



## КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПРОГРАММЫ ЮНЭЙДС

ЮНЭЙДС/КСП (39)/16.23

Дата выпуска: 11 ноября 2016 года

### **ТРИДЦАТЬ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ**

**Дата:** 6-8 декабря 2016 года

**Место проведения:** Зал Исполнительного Совета, ВОЗ, Женева

---

Пункт программы 7

### **Доклад представителя НПО**

**Маловероятный конец: Положить конец СПИДу к 2030 году без устойчивого финансирования мер реагирования сообщества**

---

**Дополнительные документы по этому пункту: *Отсутствуют***

**Действия, необходимые на этой сессии – Координационному Совету Программы предлагается:**

См. решения в нижеприведенных пунктах

8.1 *Ссылаясь* на Политическую декларацию Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу 2016 г., пункты 60d и 64a, призвать государства-члены ООН переадресовать свои инвестиции во внутренние механизмы и системы финансирования, чтобы определить, где существуют барьеры для финансирования общинных организаций, в особенности финансирования сетей и организаций людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп риска, в том числе женщин и молодежи, а также для дальнейшего развития тех механизмов, которые эффективно и устойчиво финансируют меры реагирования сообществ;

8.2 *Признает*, что для ускоренной борьбы со СПИДом и чтобы реализовать свой потенциал в части прекращения СПИДа, общественным организациям и сетям требуются достаточные финансовые ресурсы, и что по оценке ЮНЭЙДС, финансирование мобилизации сообществ должно увеличиться в три раза в период с 2016 по 2020 год; доля услуг, предоставляемых через общественные каналы, должна возрасти до 30% к 2030 году; а инвестиции в системы социального обеспечения - в том числе в области информационно-пропагандистской деятельности, политической мобилизации, законодательства и проведения реформ, прав человека, связей с общественностью и снижения стигмы - должны составлять 6% от глобальных инвестиций, предназначенных для борьбы со СПИДом;

8.3 *Ссылаясь* на решения 5.2, 6.2 (б) и 6.4 38-й сессии Координационного совета программы, а также на обязательства, которые предусмотрены в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года, пункты 63 (а) - (е), призывает ЮНЭЙДС:

- a. Провести дальнейший анализ препятствий на пути эффективного финансирования мер реагирования сообщества международными и частными спонсорами, а также лучшего понимания проблем, с которыми сталкиваются национальные правительства при распределении средств для реализации мер реагирования сообщества;
- b. Продолжить работу по мобилизации ресурсов и ведению пропагандистской деятельности в целях обеспечения устойчивой поддержки мер реагирования сообщества в отношении ключевых групп риска, где это необходимо, в том числе в странах со средним уровнем дохода;
- c. Адаптировать существующие механизмы, в том числе и в отчетности по Политической декларации 2016 г., в случае необходимости, для поддержки государств-членов ООН по отслеживанию и распределению своих инвестиций в дело реализации мер реагирования сообществ;
- d. Обеспечить руководство финансирующим организациям по разработке новых рамок для оценки рисков в области финансирования мер сообщества по противодействию ВИЧ и по передовой практике в области мониторинга и оценки средств организаций низового уровня и общинных организаций, а также руководство для стран по созданию или реформированию национальных механизмов по финансированию комплексных мер сообщества по борьбе с ВИЧ;
- e. Сотрудничать с партнерами в целях выявления и расширения масштабов механизмов по наращиванию инвестиций в реализацию мер сообщества по борьбе с ВИЧ;
- f. Отчитаться о продвижении работы на 41-1 сессии КСП;

8.4 *Признавая* насущную необходимость интеграции программ по борьбе с ВИЧ с другими программами в области здравоохранения, призвать ЮНЭЙДС взаимодействовать с другими многосторонними платформами, включая, но не ограничиваясь, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; ЮНИТЭЙД; региональные банки развития; и агентства развития доноров, с тем чтобы изыскивать механизмы для расширения многосторонней

поддержки гражданского общества и общин в качестве независимых участников процесса развития;

8.5 *Призывает* государства-члены изучить пути увеличения как внутреннего, так и международного финансирования мер по борьбе с ВИЧ сообщества, включая инвестиции в медико-санитарных работников, а также для повышения инвестиций в системы социального обеспечения;

## ВВЕДЕНИЕ: ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ

1. Делегация НПО доводит до сведения Координационного Совета (КСП) Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС) уникальный, из первых рук опыт и перспективы людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых групп риска. Каждый год она представляет доклад неправительственных организаций (НПО), в котором основное внимание уделяется критическим возникающим проблемам затронутых сообществ, и который информируется аудиторией Делегации.
2. Доклад НПО 2016 года озаглавлен *Маловероятный конец: Положить конец СПИДу к 2030 году без устойчивого финансирования мер реагирования сообщества*. В настоящем докладе содержится обзор глобального консенсуса по вопросу о необходимости хорошо обеспеченной ресурсами борьбы сообщества с ВИЧ. В нем изложены некоторые из основных барьеров, с которыми сталкиваются сообщества с точки зрения доступа к финансированию со стороны доноров, а также даются практические рекомендации по совершенствованию системы финансирования, с тем чтобы лучше поддерживать меры реагирования на ВИЧ сообщества. Кроме того, в настоящем докладе приводятся примеры передовой практики и примеры исследований отдельных механизмов, посредством которых сообщества могут получить доступ к финансированию. Цель данного отчета состоит в том, чтобы улучшить понимание и дать руководство для доноров, государств-членов, а также о значении ЮНЭЙДС, и о ее подходах к эффективному финансированию сообществ в деле борьбы в эпидемией ВИЧ. С помощью этого доклада Делегация НПО намерена оказать поддержку реализации решений, изложенных выше, и в конце этого документа (см. пункты 82 - 84).
3. Настоящий доклад НПО основан на консультациях, проведенных членами Делегации НПО в августе и сентябре 2016 года. Участники консультаций и опроса цитируются по всему докладу, при этом, их комментарии информируют доказательную основу и общий дух этого доклада. Документ также основан на обзоре соответствующей литературы, в том числе научно-исследовательских работ, отчетов о пропагандистской деятельности и анализа гражданского общества, отчетов финансовых учреждений описательного характера, а также ресурсов, опубликованных организациями системы ООН.
4. Исходные данные, представленные в настоящем докладе, получены из двух источников: а) региональные консультации, и б) глобальный веб-опрос, проведенный членами Делегации НПО. Для региональных консультаций делегаты НПО определили ключевые заинтересованные стороны (n = 30) от общественных организаций и от активистов, знающих о местных, национальных и региональных условиях финансирования, с которыми были проведены структурированные интервью продолжительностью от 30 до 60 минут. Интервью проводились в августе и в начале сентября 2016 года. Лица, которые были проинтервьюированы, перечислены в Приложении 1.
5. Веб-опрос, который был предназначен в первую очередь для людей, работающих в рамках проектов под руководством сообщества, был создан и распространен на

английском, испанском и русском языках. Опрос был проведен через список адресов электронной почты Делегации НПО и социальные сети и через сети каждого делегата. Исследование было начато со 198 респондентами и завершено при участии 156 респондентов.<sup>5</sup> Были представлены респонденты как минимум из 63 стран.<sup>6</sup> Опрошенные респонденты в основном из небольших организаций, при этом, 50% из них сообщали, что их организация насчитывает от одного до десяти сотрудников, 18% респондентов отмечали, что все они работали в качестве волонтеров. Подавляющее большинство респондентов (85%) указали, что их географический охват был местным или национальным. Большинство респондентов (62%) сообщили, что им пришлось уменьшить свои организационные бюджеты в течение последних трех лет, по сравнению с 23% тех, кто отметил, что их бюджеты остались прежними и 15% тех, кто сообщил об увеличении своих бюджетов. Список респондентов, пожелавших быть названными, также можно найти в Приложении 1.

