африки: Кении, Малави, Свазиленде, Танзании, Уганде, Замбии, Занзибаре и Зимбабве³⁷. Такая хартия называется «дорожная карта адвокации». Она призвана помочь гражданскому обществу в лоббировании включения его приоритетов в запросы на финансирование Глобального фонда.

В этом исследовании мероприятия и программы, направленные на изменение поведения среди основных затронутых групп населения чаще всего находятся в начале списка приоритетов гражданского общества как заявление о том, что представители гражданского общества хотели бы включить в запросы на финансирование, направляемые в Глобальный фонд. ДММО чаще всего находится ближе к концу списка приоритетов гражданского общества. Представители гражданского общества более успешно проводили лоббирование по включению приоритетов, относящихся к основным затронутым группам населения, изменению поведения и продвижению использования презервативов, и менее успешно - лоббирование таких приоритетных направлений, как профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР), лечение и ДММО (Таблица 9).

Таблица 9: Процент приоритетных направлений, определенных гражданским обществом, включенных в запросы на финансирование Малави, Свазиленда, Танзании, Уганды и Замбии в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы³⁸



Финансирование из других источников

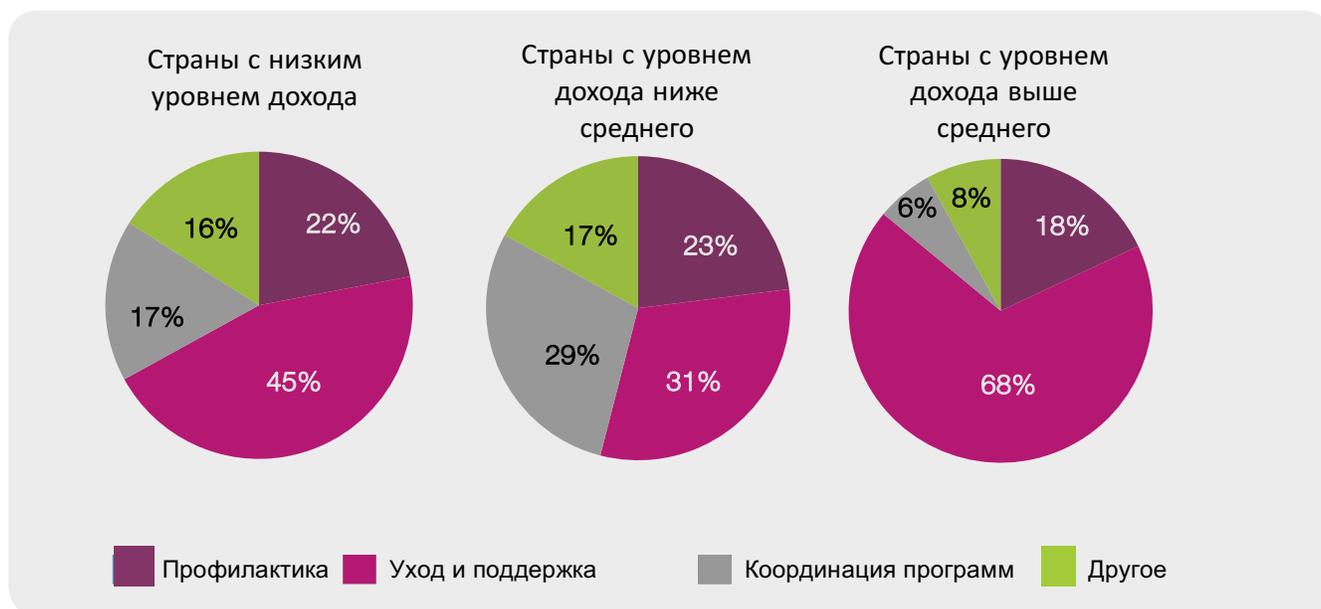
Хотя в среднем большинство стран в этой выборке не запрашивают и не получают «четвертую часть на профилактику», важно признать, что этот недостаток не уникален для Глобального фонда. На самом деле инвестиции Глобального фонда составляют лишь часть расходов на ВИЧ/СПИД. Кроме того, Глобальный фонд – не единственный партнер по развитию, который мог бы расширить инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции. Как минимум, внутреннее финансирование и инвестиции ПЕПФАР также необходимо рассматривать как часть общего финансирования профилактики ВИЧ-инфекции. ПЕПФАР является крупнейшим международным партнером по финансированию мер противодействия ВИЧ/СПИДу. В 2015 году в рамках ПЕПФАР было предоставлено порядка 66,4% всей международной помощи в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.³⁹ В 2016 году запланированные расходы ПЕПФАР на профилактику ВИЧ составили 18,4%.