6. Несмотря на то, что Делегация НПО стремилась получить широкий спектр знаний и опыта, существуют ограничения в отношении любого процесса сбора данных. В частности, ограничения в части языкового барьера и доступа к Интернету означали, что ответы не включали те организации, руководители которых не владели

английским, испанским или русским языками, кто не имел надежного доступа в Интернет, или кто не был связан с сетями Делегации НПО. Кроме того, те организации, которые больше всего заняты непосредственно борьбой с эпидемией, могут не располагать временем для того, чтобы принять участие в опросе, в то время как организации, у которых дела обстоят хорошо, могут не иметь на то мотивации. Одним существенным ограничением является то, что респонденты только что вышли из организаций, действующих в настоящее время: организации, которые были закрыты из-за отсутствия средств (или по другим причинам), не представлены в этих результатах. Поэтому, данные, описанные здесь, следует понимать не как репрезентативные для всех общественных организаций, которые занимаются борьбой со СПИДом. Скорее, они являются иллюстрацией способов, с помощью которых общины в своих усилиях по поддержанию критически важных услуг и информационно-пропагандистской работы взаимодействовали и продолжают взаимодействовать с финансирующими организациями.

## **ВВОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: КОНСЕНСУС ПО ПОВОДУ НЕОБХОДИМОСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ**

### **РОЛЬ СООБЩЕСТВ В БОРЬБЕ С ВИЧ И СПИДОМ**

7. Достижения, которых удалось добиться в борьбе со СПИДом, в значительной степени произошли благодаря усилиям общин. Большие успехи, которых нам удалось добиться в профилактике инфекции, в части охвата уязвимых групп риска, и включения сильных аспектов соблюдения прав человека и гендерных аспектов в программы по охране здоровья и развития являются одними из многих вкладов, которые вносят сообщества. К этому следует добавить те десятилетия активной деятельности и пропаганды, которые заставили правительства признать людей, живущих с ВИЧ, и что послужило толчком для исследователей разработать эффективные методы лечения. Тем не менее, если сильное реагирование сообщества, состоящее из достаточно авторитетных и оснащенных ресурсами общественных организаций, окажется не в состоянии продолжать играть свою важную и меняющуюся роль, то идея прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году останется нереализованной мечтой.
8. Исторически именно сообщества были в числе первых, кто начал действовать в ответ на ВИЧ. И сообщества, как правило, были в числе первых снова и снова, по мере того, как эпидемия росла и достигла новых мест. Так происходило в особенности с наиболее уязвимыми и маргинальными группами, пострадавшими от ВИЧ, такими как геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, транссексуалы, работники секс-бизнеса, а также люди, употребляющие наркотики, а также люди из всех слоев общества, кому был поставлен диагноз ВИЧ-инфекции. Общественные организации по борьбе с эпидемией становятся теми субъектами, куда прежде всего обращаются за поддержкой люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы риска и другие.
9. Существует целый ряд типов ответных мер сообщества, от неформальных до формальных. «Наиболее неформальные» типы мер по борьбе с ВИЧ сообщества

включают меры на уровне домохозяйств, семей и окружения. Другие виды неформальных мер реагирования сообщества привлекают общественное руководство (например, политических и религиозных лидеров) и общественные инициативы (например, взаимный уход и группы поддержки), которые не имеют никакого официального статуса, либо официального признания со стороны правительств. Во многих случаях они включают в себя инициативы, которые правительства отказываются официально признать или зарегистрировать в силу различных политических и других причин. Формальные меры реагирования сообщества являются теми, которые «принадлежат» или иницируются официально признанными организациями, такими как зарегистрированные организации общинного типа (ООТ), местные НПО, сети ключевых групп риска, а также общественные движения и организации по защите прав.<sup>7</sup>

10. Общественные меры реагирования на ВИЧ могут добиваться уникальных воздействий в рамках общих мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию СПИД. ЮНЭЙДС и Альянс по прекращению СПИДа в общинах заверили, что *«действия сообществ приводят к результатам. Они могут добиться улучшения состояния здоровья, мобилизовать спрос на услуги, содействовать укреплению систем здравоохранения, мобилизации политического руководства, изменить социальные отношения и нормы, а также создать благоприятные условия, которые способствуют равному доступу.»*<sup>8</sup>
11. Сообщества всегда играли ведущую роль в информационно-пропагандистской деятельности. В ходе региональных консультаций респонденты часто ссылались на местную пропаганду среди политических лидеров и

государственных агентств, в качестве центрального элемента мер реагирования сообщества на эпидемию. Такая информационно-пропагандистская деятельность была описана как критическое следствие по предоставлению политически чувствительных услуг, таких как снижение вреда, доступ к труднодоступным группам, а также создание благоприятных условий, в которых люди, живущие с ВИЧ, могли бы жить нормальной жизнью.

12. Сообщества также оказывают основные услуги по профилактике и лечению ВИЧ, и могут делать это таким образом, чтобы достигнуть уникальных результатов. Согласно отчету Всемирного банка 2013 года,<sup>9</sup> потребление услуг лечения и профилактики ВИЧ является наибольшим, когда активно работают ООТ. Например, в Нигерии, для каждой общественной организации, созданной на 100 000 человек, отмечено увеличение доступа к лечению на 64%, а потребление профилактических услуг увеличилось в два раза.

## КОНСЕНСУС ПО ПОВОДУ ЗНАЧЕНИЯ ХОРОШО ОСНАЩЕННЫХ ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕР ПО БОРЬБЕ С ВИЧ

- 9 Существует глобальный консенсус относительно необходимости хорошо оснащенных ресурсами общественных мер по борьбе со СПИДом. В силу такого консенсуса Делегация НПО представляет этот документ с рабочим предположением о значении необходимости хорошо оснащенных ресурсами общественных мер реагирования. Следующие выдержки из глобальной политики, информационно-пропагандистских, а также финансовых учреждений иллюстрируют такой консенсус.
- 10 Существует договоренность между правительствами по всему миру о необходимости срочно увеличить объем финансирования для реализации общественных мер реагирования. Два абзаца Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу 2016 года: Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>10</sup> иллюстрируют осуществление целей, согласованных на глобальном уровне, в отношении расходов в и на сообщества в связи с ВИЧ: В этих пунктах государства-члены Организации Объединенных Наций взяли на себя обязательства *«расширить оказание услуг под руководством общин с тем, чтобы охватить как минимум 30% всего объема оказываемых услуг к 2030 году»* (60 d)<sup>11</sup>, а также *«обеспечить, чтобы как минимум 6% всего объема глобальных ресурсов, выделяемых на борьбу со СПИДом, распределялись среди социальных служб, в том числе на информационно-пропагандистскую деятельность, мобилизацию сообществ и на политическую мобилизацию, общественный мониторинг, связи с общественностью, информационно-просветительские программы для расширения доступа к экспресс-тестам и диагностике, а также программы по соблюдению прав человека, такие как программы, посвященные реформированию законодательства и политик, а также снижению стигмы и дискриминации»*. (64 а).<sup>12</sup>
- 11 Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. много раз подчеркивает значение общественных мер по борьбе с эпидемией. Среди наиболее лаконичных и громких одобрений находится следующее: *«Общественные сети и организации (особенно*

*женщин, молодежи и основных групп риска) должны поддерживаться в финансовом отношении и политически, чтобы они приобрели еще большее значение в деле оказания услуг и охвата целевых групп в части информирования, расширения прав и возможностей и оказания услуг».*<sup>13</sup>

12 В документе *Сообщества обеспечивают ЮНЭЙДС и Альянс за прекращение СПИДа* подчеркнули необходимость интегрировать меры реагирования сообществ в общий процесс борьбы с эпидемией: *«Крайне важно, чтобы ответные меры сообществ были интегрированы в общий процесс по борьбе с эпидемией в эффективной увязке с системами здравоохранения и встраивая деятельность сообществ в более широкий контекст по трансформации борьбы со СПИДом в повестку дня развития после 2015 года».*<sup>14</sup>

13 В своей Стратегии на 2017 – 2022 гг. под названием *Инвестиции в прекращение эпидемии*, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) подчеркивает, что «гражданское общество и общины должны играть центральную роль в разработке, осуществлении и контроле процесса борьбы с эпидемией, в том числе в части предоставления услуг на уровне общин».<sup>15</sup> В своей *Структуре по укреплению общинных систем 2014 года* Глобальный фонд также признал дополнительное значение общин в части оказания услуг в общем процессе борьбы со СПИДом: *«Общественные организации и сети обладают уникальной способностью взаимодействовать с пострадавшими сообществами, быстро реагировать на потребности и проблемы сообщества,*