Рисунок 13: Запланированные расходы ПЕПФАР в 2016 году в национальных операционных планах стран ⁴⁰



Внутреннее финансирование также является важной частью мер противодействия ВИЧ/СПИДу. В 2014 году внутренние инвестиции составили 57% от всех инвестиций в сфере ВИЧ/СПИДа⁴¹. Общий объем инвестиций в профилактику ВИЧ за период с 2005 по 2013 годы в странах во всех категориях по уровню дохода ниже рекомендованного показателя 26% (Рисунок 14).

Рисунок 14: Расходы на ВИЧ по программным направлениям и по уровню дохода стран, 2005-2013 годы⁴²



Если просуммировать вышесказанное, в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы страны в этой выборке запрашивали на профилактику ВИЧ-инфекции в среднем 16% от общей суммы запроса на финансирование по компонентам ВИЧ и ВИЧ/ТБ. Несколько меньше - 15% - было включено в последующие подписанные грантовые соглашения. Это намного меньше рекомендованного ЮНЭЙДС показателя 26%. Мир не сможет остановить эпидемию СПИДа, если профилактика ВИЧ-инфекции будет оставаться недостаточно приоритетным направлением.

Возникает вопрос – как можно увеличить инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции?

Одним из очевидных направлений является поиск возможностей увеличения инвестиций в профилактику ВИЧ-инфекции в регионе Восточной и Южной Африки через новые запросы на финансирование Глобального фонда в новом цикле финансирования на 2017-2019 годы.

Другая возможность – поиск «встречного финансирования», новый элемент архитектуры грантовых программ Глобального фонда, который поощряет страны направлять больше средств в определенные стратегические приоритетные направления, включая основные затронутые группы населения, защиту прав человека и работу с девочками-подростками и молодыми женщинами.

Исключительно важна адвокационная работа гражданского общества и сообществ в странах. Особенно важна адвокатура, направленная на увеличение финансирования профилактики ВИЧ-инфекции среди основных затронутых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ АДВОКАЦИИ

1. Поощрять страны к расширению включения важных аспектов противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа – особенно АРВТ – в национальные программы, финансируемые из внутренних источников. Это позволит Глобальному фонду инвестировать больше в меры по профилактике ВИЧ-инфекции и продвинуться к реализации целей профилактики ВИЧ-инфекции и ключевых показателей эффективности (Таблица 2)⁴³.
2. Под руководством сообществ осуществлять мониторинг бюджетов на профилактику ВИЧ-инфекции, которые страны готовят для Глобального фонда, ПЕПФАР, правительственных и других источников финансирования. Точные и регулярно обновляемые данные о пробелах в профилактике ВИЧ-инфекции необходимы для эффективной адвокации.
3. Проводить адвокацию, направленную на продвижение здоровья и прав основных затронутых групп населения, включая секс-работников, МСМ, трансгендеров, людей, употребляющих инъекционные наркотики и заключенных. Криминализация и маргинализация этих групп создает барьер на пути к предоставлению услуг и затрудняет доступ к этим услугам. Это мешает реализации эффективного расширения услуг профилактики ВИЧ-инфекции там, где они наиболее необходимы.
4. Использовать возможности каталитического финансирования («встречного финансирования») как нового способа увеличения инвестиций Глобального фонда в профилактику ВИЧ-инфекции. Необходимо проводить адвокационную работу, направленную на предоставление странами встречного финансирования на реализацию приоритетов каталитического финансирования, по возможности, включая профилактические мероприятия.
5. Поощрять и поддерживать страны в достижении цели - 26% на профилактику ВИЧ-инфекции, в том числе путем изучения моделей успешных инициатив. Например, Альянс Азиатско-Тихоокеанских лидеров против малярии (APLMA) значительно повысил приверженность расширению программ по противодействию малярии в Азиатско-Тихоокеанском регионе⁴⁵.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Запросы на финансирование избранных профилактических мероприятий в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы

СТРАНА	СУММА ЗАПРОСА НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПО КОМПОНЕНТАМ ВИЧ ИЛИ ВИЧ/ТЬ	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ МСМ И ТРАНСГЕНДЕРОВ	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ И ИХ КЛИЕНТОВ	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, И ИХ ПАРТНЕРОВ	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ДРУГИХ ОСНОВНЫХ ЗАТРОНУТЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ)	ЗАПРОС НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ И НЕ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ
АНГОЛА	\$87 293 671	\$7 376 290	\$2 507 770	\$1 057 500	\$0	\$3 997 340	\$14 288 300
БОТСВАНА	\$34 448 841	\$0	\$1 448 537	\$1 681 917	\$0	\$0	\$12 089 131
КАБО-ВЕРДЕ	\$2 376 271	\$0	\$128 319	\$227 603	\$0	\$0	\$0
ЭФИОПИЯ	\$281 610 144	\$28 031 650	\$0	\$4 901 573	\$0	\$1 149 444	\$0
ГАНА	\$123 768 196	\$0	\$5 501 538	\$8 152 758	\$0	\$1 314 732	\$0
ГВИНЕЯ-БИСАУ	\$11 257 091	\$353 583	\$260 355	\$0	\$0	\$0	\$0
КЕНИЯ	\$352 938 136	\$20 146 679	\$5 534 585	\$5 558 740	\$5 540 045	\$0	\$0
ЛЕСОТО	\$62 149 359	\$12 293 811	\$1 004 957	\$921 621	\$0	\$809 868	\$1 942 975
ЛИБЕРИЯ	\$30 459 052	\$0	\$599 371	\$547 083	\$0	\$0	\$0
МАДАГАСКАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАЛАВИ	\$444 100 138	\$50 012 925	\$623 404	\$607 929	\$0	\$0	\$0
МАВРИКИЙ	\$5 681 383	\$0	\$1 235 428	\$967 881	\$1 626 467	\$0	\$0
МОЗАМБИК	\$455 044 195	\$0	\$847 454	\$2 780 474	\$0	\$4 386 491	\$5 998 666
НАМИБИЯ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
НИГЕРИЯ	\$550 726 444	\$12 000 000	\$4 721 435	\$6 686 487	\$3 592 078	\$0	\$11 154 914
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	\$18 726 509	\$0	\$1 287 809	\$5 640 453	\$0	\$0	\$0
СОМАЛИ	\$38 062 219	\$7 001 043	\$0	\$830 577	\$0	\$349 548	\$1 651 871
ЮАР	\$380 500 261	\$31 654 183	\$15 661 124	\$21 858 791	\$4 606 141	\$13 656 433	\$74 260 904
ЮЖНЫЙ СУДАН	\$60 072 070	\$0	\$718 451	\$7 803 759	\$0	\$5 304 457	\$0
СВАЗИЛЕНД	\$93 071 638	\$1 483 651	\$135 357	\$120 008	\$0	\$123 276	\$1 354 714
ТАНЗАНИЯ	\$516 841 569	\$17 214 804	\$1 940 000	\$5 200 000	\$526 8063	\$0	\$0
УГАНДА	\$506 640 665	\$145 754 882	\$1 289 778	\$2 620 451	\$0	\$0	\$5 271 299
ЗАМБИЯ	\$152 453 652	\$20 592 152	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1 000 000
ЗАНЗИБАР	\$10 844 161	\$1 706 397	\$328 663	\$431 550	\$569 536	\$0	\$0
ЗИМБАБВЕ	\$40 168 252	\$5 919 368	\$60 375	\$1 391 440	\$0	\$1 399 220	\$3 333 020
ИТОГО	\$4 259 233 917	\$361 541 418	\$45 834 710	\$79 988 595	\$16 461 073	\$32 490 809	\$132 345 794

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Финансирование избранных профилактических мероприятий в рамках подписанных грантовых соглашений в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы

СТРАНА	ОБЩАЯ СУММА ФИНАНСИРОВАНИЯ, УКАЗАННАЯ В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ ПО КОМПОНЕНТАМ ВИЧ ИЛИ ВИЧ/ТБ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ MSM И ТРАНСГЕНДЕРОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ И ИХ КЛИЕНТОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, И ИХ ПАРТНЕРОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ДРУГИХ ОСНОВНЫХ ЗАТРОНУТЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ)	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ И НЕ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ
АНГОЛА	\$30 002 727	\$2 079 690	\$540 500	\$555 585	\$0	\$939 397	\$897 944
БОТСВАНА	\$27 043 808	\$0	\$1 143 253	\$1 618 263	\$0	\$0	\$6 118 006
КАБО-ВЕРДЕ⁴	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЭФИОПИЯ	\$276 713 816	\$39 873 865	\$0	\$6 223 307	\$0	\$1 044 608	\$0
ГАНА	\$97 772 036	\$2 376 132	\$2 774 520	\$6 258 003	\$0	\$1 621 833	\$0
ГВИНЕЯ-БИСАУ	\$7 175 592	\$0	\$90 005	\$240 859	\$0	\$0	\$0
КЕНИЯ	\$297 986 617	\$20 624 597	\$9 924 881	\$2 023 607	\$3 232 446	\$0	\$0
ЛЕСОТО⁵	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЛИБЕРИЯ	\$9 584 090	\$1 066 056	\$1 339 946	\$1 268 522	\$0	\$0	\$0
МАДАГАСКАР⁶	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАЛАВИ⁷	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАВРИКИЙ⁸	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МОЗАМБИК	\$225 505 000	\$3 184 014	\$532 385	\$895 719	\$0	\$881 771	\$4 341 293
НАМИБИЯ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
НИГЕРИЯ⁹	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	\$32 367 617	\$2 528 583	\$1 399 416	\$2 247 521	\$34 432	\$120 000	\$0
СОМАЛИ	\$20 614 311	\$1 854 780	\$0	\$0	\$0	\$995 831	\$0
ЮАР¹⁰	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЮЖНЫЙ СУДАН	\$42 464 597	\$0	\$633 491	\$2 343 552	\$0	\$2 168 295	\$0
СВАЗИЛЕНД	\$45 085 465	\$1 942 650	\$55 863	\$599 928	\$0	\$0	\$4 726 548
ТАНЗАНИЯ	\$290 252 753	\$67 814 271	\$428 681	\$717 763	\$0	\$0	\$0
УГАНДА	\$186 623 452	\$24 338 892	\$942 883	\$2 047 335	\$0	\$0	\$4 328 384
ЗАМБИЯ	\$158 291 193	\$11 579 842	\$0	\$0	\$0	\$0	\$5 097 891
ЗАНЗИБАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЗИМБАБВЕ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ИТОГО	\$1 747 483 074	\$179 263 372	\$19 805 824	\$27 039 964	\$3 266 878	\$7 771 735	\$25 510 066

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Разница между запрашиваемым финансированием на избранные профилактические мероприятия и финансированием, указанным в грантовом соглашении, в цикле финансирования Глобального фонда на 2014-2016 годы (красный шрифт означает сокращение, черный шрифт – расширение)