*и работать с пострадавшими и уязвимыми группами. Они предлагают непосредственные услуги сообществам и выступают за улучшение программ и условий политики».<sup>16</sup>*

14 В своем отчете для Всемирного банка Розалия Родригес-Гарсия размышляет о важной роли сообществ в борьбе со СПИДом в целом: *«Участие общин было определено как «критически важное», способствующее эффективной борьбе с ВИЧ / СПИД; чтобы добиться успеха, сообщества, гражданское общество, люди, живущие с ВИЧ / СПИДом, а также люди, пострадавшие от эпидемии, должны стать критическими партнерами в этих усилиях».*<sup>17 18</sup>

15 Помимо мер по противодействию ВИЧ было отмечено признание решающей роли, которую играют сообщества и гражданское общество в достижении более масштабных целей в области развития. Это было отмечено в документе о глобальном партнерстве и об эффективном сотрудничестве в области развития, принятом в Пусане на четвертом Форуме высокого уровня по повышению эффективности помощи в 2011 году: *«Организации гражданского общества (ОГО) играют жизненно важную роль в том, чтобы люди отстаивали свои права, в продвижении подходов, основанных на правах, в формировании политики и партнерства в области развития, а также в контроле за их выполнением. Они также предоставляют услуги в областях, которые дополняют те, которые предусмотрены государствами».*<sup>19</sup>

16 У нас есть глобальный консенсус о том, что эта важная работа должна быть продолжена, должна быть поддержана, и должна быть профинансирована. Но реализация соглашений о финансировании сообщества потребует большего, чем политическая воля. Существуют практические препятствия - встроенные в существующие методологии финансирования - которые должны будут рассматриваться со всей серьезностью и срочностью, если мы рассчитываем на реальную перспективу прекращения эпидемии СПИДа в течение следующих четырнадцати лет. В настоящем документе содержится предварительный обзор некоторых из ключевых проблем для доступа общин к финансированию со стороны доноров, а также представлены предложения о действиях, которые можно было бы предпринять, чтобы для глобального сообщества доноров появилась возможность начать переход от риторики к реальности.

16.1 *«Прежде всего, необходимо осознать, что работа на уровне общин требует и заслуживает финансирования. Если поддержка общинных организаций является одним из приоритетов, то вы найдете способ, чтобы создать структуру, которая необходима».*

– Ли Уолдорф, Северная Америка

## **ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ: КОНТЕКСТ И БАРЬЕРЫ**

21. В этом разделе рассматривается контекст финансирования общин со стороны доноров, где существуют серьезные проблемы и угрозы для такого доступа, и то, как

доноры и глобальные институты могли бы смягчить эти проблемы, с тем чтобы поддержать жизненно важную работу сообщества, в результате которой эпидемии СПИДа будет положен конец повсюду. Этот раздел в значительной степени опирается на результаты региональных консультативных совещаний с участниками и глобальными респондентами. Обсуждение ключевых барьеров структурировано для согласования с более поздним обсуждением практических решений.

## **ОГРАНИЧЕННЫЕ ДАННЫЕ ПО ВОПРОСУ ФИНАНСИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ**

22. Трудно четко описать, сколько глобальных ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ, идет в сообщества. Но очевидно, что этого недостаточно. Тем не менее, крайне необходима точная информация. Как отметила Родригес-Гарсия и другие:  
*«Информация о прямом и косвенном финансировании [которое выделяется сообществам] не является легкодоступной из централизованной базы данных доноров, поскольку доноры обычно не дают разбивку финансирования по партнерам-исполнителям (например, правительство, гражданское общество, международные организации)»*.<sup>20</sup>
23. Есть некоторые оценки, но они ограничены в количестве и объеме. Например, в 2014 году, по оценкам ЮНЭЙДС, финансирование услуг, оказываемых под руководством общин, составило около 1% от общего объема глобальных ресурсов, выделяемых для борьбы со СПИДом, и эту сумму необходимо будет повысить:

*«Услуги сообщества составят большую часть в борьбе со СПИДом и по оценке ЮНЭЙДС ресурсы для мобилизации общин увеличатся с 1% глобальных потребностей в ресурсах в 2014 году (216 млн. долларов США) до 3,6% в 2020 году и до 4% в 2030 г. Это включает в себя антиретровирусную терапию и тестирование на ВИЧ и консультирование. Укрепление систем сообществ стремится укрепить роль ключевых групп риска, общин и общинных организаций в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке услуг, мероприятий и программ».*<sup>21</sup>

24. В 2016 году мировые лидеры вновь подняли этот вопрос и определили, что финансирование сообщества должна быть значительно выше, призвав выделить 6% мировых ресурсов на работу под руководством сообщества, чтобы создать благоприятную социально-политическую обстановку.<sup>22</sup>

### **СООБЩЕСТВА ПОЛУЧАЮТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОТ МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОНОРОВ**

25. В то время как меры реагирования сообщества определяются как местные и / или специфичные для конкретных групп риска, ресурсообеспечение этих ответных мер сильно зависит от источников финансирования, не являющихся местными. «Организации гражданского общества зависят в значительной степени от финансирования со стороны своих общин». <sup>23</sup> На самом деле, региональные консультации подтвердили, что почти все средства, полученные местными и общинными организациями, отличными от тех, которые расположены в Западной Европе или Северной Америке, были получены из внешних источников, таких, как крупные многосторонние институты (например, агентства Глобального фонда и ООН), двусторонние доноры (в том числе Соединенных Штатов и европейских стран через их агентства помощи и развития, такие как Чрезвычайный план Президента США по оказанию помощи больным СПИДом, ПЕПФАР, Агентство США по международному развитию и Департамент Великобритании по международному развитию и т.д.), а также частные фонды (в том числе фонд Билла и Мелинды Гейтс, фонды открытого общества, фонд по борьбе со СПИДом и т.д.), большинство из которых базируется на глобальном севере.

26. Национальные правительства в странах с более низким и средним уровнем дохода, в целом, имеют особенно проблематичный опыт с точки зрения предоставления финансирования для местных общин. Результаты глобального опроса Делегации указывают на то, что только 29% респондентов в Восточной Европе и Центральной Азии, 39% в Латинской Америке и Карибском бассейне, и 49% и 54%, соответственно, в Азиатско-Тихоокеанском регионе и в Африке были осведомлены о *каких-либо* общинах в своем регионе, которые получали бы какие-либо средства от их собственных правительств.<sup>24</sup>

### **ИЗМЕНЕНИЯ «ПРАВОМОЧНОСТИ» ПОЗВОЛЯЮТ ДОНОРАМ ОСТАВЛЯТЬ СООБЩЕСТВА И СТРАНЫ**

27. Среди общин в странах, экономика которых растет, существует болезненное осознание того факта, что доноры выходят и отказываются от них - или, как его

обычно называют, «переходят».<sup>25</sup> Этот процесс обусловлен критериями, которые доноры предусматривают для получения права, и демонстрируется фактическим уровнем расходования средств, идущих в некоторые страны. Но сообщества знают, что развивающиеся экономики не подразумевают растущую внутреннюю поддержку для общинных мер по противодействию ВИЧ.



28. Опрошенные респонденты сообщили об общем сокращении финансирования со стороны международных доноров. Среди респондентов 53% сообщили о потере доступа к поддержке Глобального фонда, 26% сообщили о потере средств из системы ООН, 24% сообщили о потере средств от частных доноров, 12% сообщили о потере двустороннего финансирования, а 12% сообщили о потере финансирования от своих правительств. Эти тенденции были наиболее выражены в регионах, где доноры «переходят» от предоставления финансовых средств странам, которые, как говорят, выходят из категории стран с низким уровнем дохода и категории ниже среднего уровня дохода в категории стран со средним уровнем дохода и с высоким уровнем дохода, особенно в Латинской Америке и Карибском бассейне, Восточной Европе и Центральной Азии, а также в странах Азии и региона Тихого океана, как показано на Диаграмме 1.

a. *«Общественные организации, в том числе людей, живущих с ВИЧ, не имеют собственных ресурсов и мы зависим от доноров в части финансирования».*

– Шива Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион

b. *«Глобальный фонд в основном покинул этот регион. В данный момент в некоторых странах есть несколько финальных раундов, но большинство стран уже остались без финансирования Глобального фонда и это в большинстве стран оказало катастрофическое воздействие на услуги и программы, которыми управляют сообщества».*

– Марам Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион

29. В качестве примера изменения правомочности Глобальный фонд полагается на классификации доходов Всемирного банка для стран в зависимости от их бремени заболеваемости, чтобы определить уровни приемлемости и распределения для стран

по болезням. Когда позже в этом году будут опубликованы данные по новым ассигнованиям на 2017-2019 годы, можно будет напрямую оценивать тенденции в области расходов Глобального фонда в рамках своей «новой модели финансирования».

- а. «Глобальный фонд покидает регион [Восточной Европы и Центральной Азии]. В большинстве стран с переходной экономикой, или в странах, которые уже осуществили переход, не разработаны надлежащие механизмы, чтобы заменить деньги Глобального фонда внутренними ресурсами, когда речь идет о профилактической работе, которой в частности занимаются сообщества. Большинство внутренних ресурсов идет на обеспечение лечения. Фонды Открытого Общества и другие частные спонсоры исчезли из России и сообщества и гражданское общество сталкиваются с трудностями доступа к финансовым средствам из этих источников в других странах, а также из-за сложной политической или правовой обстановки».*
- Майкл Кроун, Европа

b. *«Если пойти и поговорить с любыми сетями, многие из них скажут, что финансирование было сокращено, что «наше финансирование от донора было сокращено». Большая часть общественных организаций борется изо всех сил, когда дело доходит до финансирования».*  
– Шива Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион

c. *«Все больше стран переходят в категорию стран со средним уровнем доходов, и это создает возможности для стран самостоятельно финансировать некоторые аспекты. Мы видели огромное увеличение внутреннего финансирования на цели лечения, на некоторые компоненты борьбы с ВИЧ, но вопрос в том, что будет происходить с наиболее трудными и сложными элементами, такими как криминализованные группы, ведение пропагандистской работы в условиях регулирования гражданского общества, а также инвестирование в новые технологии профилактики, оказание услуг под руководством общин. Это те структурные моменты, связанные с эпидемией ВИЧ, которые, как я полагаю, правительства хотят решать в меньшей степени».*  
– Крис Коннелли, Азиатско - Тихоокеанский регион

30. Далее иллюстрируя сферу «перехода», в октябре 2016 года Глобальный фонд подготовил список планируемых выходов из поддержки Глобального фонда. Среди них 25 стран (по компоненту заболеваний), которые будут сталкиваться с потерей поддержки Глобального фонда в течение следующих девяти лет, что, возможно, составляет от одной пятой до одной четверти всех стран-получателей помощи Глобального фонда. Это те 25 стран, где общины и ключевые группы сталкиваются с высоким риском потери средств (см. Таблицу 1, которая заимствована из документа Глобального фонда, для получения более подробной информации).

## **КОГДА УХОДЯТ ДОНОРЫ, СТРАДАЕТ ОБЩЕСТВЕННАЯ БОРЬБА С ВИЧ**

31. Постепенный процесс «перехода» или уход доноров будет означать медленную смерть мер реагирования сообщества, без заголовков и без чрезвычайных мер. В этом процессе объемы общественных программ уменьшатся, организации будут все больше полагаться на время и ресурсы волонтеров, а их охват и воздействие будет сокращены, но они все еще смогут существовать в течение некоторого времени. Этот процесс часто осложняется историей долгосрочного недофинансирования общественных организаций, что ограничивает их способность реагировать на изменение условий.

a. *«Мы видим на уровне страны то, что, так как уровень бюджета был сокращен, у вас есть различные провинции или районы, и в прошлом они оказывали услуги во [многих] районах. Теперь они оказывают услуги только в пяти районах. Кроме того, в прошлом у вас было 20 аутрич-работников, и теперь у вас есть только три. Те изменения, которые вы видите, очень характерны для сетей ЛЖВ».*  
– Шива Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион

**Таблица 1. Прогноз процесса перехода Глобального фонда<sup>26</sup>**

<p><b>Ставшие неправомочными страны с момента выделения средств в 2014–2016 гг. и могут получить переходное финансирование в 2017–2019 гг.</b></p>	<p><b>По прогнозу станут неправомочными в 2017–2019 гг. на том основании, что страны перейдут на более высокий уровень верхнего среднего дохода и могут получить переходное финансирование в 2020–2022 гг.</b></p>	<p><b>По прогнозу станут неправомочными на том основании, что страны перейдут на более высокий уровень верхнего среднего дохода в 2020–2022 гг. и могут получить переходное финансирование в 2023–2025 гг.</b></p>
<p>Албания (ВИЧ, ТБ) Алжир (ВИЧ) Белиз (ТВ) Ботсвана (малярия) Болгария (ТБ) Куба (ВИЧ) Доминиканская Республика (ТБ) Парагвай (ТБ, малярия)</p>	<p>Армения (ВИЧ, ТБ) Эль Сальвадор (ТБ, малярия) Косово (ВИЧ, ТБ) Филиппины (малярия) Шри-Ланка (ВИЧ, ТБ)</p>	<p>Боливия (малярия) Египет (ТБ) Гватемала (ТБ, малярия)</p>

Панама (ТБ) Шри-Ланка (малярия) Суринам (ТБ) Туркменистан (ТБ)		
<b>Страны, которые по прогнозу перейдут в статус стран с высоким уровнем доходов и станут неправомочными (<i>страны с высоким уровнем доходов неправомочны получать переходное финансирование</i>)</b>		
<i>По прогнозу станут неправомочными в период 2017–2019 гг.</i>	<i>По прогнозу станут неправомочными в период 2020–2022 гг.</i>	<i>По прогнозу станут неправомочными в период 2023–2025 гг.</i>
Малайзия (ВИЧ) Панама (ВИЧ)	Коста Рика (ВИЧ) Румыния (ТБ)	Казахстан (ВИЧ, ТБ) Маврикий (ВИЧ)

32. Процесс не всегда происходит постепенно. Иногда исчезают целые финансовые потоки. Когда так происходит, это может означать немедленную потерю жизненно важных услуг, предоставляемых сообществами. Потерянные услуги, как правило, те, которые считаются «несущественными» или несравнимыми с политическими приоритетами доноров или национальных правительств, когда доноры уходят. Но сообщества знают, что они, по сути, оказывают критические услуги, и когда они отрезаны, появляются серьезные последствия. Люди не имеют доступа к тестированию, и они приступают к лечению только когда они больны СПИДом, или они не имеют доступа к услугам по профилактике, которые могли бы помешать их ВИЧ-инфицированию. Люди болеют и умирают.

- a. «Общественные центры [пострадали больше всего, когда] средства были сокращены по предложениям Глобального фонда за последние годы. Остались только профилактические услуги. Таким образом, наиболее пострадавшими являются общинные центры, которые были площадкой для роста сообщества». – Игорь Гордон, Восточная Европа и Центральная Азия
- b. «Глобальный фонд поддерживает программу по борьбе с ВИЧ с 2010 года, которая сосредоточена исключительно на мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами, транссексуалах и хиджра. Она закрылась в 2015 году. В 2008 году программа, поддерживаемая BMGF, была закрыта всего через пять лет. Эта программа ориентирована на работников секс-бизнеса в Индии, и впервые включала сексуальных работников, трансгендеров, секс-работников мужчин и «барных девушек». Ранее финансируемые мероприятия были неоднозначны для правовой или политической среды в Индии и доноры должны поддерживать такого рода деятельность, так как жизни ключевых групп риска имеют значение!» – Абхина Ахер, Азиатско - Тихоокеанский регион
- c. «Самой важной потерей был Глобальный фонд. Это не только означает сокращение финансирования деятельности, но и полное исчезновение такой деятельности, как информационно-пропагандистские мероприятия и оказание услуг, и организаций».