СТРАНА	ОБЩАЯ СУММА ФИНАНСИРОВАНИЯ, УКАЗАННАЯ В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ ПО КОМПОНЕНТАМ ВИЧ ИЛИ ВИЧ/ТЬ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ МСМ И ТРАНСГЕНДЕРОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ СЕКС-РАБОТНИКОВ И ИХ КЛИЕНТОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, И ИХ ПАРТНЕРОВ	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ ДРУГИХ ОСНОВНЫХ ЗАТРОНУТЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ (ПОЖАЛУЙСТА, УКАЖИТЕ)	ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ И НЕ УЧАЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ
АНГОЛА	(\$57 290 944)	(\$5 296 600)	(\$1 967 270)	(\$501 915)	\$0	(\$3 057 943)	(\$13 390 356)
БОТСВАНА	(\$7 405 033)	\$0	(\$305 284)	(\$63 654)	\$0	\$0	(\$5 971 125)
КАБО-ВЕРДЕ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЭФИОПИЯ	(\$4 896 328)	\$11 842 215	\$0	\$1 321 734	\$0	(\$104 836)	\$0
ГАНА	(\$25 996 160)	\$2 376 132	(\$2 727 018)	(\$1 894 755)	\$0	\$307 101	\$0
ГВИНЕЯ-БИСАУ	(\$4 081 499)	(\$353 583)	(\$170 350)	\$240 859	\$0	\$0	\$0
КЕНИЯ	(\$54 951 519)	\$477 918	\$4 390 296	(\$3 535 133)	(\$2 307 599)	\$0	\$0
ЛЕСОТО	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЛИБЕРИЯ	(\$20 874 962)	\$1 066 056	\$740 575	\$721 439	\$0	\$0	\$0
МАДАГАСКАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАЛАВИ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАВРИКИЙ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МОЗАМБИК	(\$229 539 195)	\$3 184 014	(\$315 069)	(\$1 884 755)	\$0	(\$3 504 720)	(\$1 657 373)
НАМИБИЯ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
НИГЕРИЯ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	\$13 641 108	\$2 528 583	\$111 607	(\$3 392 932)	\$34 432	\$120 000	\$0
СОМАЛИ	(\$17 447 908)	(\$5 146 263)	\$0	(\$830 577)	\$0	\$646 283	(\$1 651 871)
ЮАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЮЖНЫЙ СУДАН	(\$17 607 473)	\$0	(\$84 960)	(\$5 460 207)	\$0	(\$3 136 162)	\$0
СВАЗИЛЕНД	(\$47 986 173)	\$458 999	(\$79 494)	\$479 920	\$0	(\$123 276)	\$3 371 834
ТАНЗАНИЯ	(\$226 588 816)	\$50 599 467	(\$1 511 319)	(\$4 482 237)	(\$526 806)	\$0	\$0
УГАНДА	(\$320 017 213)	(\$121 415 990)	(\$346 895)	(\$573 116)	\$0	\$0	(\$942 915)
ЗАМБИЯ	\$5 837 541	(\$9 012 310)	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4 097 891
ЗАНЗИБАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЗИМБАБВЕ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ИТОГО	(\$1 015 204 574)	(\$68 691 362)	(\$2 265 181)	(\$19 855 329)	(\$2 799 973)	(\$8 853 553)	(\$16 143 915)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Запрашиваемое финансирование и финансирование, включенное в подписанные грантовые соглашения с Глобальным фондом. «Четвертая часть на профилактику» - была ли она?