– Майкл Кроун, Европа

33. «Не хватает координации среди доноров или поддерживающих архитектур для сообществ в деле борьбы со СПИДом для адекватного смягчения последствий сокращения финансирования для сообщества. Это контрастирует с существенными системами поддержки, доступными для национальных государств и частного сектора. Эта пустота становится более глубокой там, где доноры «выходят» из стран. Без формальных средств координации финансирования - или, возможно, что еще более важно, сокращения финансирования - донорам остается основывать решения на наблюдаемых тенденциях, таких, как изменения правомочности Глобального фонда или ассигнований». <sup>27</sup>

*а. «Существует глобальная архитектура институтов и механизмов, работающих как на упреждение, так и реагирующих пост фактум, поддерживающая национальные государства. Существует глобальная архитектура вспомогательных институтов и механизмов, поддерживающих частный сектор. Почему не существует глобальных, континентальных и местных архитектур поддержки гражданского общества?»*

– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары

- b. *«Самое худшее [в связи с выходом Глобального фонда из стран] заключается в том, что другие доноры следуют за Глобальным фондом и тоже сокращают свои бюджеты на эту деятельность».*  
– Игорь Гордон, Восточная Европа и Центральная Азия
- c. *«А также государства-члены [ООН]: они сидят в советах глобальных учреждений здравоохранения и имеют разные позиции в зависимости от правления, в котором они сидят. Они должны быть более последовательными, и если они просят деньги на пропаганду, например в совете ЮНЭЙДС, они должны способствовать этому в Глобальном фонде, ВОЗ, ЮНИТЭЙД, ГАВИ и агентствах системы ООН».*  
– Дэвид Руиз, Европа

34. Реальностью «выхода» доноров является то, что меры реагирования сообщества находятся также под угрозой исчезновения. Это несовместимо с глобальным консенсусом в отношении важности борьбы сообщества с ВИЧ. Сообщества в настоящее время испытывают существенные трудности, и они будут страдать еще больше от таких переходов. Существует серьезная угроза для наших стремлений положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году - или даже к 2080 году. Заявленная важность сообщества в деле борьбы с эпидемией должна быть подкреплена увеличением, а не уменьшением финансирования.

## **УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДОНОРОВ**

35. В то время как хорошо известно, что внешние доноры являются основными источниками финансирования для общин, а донорам следует аплодировать за их поддержку, общины часто сталкиваются с трудностями при получении доступа к финансированию. Глобальные доноры, как правило, имеют ожидания в отношении получателей, которые не приведены в соответствие с потенциалом или с реалиями жизни ООТ. Таким образом, финансирование, как правило, идет в те организации, которые в наибольшей степени соответствуют ожиданиям доноров, и часто направляется через крупные НПО или правительства. Это может иметь эффект изоляции наиболее низовых групп или значительного сокращения объема финансирования, который достигает уровня сообщества. Родригес-Гарсиа, и др. отметили: «Донорское финансирование не доходит до всех организаций в равной степени. На национальном уровне большая часть средств выделяется нескольким крупным международным и национальным НПО. Это отражает первоначальную направленность глобальных мер в ответ на СПИД на достижение результатов быстро и таким образом, чтобы отвечать требованиям доноров к отчетности». <sup>28</sup>
- a. *«Мы знаем, что в странах, у нас есть [несколько] партнеров, которые хорошо финансируются, но так случилось, что они являются правильными организациями, оказавшимися в нужном месте и в нужное время.»*  
– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

- b. «Сотрудничество с крупными НПО [это вызов]. Есть риски, что молодежные группы будут оставлены в тени таким образом, что их работе и направлению действий не будет уделяться приоритетное внимание».*  
– Сара Мбабази, страны Африки к югу от Сахары

36. Доноры не выписывают чеки без условий. Они устанавливаются мандатами и управляются советами или правительствами, которые устанавливают свои приоритеты. Таким образом, у них есть свои собственные приоритеты и они распределяют денежные средства и осуществляют выплаты, основанные на этих приоритетах. Приоритеты доноров и общин могут совпадать, но часто так не происходит. Ключ к успеху для многих общинных организаций в том, чтобы определить, где и как их приоритеты и профессиональные навыки совпадут с приоритетами доноров, или как они могут сделать так, чтобы их приоритеты звучали как приоритеты доноров. Тем не менее, когда имеется значительное расхождение, приоритеты доноров выигрывают. Таким образом, если общественные организации хотят выжить, они должны принять приоритеты и показатели успеха доноров. Общинным организациям также может оказаться необходимым

пересмотреть существенную часть своей работы, чтобы отвечать строгим требованиям доноров в части мониторинга и отчетности, уводя организацию от своей основной направленности.

- а. *«Если имеющиеся деньги, к которым они могут получить доступ сейчас, предназначены для чего-то другого, а не для работы, которую они хотят делать, то это единственная работа, которую они могут делать, чтобы выжить. Но если они принимают их, то они будут делать то, что им нужно сделать для доноров. Но в то же время, они все еще должны делать то, что является [их] приоритетом. Я думаю время от времени, что вам нужно сделать это. Вы должны поддерживать организацию [...]».*  
– Шива Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион

## **БАРЬЕРЫ: ВЫЗОВЫ И УЗКИЕ МЕСТА ФИНАНСИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ**

37. Несмотря на признание донорами важности общин в борьбе со СПИДом, сообщества сталкиваются с многочисленными и серьезными препятствиями, чтобы реально получить доступ к средствам, даже если они имеются. Об этих проблемах сообщалось в ходе региональных консультаций, а наиболее распространенные барьеры обсуждаются ниже. Практические решения проблем обсуждаются в следующем разделе.

## **РЕПРЕССИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СТАВЯТ ПОД УГРОЗУ МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ**

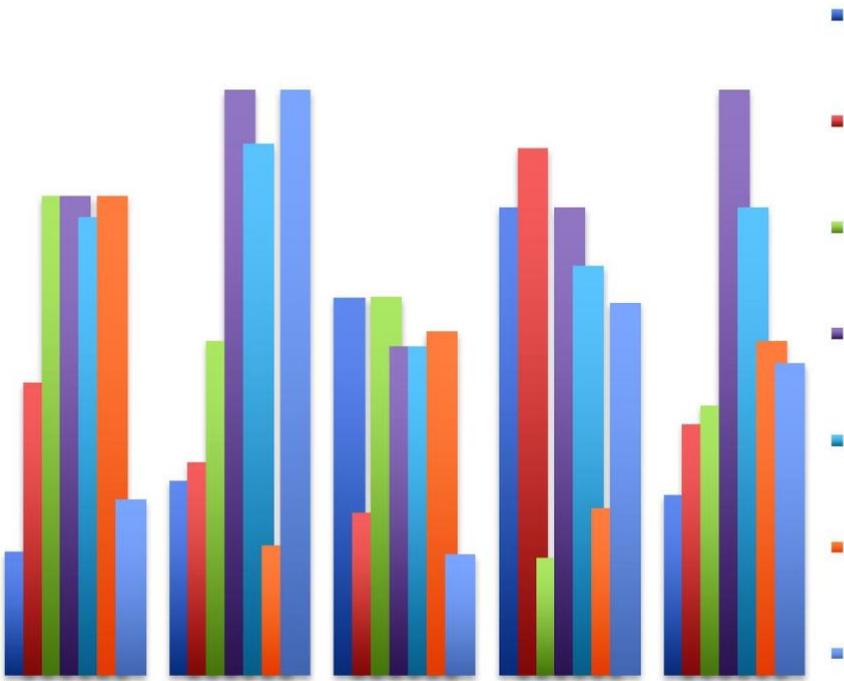
38. Неблагоприятные политические и правовые условия являются, пожалуй, наиболее значительными и неустранимыми проблемами, с которыми сталкиваются общественные организации, особенно те, которые обслуживают ключевые и уязвимые группы риска, такие как люди, живущие с ВИЧ, работники секс-бизнеса, люди, употребляющие наркотики, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, и транссексуалы. Опрошенные респонденты отметили «репрессивные политические условия» и «криминализацию затронутых групп» в качестве наиболее важных препятствий на пути получения финансирования на уровне общин, как показано на Диаграмме 2. То, что делает эти условия настолько трудными, состоит в том, что репрессивная среда способствует развитию эпидемии. Эти условия сначала способствуют маргинализации людей в силу их идентичности и поведения, что подвергает их повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, а затем тормозят или запрещают предоставление услуг тем же самым людям. Это порочный круг, при этом факторы, способствующие распространению эпидемии СПИДа, также ограничивают возможности сообщества по борьбе с эпидемией.
39. Существует также осведомленность о том, каким образом архитектура финансирования борьбы с ВИЧ изменила динамику в общинах путем деполитизации ответных мер сообщества и приравнивая предоставление услуг информационно-пропагандистской деятельности. Когда организации берут на себя финансирование предоставления услуг, их способность быть ярыми защитниками своих общин часто