СТРАНА	ОБЩАЯ СУММА ФИНАНСИРОВАНИЯ, УКАЗАННАЯ В ЗАПРОСАХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ПО КОМПОНЕНТАМ ВИЧ ИЛИ ВИЧ/ТБ	СУММА НА ПРОФИЛАКТИКУ, УКАЗАННАЯ В ЗАПРОСАХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ	БЮДЖЕТ НА ПРОФИЛАКТИКУ КАК % ОТ БЮДЖЕТА В ЗАПРОСЕ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ	СОСТАВЛЯЕТ ЛИ ЗАПРОС НА ПРОФИЛАКТИКУ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ»?	ОБЩАЯ СУММА ФИНАНСИРОВАНИЯ, УКАЗАННАЯ В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ ПО КОМПОНЕНТАМ ВИЧ ИЛИ ВИЧ/ТБ	СУММА НА ПРОФИЛАКТИКУ, УКАЗАННАЯ В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ	БЮДЖЕТ НА ПРОФИЛАКТИКУ КАК % ОТ БЮДЖЕТА В ГРАНТОВЫХ СОГЛАШЕНИЯХ	СОДЕРЖИТ ЛИ ГРАНТОВОЕ СОГЛАШЕНИЕ «ЧЕТВЕРТУЮ ЧАСТЬ НА ПРОФИЛАКТИКУ»?
АНГОЛА	\$87 293 671	\$29 227 200	33%	ДА	\$30 002 727	\$5 013 116	17%	НЕТ
БОТСВАНА	\$34 448 841	\$15 219 585	44%	ДА	\$27 043 808	\$8 879 522	33%	ДА
КАБО-ВЕРДЕ	\$2 376 271	\$355 922	15%	НЕТ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЭФИОПИЯ	\$281 610 144	\$34 082 667	12%	НЕТ	\$276 713 816	\$47 141 780	17%	НЕТ
ГАНА	\$123 768 196	\$14 969 028	12%	НЕТ	\$97 772 036	\$13 030 488	13%	НЕТ
ГВИНЕЯ-БИСАУ	\$11 257 091	\$613 938	5%	НЕТ	\$7 175 592	\$330 864	5%	НЕТ
КЕНИЯ	\$352 938 136	\$36 780 049	10%	НЕТ	\$297 986 617	\$35 805 531	12%	НЕТ
ЛЕСОТО	\$62 149 359	\$16 973 232	27%	ДА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЛИБЕРИЯ	\$30 459 052	\$1 146 454	4%	НЕТ	\$9 584 090	\$3 674 524	38%	ДА
МАДАГАСКАР	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАЛАВИ	\$444 100 138	\$51 244 258	12%	НЕТ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МАВРИКИЙ	\$5 681 383	\$3 829 776	67%	ДА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
МОЗАМБИК	\$455 044 195	\$14 013 085	3%	НЕТ	\$225 505 000	\$9 835 182	4%	НЕТ
НАМИБИЯ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
НИГЕРИЯ	\$550 726 444	\$38 154 914	7%	НЕТ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	\$18 726 509	\$6 928 262	37%	ДА	\$32 367 617	\$6 329 952	20%	НЕТ
СОМАЛИ	\$38 062 219	\$9 833 039	26%	ДА	\$20 614 311	\$2 850 611	14%	НЕТ
ЮАР	\$380 500 261	\$161 697 576	42%	ДА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЮЖНЫЙ СУДАН	\$60 072 070	\$13 826 667	23%	НЕТ	\$42 464 597	\$5 145 338	12%	НЕТ
СВАЗИЛЕНД	\$93 071 638	\$3 217 006	3%	НЕТ	\$45 085 465	\$7 324 989	16%	НЕТ
ТАНЗАНИЯ	\$516 841 569	\$24 881 610	5%	НЕТ	\$290 252 753	\$68 960 715	24%	НЕТ
УГАНДА	\$506 640 665	\$154 936 410	31%	ДА	\$186 623 452	\$31 657 494	17%	НЕТ
ЗАМБИЯ	\$152 453 652	\$21 592 152	14%	НЕТ	\$158 291 193	\$16 677 733	11%	НЕТ
ЗАНЗИБАР	\$10 844 161	\$3 036 146	28%	ДА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ЗИМБАБВЕ	\$40 168 252	\$12 103 423	30%	ДА	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных
ИТОГО	\$4 259 233 917	\$668 662 399	16%	НЕТ	\$1 747 483 074	\$262 657 839	15%	НЕТ