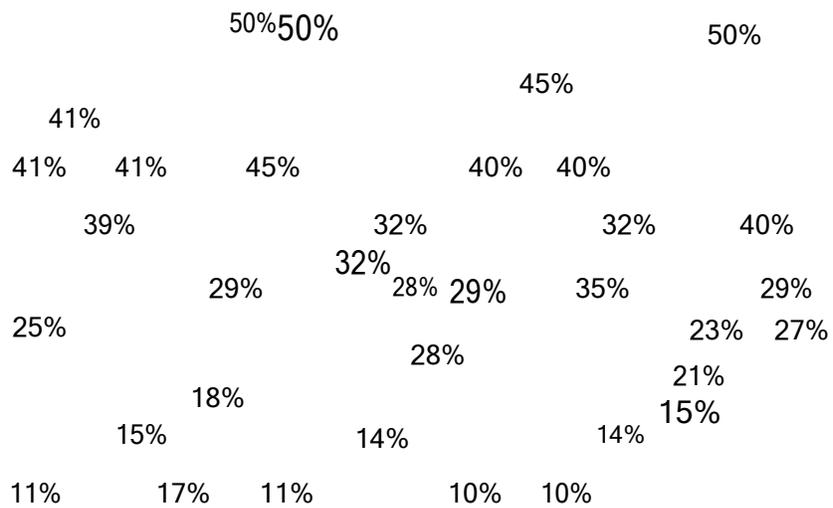
ставится под угрозу. Они оказываются в положении, которое требует от них «вести себя хорошо» с правительствами и донорами, чтобы сохранить свою способность оказывать столь необходимые услуги.

- a. *«Это проблематично, так как вид пропагандистской деятельности, необходимой для повышения внутренних инвестиций, носит перераспределительный характер - он не нейтрален к политике - и, следовательно, не может осуществляться поставщиками услуг сообщества, которые часто обязаны сотрудничать с государственными структурами в рамках страновых стратегий».*

– Йонас Багас, Азиатско - Тихоокеанский регион

**Диаграмма 2. Основные барьеры для финансирования мер реагирования сообществ**






---

Африка	Азия и Тихоокеанский регион	ВЕЦА	ЛАК	ЗЕДГ
--------	-----------------------------	------	-----	------

Не имеют формального правового статуса или регистрации

Требования финансирующего субъекта (такие как ежегодные аудиты) обходятся слишком дорого

Недостаток потенциала, чтобы подать заявку или управлять грантом

Криминализация затронутых групп

Репрессивная политическая среда, которая затрудняет работу

Неспособность продемонстрировать достаточные основания для программы

Требования финансирующего субъекта, которые ограничивают или запрещают ведение информационно-пропагандистской

деятельности

40. Нет дыма без огня. Те условия, которые представляют проблему для борьбы со СПИДом под руководством общин, как правило, характеризуются плохими показателями в области соблюдения прав человека, криминализацией людей, живущих с ВИЧ, или тех лиц, которые подвержены риску ВИЧ-инфицирования, а также низким уровнем интеграции и вовлечения гражданского общества в целом в процессы принятия решений. Национальные сети организаций по оказанию услуг в связи со СПИДом Восточной Африки демонстрирует эту связь четко. В своем анализе по включению приоритетов гражданского общества в концепции Глобального фонда, измеренные на основе глобальных показателей управления Всемирного банка, они выяснили, что *«страны с большей степенью свободы ассоциаций и свободы слова представили концептуальные записки в Глобальный фонд, которые в большей степени учитывали приоритеты гражданского общества»*.<sup>29</sup> Такой анализ сравнивает условия демократии и соблюдения прав человека с участием общин и их ролью в реализации программ по борьбе с ВИЧ. Там, где меньше свободы, меньше места для реализации мер реагирования под руководством общин.
41. В Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций признала, что *«прогресс в деле защиты и поощрения прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения и пострадавших от ВИЧ, был далек от адекватного, и что нарушения прав человека остаются главным препятствием в борьбе с ВИЧ.»*<sup>30</sup> Притом что они имеют конкретные и трагические последствия для борьбы общества с эпидемией СПИДа, эти факторы представляют значительные угрозы для демократии и представительства в целом.
- а. «За эти годы, когда мы говорим о колонизации, много организаций маори и организаций коренных народов подвергались нападкам и плохому обращению со стороны государственной системы».  
– Марама Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион

42. Репрессивные правовые и политические условия также подразумевают и другие проблемы, такие как требования к ООТ быть юридически зарегистрированными для того, чтобы иметь право на получение финансирования. Когда организации целевых групп риска уголовно преследуются, это может затруднить получение доступа к финансированию. Даже если доступ к финансированию получен, например, с помощью международных доноров, реализация этих программ может оказаться сложной и даже опасной. Когда общины не могут на законных основаниях предоставлять услуги своим членам, им, как правило, не будет дан правовой статус. Опасность может возникнуть и в форме физического или юридического преследования лиц за выполнение криминализованных услуг, или это может стать в большей степени «административным» преследованием, например, в виде замораживания банковских счетов или закрытия объектов по причине работы без надлежащего разрешения (т.е. без регистрации).
- a. «[Другая] проблема с точки зрения регистрации вашей организации, возникает в тех случаях, когда ваша община криминализована. Это также является проблемой».*  
– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион
- b. «Другими барьерами являются правовые и политические барьеры в Южной и Юго-Восточной Азии. Вы не можете зарегистрировать группу. Вам не разрешено проводить акции протеста».*  
– Ананд Чабунгбам, Азиатско - Тихоокеанский регион
43. Репрессивные правовые и политические условия могут быть опасными для организаций и провайдеров услуг. Они также могут быть опасны для получателей услуг, так как акт доступа к услугам может считаться или восприниматься как раскрытие того обстоятельства, что человек принадлежит к криминализованной группе или участвует в незаконной деятельности (например, употребление наркотиков, занятие секс- бизнесом или же однополые сексуальные отношения, помимо прочего). В странах с законами, криминализирующими неразглашение ВИЧ, подверженность или передачу инфекции, людям, живущим с ВИЧ, которые получают доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровья, могут быть предъявлены уголовные обвинения за то, что они хотят получить услуги дородовой помощи или лечения инфекций, передающихся половым путем. В тех странах, которые криминализируют отношения лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров или секс-работу или употребление наркотиков, люди в этих общинах боятся потерять не только свою свободу, свою работу или жилье, но даже боятся того, что у них отнимут детей. Люди в возрасте юридического согласия, которые получают доступ к услугам, могут опасаться того, что их родители будут проинформированы.
44. Организации общинного типа сталкиваются с серьезными осложнениями при реализации программ, предназначенных для криминализованных групп. Эти трудности могут привести к удорожанию процесса предоставления услуг, в то же время ограничивая возможности доступа к финансовым средствам, в частности, из внутренних источников. Общественные организации должны найти способы для обеспечения безопасности и конфиденциальности сотрудников и получателей услуг,

и ясно информировать всех в своих программах о возможных правовых рисках. Это требует дополнительной юридической поддержки и наличия защищенных систем для хранения информации персонала и клиентов. Угрозы и другие осложнения, связанные с работой программ для криминализованных групп могут привести к тому, что общественные организации даже не будут искать финансирование, в то же время крупные НПО могут отказаться от реализации программ для этих общин, даже если у них будут значительные средства на программы по борьбе с ВИЧ, которые нацелены на менее затронутые группы населения. Кроме того, эти условия могут способствовать или заставить международных доноров выходить из таких стран преждевременно.

- a. *«Фонды Открытого Общества и другие частные спонсоры исчезли из России и общины и гражданское общество сталкиваются с трудностями финансирования из этих источников также и в других странах из-за сложной политической или правовой обстановки».*  
– Майкл Кроун, Европа
- b. *«Мы никогда даже не пытались получить какие-либо средства от правительства. Мы не считаем, что это возможно для организации [людей, употребляющих наркотики] в нашем регионе».*  
– Андрей Яровой, Восточная Европа и Центральная Азия

## ОГРАНИЧЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ОСНОВНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ РАСХОДОВ ОБЩИН

45. Доноры имеют накладные расходы, как и сообщества. Тем не менее, финансирование, которое приходит в общинные группы, как правило, ориентировано на проект. Некоторые проектные бюджеты покрывают основные расходы, такие как офисные помещения и зарплаты. Но доноры часто больше всего заинтересованы в результатах проекта, а не в организационной устойчивости и развитии. Таким образом, они рассчитывают получить наиболее непосредственные результаты по финансированию, которое они предоставляют. Доноры редко готовы давать деньги, которые непосредственно не связаны с каким-либо программным результатом.
46. Сообщества, как правило, зависят от проектного финансирования. Поэтому они имеют строго ограниченные возможности инвестировать в свои организации, например, путем удержания персонала сверх определенных периодов проекта, распределения времени персонала для стратегических долгосрочных интересов организации и повышения степени реагирования на СПИД, образования или повышения навыков для сотрудников, или накопления денежных резервов. Системам сообществ и, следовательно, системам здравоохранения в целом, систематически не хватает средств и кадров. Доноры понимают, что эти виды инвестиций имеют решающее значение для их собственной платежеспособности и устойчивости. Но это понимание не всегда определяет их практику распределения грантов. Даже если донор готов поддержать такие расходы, посреднические организации, с которыми общины обязаны сотрудничать, могут не следовать этой философии в отношении общин, которые получают от них финансирование.
- a. *«Нет финансирования основных расходов. Сообщества в значительной степени зависят от финансирования, поэтому, если грант приходит слишком поздно, это означает, что расходы на персонал не могут быть покрыты».*  
– Участник опроса
- b. *«Доноры все чаще делают процесс подачи заявки более сложным, например, требуя все больше ресурсов предварительного финансирования, и не поддерживают расходы на поездки или основные виды деятельности, такие как персонал, аренда офиса и тем не менее [они] требуют отчетов, прошедших аудит, и отчетов более высокого качества и быстрых результатов».*  
– Участник опроса, Африка
- c. *«Большинство источников финансирования не обеспечивает накладные расходы, потому что это достаточно политический момент».*  
– Марама Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион
- d. *«Это также вопрос о курице и яйце. Чем больше вы не поддерживаете укрепление общин и гражданского общества, тем труднее будет для [общин и гражданского общества] быть в состоянии внести свой вклад, и тем*

*больше [правительства] будет иметь основания не финансировать их, потому что они не являются эффективными».*

– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

- е. «Такое отсутствие основных средств имеет непреднамеренное влияние на перекос в сторону вертикального реагирования или реагирования на основе проблемы и ухода в сторону от горизонтального или системного реагирования. Неумышленно это тем самым ослабляет устойчивые системы здравоохранения путем ослабления одного из ключевых игроков в этих системах, - сообществ».*

– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары

47. На Диаграмме 3 показано, как организационный потенциал сообществ в целом наиболее пострадал от сокращения доступного финансирования. Несмотря на то, что организационный потенциал имеет решающее значение для устойчивости организаций и мер реагирования сообщества, именно организационный потенциал, как представляется, является наиболее уязвимым к сокращению поступления ресурсов от доноров.



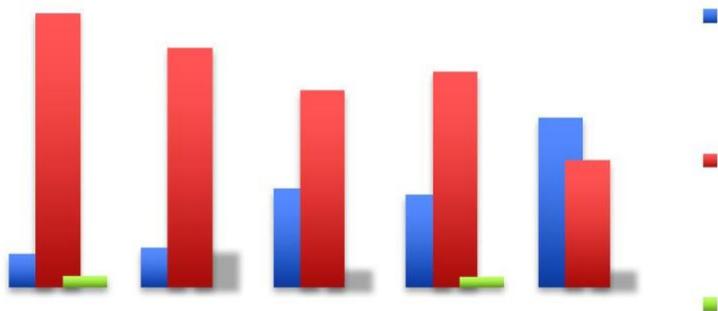
### ПРОБЛЕМЫ ПОТЕНЦИАЛА ОБЩИН, СВЯЗАННЫЕ С ПРАВОМОЧНОСТЬЮ И ПОДАЧЕЙ ЗАЯВОК НА ПОЛУЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ

#### **Необходимость партнерства с организациями необщинного типа, международными НПО**

48. Требование о сотрудничестве с более крупными организациями может привести к разбазариванию средств, находящихся на их пути к общинам. Оно также может ограничить права групп на уровне общин, которые не имеют статуса или инфраструктуры, а также уменьшить влияние общины на проектирование и определение целей программы. Существует непреодолимое противоречие между заявленной потребностью спонсоров иметь возможность отчитаться за свои выплаты, и способностью общин осуществлять обширный бухгалтерский учет и процедуры финансового управления. Таким образом, спонсоры, казалось бы, в духе доброй воли, рассматривают посредников (т.е. правительства а также крупные или международные НПО) в качестве средства для обеспечения финансовой подотчетности при финансировании общин. Тем не менее, этот подход имеет существенные негативные побочные эффекты. Как показано на Диаграмме 4, участники опроса из стран с низким и средним уровнем доходов в подавляющем большинстве случаев сообщили, что общины, как правило, должны сотрудничать с крупной НПО или другой организацией необщинного типа, чтобы получить доступ к финансированию. Восемьдесят шесть процентов респондентов из Африки, 75%

респондентов из региона Азии и Тихого океана и 68% из стран Латинской Америки и Карибского бассейна указали на то, что это имело место. Помимо сокращения объема финансирования, которое в конечном итоге попадает в общественные организации, этот механизм воздействует на причастность и лидерство общин в деле разработки, осуществления и оценки программ. Кроме того, необходимо учитывать роль крупных НПО в ограничении возможностей общественных организаций принимать участие в механизмах прямого финансирования. Это особенно актуально, когда перед НПО поставлена задача наращивания потенциала общественных организаций.

**Диаграмма 4. Ответы респондентов на вопрос: «Если и когда общины получают доступ к финансированию программ по борьбе с ВИЧ, могут ли они делать это самостоятельно, либо они обычно должны сотрудничать с более крупной НПО или с другой организацией необщинного типа?»**



86%					
	75%				
		62%		68%	
					53%
					40%
		31%		29%	
	13%				
11%	4%	13%	7%	3%	7%
Африка	Азия и Тихо-океанский регион	Восточная Европа и Центральная Азия	Латинская Америка и Карибский бассейн	Западная Европа и Северная Америка	

Общины в основном могут получить финансирование самостоятельно

Общины в основном должны сотрудничать с более крупной НПО или с другой необщинной организацией для получения финансирования