1. Global Fund (2016) Results Report 2016. Стр. 10. https://www.theglobalfund.org/media/1122/corporate_2016resultsreport_report_en.pdf
2. UNAIDS (2016) Prevention Gap Report. Стр. 5. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-prevention-gap-report_en.pdf
3. HSRC (2014) South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. Стр. xxiv.
4. IBBS survey, 2013-2014, как указано на сайте <http://aidsinfo.unaids.org/>
5. Central Statistical Agency (Ethiopia) and ICF International. 2012. Ethiopia Demographic and Health Survey 2011. Calverton, Maryland, USA: Central Statistical Agency and ICF International.
6. Zimbabwe HIV Hot Spot Analysis 2015
7. 90% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе, 90% людей, знающих о своем статусе, получают лечение, и у 90% получающих лечение, достигается подавление вирусной нагрузки.
8. UNAIDS. Fast-Track 2014 World AIDS Day Report. Стр. 6. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf
9. UNAIDS (2015) Invest in HIV Prevention. Стр. 4. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf
10. Kenya HIV Prevention Revolution road map: count down to 2030. Nairobi: Kenya Ministry of Health; 2014. <http://www.lvcthealth.org/online-library?format=raw&task=download&fid=17>
11. (1) Обеспечить понимание поставленных целей донорами, организациями, реализующими программы, и получателями услуг; (2) Устранение политических и правовых пробелов; (3) Приоритизировать наиболее пораженные регионы и основные затронутые группы населения для максимальной результативности; (4) Укреплять исследовательскую работу, мониторинг и оценку; (5) Укреплять координацию на местном уровне; (6) Повышать эффективность оказания услуг; и (7) Обеспечивать наличие достаточных ресурсов для профилактики.
12. South African National Sex Worker HIV Plan 2016-2019. <http://sanac.org.za/2016/03/29/south-african-national-sex-worker-hiv-plan-2016-2019/>
13. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 8 июня 2016 года [без ссылки на Основной комитет (A/70/L.52)] 70/266. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. <http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
14. UNAIDS (2015) Invest in HIV Prevention. Стр. 6. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf
15. Согласно определению ЮНЭЙДС, к основным затронутым группам населения относятся секс-работники, мужчины, практикующие сексу с мужчинами, трансгендеры, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и заключенные. В рамках данного анализа не удалось выделить финансирование мероприятий среди заключенных, поэтому в данном случае термин охватывает лишь первые четыре группы.
16. Ботсвана, Кабо-Верде, Эфиопия, Гана, Кения, Либерия, Малави, Маврикий, Мозамбик, Нигерия, Сомали, Южный Судан, Свазиленд, Танзания, Уганда, Замбия и Зимбабве.

17. Ангола, Гвинея-Бисау, Лесото, Южная Африка, Сьерра-Леоне и Занзибар.
18. Ангола, Ботсвана, Эфиопия, Гана, Гвинея-Бисау, Кения, Либерия, Мозамбик, Сьерра-Леоне, Сомали, Южный Судан, Свазиленд, Танзания, Уганда и Замбия.
19. Услуги по тестированию на ВИЧ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку исключаются из определения термина ЮНЭЙДС «четвертая часть на профилактику». Для целей согласованности и для возможности сравнения эти модули также не рассматривались в рамках данного исследования.
20. В то время как в новой модульной системе в цикле финансирования на 2017-2019 годы эти две группы населения дезагрегированы, в запросах и грантах, подписанных в 2014-2016 годах, статьи бюджета не были дезагрегированы.
21. Ботсвана, Кабо-Верде, Эфиопия, Гана, Кения, Либерия, Малави, Маврикий, Мозамбик, Нигерия, Сомали, Южный Судан, Свазиленд, Танзания, Уганда, Замбия и Зимбабве.
22. Ангола, Гвинея-Бисау, Лесото, Южная Африка, Сьерра-Леоне и Занзибар.
23. Ангола, Ботсвана, Эфиопия, Гана, Гвинея-Бисау, Кения, Либерия, Мозамбик, Сьерра-Леоне, Сомали, Южный Судан, Свазиленд, Танзания, Уганда и Замбия.
24. Услуги по тестированию на ВИЧ и профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку исключаются из определения термина ЮНЭЙДС «четвертая часть на профилактику». Для целей согласованности и для возможности сравнения эти модули также не рассматривались в рамках данного исследования.
25. В то время как в новой модульной системе в цикле финансирования на 2017-2019 годы эти две группы населения дезагрегированы, в запросах и грантах, подписанных в 2014-2016 годах, статьи бюджета не были дезагрегированы.
26. Global Fund (2016) Results Report. Стр. 24. https://www.theglobalfund.org/media/1122/corporate_2016-resultsreport_report_en.pdf
27. Lloyed, M. (2017). Board approves new targets for the 2017-2022 Strategic KPI Framework. Global Fund Observer, Issue 308. Aidspace. http://aidspace.org/gfo_article/board-approves-new-targets-2017-2022-strategic-kpi-framework
28. www.aidsinfo.unaids.org
29. Davis, S. L., Goedel, W. C., Emerson, J., & Guven, B. S. (2017). Punitive laws, key population size estimates, and Global AIDS Response Progress Reports: an ecological study of 154 countries. Journal of the International AIDS Society, 20(1). Онлайн по адресу: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/21386>
30. Важно отметить, что финансирование из грантов, основными реципиентами которых являются правительственные организации, часто передается организациям гражданского общества в виде суб-грантов как субреципиентам или суб-субреципиентам. То же происходит с грантами, основными реципиентами которых являются агентства ООН.
31. Green, A. (2017). Global Fund-supported programs suspended amid Tanzanian government crackdown on LGBT community. Global Fund Observer, Issue 307. Aidspace. http://www.aidspace.org/gfo_article/global-fund-supported-programs-suspended-amid-tanzanian-government-crackdown-lgbt-0
32. Global Fund (2012). Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012. Стр. 68. http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2014/10/Publication_2012Results_Report_en.pdf
33. Global Fund (2012). Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012. Стр. 68. http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2014/10/Publication_2012Results_Report_en.pdf

34. Oberth, G. (2016). Board approves costed grant extension to ensure continuity of HIV services in Mozambique. Global Fund Observer, Issue 293. Онлайн по адресу: http://www.aidspace.org/gfo_article/board-approves-costed-grant-extension-ensure-continuity-hiv-services-mozambique
35. Смотрите <http://www.fast-trackcities.org>
36. Важно отметить, что финансирование из грантов, основными реципиентами которых являются правительственные организации, часто передается организациям гражданского общества в виде суб-грантов как субреципиентам или суб-субреципиентам. То же происходит с грантами, основными реципиентами которых являются агентства ООН.
37. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Стр. 15
38. Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L., Daku, M. & Oberth, C. (2015). Assessing the Inclusion of Civil Society Priorities in Global Fund Concept Notes. Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EAN-NASO). <http://www.eannaso.org/resources/reports/32-eannaso-2015-assessing-the-inclusion-of-civil-society-priorities-in-global-fund-concept-notes/file>
39. Oberth, G., Mumba, O., Bhayani, L., Daku, M. & Oberth, C. (2015). Assessing the Inclusion of Civil Society Priorities in Global Fund Concept Notes. Eastern Africa National Networks of AIDS Service Organizations (EAN-NASO). <http://www.eannaso.org/resources/reports/32-eannaso-2015-assessing-the-inclusion-of-civil-society-priorities-in-global-fund-concept-notes/file>
40. The Henry J. Kaiser Foundation & UNAIDS (2016). Financing the Response to HIV in Low- and Middle-Income Countries: International Assistance from Donor Governments in 2015. Стр. 9. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/financing-the-response-to-HIV-in-low-and-middle-income-countries_en.pdf
41. Смотрите <http://copsdata.amfar.org/s/2016>
42. UNAIDS (2015). How AIDS Changed Everything. MDG6: 15 Year, 15 Lessons of Hope from the Response. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf
43. UNAIDS (2015). How AIDS Changed Everything. MDG6: 15 Year, 15 Lessons of Hope from the Response. Стр. 194. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf
44. UNAIDS (2015) Invest in HIV Prevention. Стр. 6. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2791_invest-in-HIV-prevention_en.pdf
45. Смотрите www.aplma.org

ICASO

120 Carlton St., Suite 311
Toronto, ON
Canada M5A 4K2
Tel: +1 416 921 0018

Email: icaso@icaso.org | Web: www.icaso.org

EANNASO

Kundayo Street - Kwa Shabani
Arusha - Moshi Rd, Kimandolu
P.O Box 6187, Arusha, Tanzania
Tel: +255 737 210598

Email: eannaso@eannaso.org | Web: www.eannaso.org