Не уверен

- a. *«Глобальный фонд, например, поддерживает региональные гранты, которые, поступают через международные и региональные сети гражданского общества, которые имеют относительно налаженные системы. В то же время, эти деньги урезают, как только они идут вниз к общинам, потому что как только вы поставили посредника, деньги, которые получают общины на местах, уменьшаются».*  
– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион
- b. *«Давайте возьмем Глобальный фонд в качестве примера - как это делается через НКМ [Национальный координационный механизм], от правительства к частнику, от частника к НКМ и совсем ничего доходит вниз до сообщества. Большая часть оседает в больницах и медицинских учреждениях. Мы знаем, что там есть коррупционная практика. Когда мы знаем, что только минимум доходит до общин, что я могу сказать ЮНЭЙДС, например, хорошо бы убрать посредника и [иметь дело] непосредственно с сообществом».*  
– Марама Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион
- c. *«Во многих наших странах общины получают средства от финансирующих учреждений, таких как ПЕПФАР и Глобальный фонд, которые предоставляют деньги национальным НПО через основного реципиента гражданского общества, однако, эти средства не обязательно трансформируются в поддержку молодежных и низовых организаций».*  
– Букения Айша, страны Африки к югу от Сахары
- d. *«Доноры тратят слишком [много] имеющихся средств с привлечением многонациональных подрядчиков, поэтому дают менее 10% участия общинам, которые действительно делают работу и оказывают услуги потребителям. Это не собственность, это не подход, ориентированный на пациента, и он никогда не будет поощрять устойчивость, подотчетность и прозрачность, если община не в центре доступа к гранту, реализации и управления».*  
– Виктор Олаоре, страны Африки к югу от Сахары
- e. *«Финансовых ресурсов не хватает для нужд общин и в то же время какие-то ресурсы остаются у посредников».*

– Участник консультаций, Латинская Америка и Карибский бассейн

*f. «Сообщества недооцениваются, и это оправдывается предполагаемым отсутствием технических возможностей. Доноры всегда используют третьи стороны для финансирования общин».*

– Участник опроса, Латинская Америка и Карибский бассейн

*g. «Большинство наших общественных инициатив чрезмерно регулируются партнерами, которые приходят со своими специально разработанными для поддержки инициативами. Следовательно, мы отвлекаемся из-за нехватки ресурсов».*

– Участник консультаций, страны Африки к югу от Сахары

49. Требование о сотрудничестве с международными НПО удовлетворяет потребности доноров по снижению риска, но не удовлетворяет потребности общин для поддержания прибыли после того, как доноры уходят. Благодаря своему дизайну оперативные решения международных НПО в значительной степени зависят от наличия ресурсов, что позволяет им быстро адаптироваться к изменениям при изменении условий финансирования. На местах это может привести к тому, что мы уйдем из приоритетной области, когда донорские ресурсы больше не будут доступны. Это становится большой проблемой, поскольку никогда не происходила передача потенциала, когда они сотрудничали с местными сообществами. По этой причине, когда донор покидает страну, общины остаются в очень сложной ситуации: а) ресурсы больше не доступны, и б) технический потенциал (ранее предоставляемый международными НПО) также отсутствует.

### ***Технический потенциал в отношении составления заявки и отчетности***

50. Основным препятствием для получения денежных средств от доноров общинами может быть сложность подачи заявки и ресурсоемкость процессов разработки предложений. Даже в тех случаях, когда средства предназначены для того, чтобы в конечном счете поступить в общины и для информационно-пропагандистской поддержки, эти процессы могут оказаться непосильными для малых ООТ с точки зрения стоимости и затрат времени.<sup>31</sup> Наиболее распространенным «обходным путем» для этой проблемы является привлечение посредников, таких как большая НПО или агентство ООН. Как было отмечено выше, такой подход ограничивает ресурсы, которые в конечном счете идут в сообщества, и это может исказить приоритеты на этом пути и не построить потенциал сообщества. После того, как средства будут получены, требования к отчетности могут оказаться чрезмерными, подразумевая большую нагрузку на ограниченное время и ресурсы ООТ, или поощряя общественные группы отказаться от тех процессов, которые предъявляют такие требования, которые они не могут удовлетворить. Подотчетность признается на всех уровнях организации как необходимая. Тем не менее, сложные механизмы подотчетности могут привести к тому, что общественные группы будут считаться неспособными в лучшем случае, или в худшем случае коррумпированными, даже если эта проблема возникает из-за несоответствия требований выполнению поставленных задач, а не от неправомερных действий.

- a. *«Происходит то, что вы смотрите в основном на то, насколько хорошо вы пишете предложение. Если я запрашиваю снижение вреда и обмен игл, например, любой может делать обмен игл. Даже небольшие организации. Но многие доноры на это не смотрят. Они смотрят на то, как хорошо вы пишете ваше предложение. Это проблема».*  
– Шибя Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион
- b. *«В то время как большинство финансирующих агентств говорят о значимости сообщества, их решения о финансировании не соответствуют риторике. На самом деле, доноры все чаще ожидают оценки воздействия их инвестиций на основе данных, что затруднительно для общественных групп, и что не отражает ту работу, которую делают общины».*  
– Бен Пламли, Северная Америка
- c. *«Большая часть финансирования, особенно средства ЕС [Европейского Союза] требуют много потенциала, которого нет у общин. В Европе есть также языковой барьер, так как большинство средств*

*доступно только на английском языке. Кроме того, технические требования становятся сложными, необходимо подавать заявки через Интернет, что требует стабильного Интернета и подготовки в области информационных технологий».*

– Майкл Кроун, Европа

### **Требования о наличии легального статуса и сложности финансового учета**

51. Для того, чтобы иметь право на получение средств от большинства доноров, организации должны быть формализованы и иметь финансовый контроль. Хотя это может показаться очевидным для финансирующей организации требовать такую защиту, ожидание не совпадает с реальностью в отношении множества субъектов, участвующих в реализации мер реагирования на эпидемию. Получение регистрации или наличие солидных финансовых протоколов могут оказаться невозможными для некоторых ключевых групп, поскольку они не являются «организациями» в традиционном смысле этого слова, а скорее являются сетями или неформальными объединениями пострадавших людей. Они могут также столкнуться с преднамеренными регулятивными или административными барьерами для получения официального признания. Для общин, которые подвергались уголовному преследованию или иным образом были маргинализированы, может оказаться невозможным получить официальное признание на местном уровне. Подобные требования могут навсегда закрыть доступность средств для многих общин.

a. *«Существует множество барьеров для получения доступа к финансированию для малых и больших общественных организаций. Проблемы связаны с требованиями о регистрации, о банковских счетах, наличием определенного уровня финансового управления, определенного уровня опыта, такого как аудит счетов или иные подобные требования. И вам нужен определенный уровень финансовой структуры и управления, чтобы иметь возможность распорядиться средствами».*

– Крис Коннелли, Азиатско - Тихоокеанский регион

b. *«Вы должны продемонстрировать потенциал, финансовую отчетность, надлежащий аудит, отчеты и т.д. Вторично то, что вы небольшая НПО, даже если вы эффективны на местах».*

– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

c. *«Для общинных организаций [им] нужно, по крайней мере, от двух до трех лет отчетности о работе с фондами или [они] не имеют права [получить гранты]».*

– Робин Монтгомери, Северная Америка

d. *«Партнеры хотят поддержать те сообщества, которые уже получили какие-то гранты от других партнеров. Кто же будет первым, если они не могут быть первыми?».*

– Вимбай, страны Африки к югу от Сахары

## **РИСК ПЕРЕКЛАДЫВАЕТСЯ ОТ ДОНОРОВ НА ОБЩИНЫ**

52. Риск является приоритетным фактором для доноров - это вполне понятно. Доноры не склонны к риску, когда они предоставляют финансирование, или, как они говорят «инвестируют» в страны и общины. Риски для доноров могут включать в себя нецелевое использование средств, кражи и плохую работу, помимо прочего. Это также является рисками и для общин, потому что в случае кражи или неправильного использования, их программам наносится вред. Смягчение таких видов риска, следовательно, является общей заботой для доноров и общин. Слишком часто, однако, доноры требуют безрисковых сценариев или сценариев с минимальным риском, при этом они пытаются предъявлять правила для сложных, крупных и хорошо финансируемых учреждений к небольшим общественным группам. Такой подход устанавливает планку слишком высоко, и это не соответствует характеру и сильным сторонам общин. Сообщества настроены на неудачу, потому что доноры не осознают реальные условия риска, в которых работают общины. Попытки изолировать доноров от риска, перенося их на самых уязвимых субъектов

глобальной цепочки здравоохранения и развития противоречат потребностям и ценностям процесса борьбы со СПИДом.

*а. «Нулевое значение риска и желание инвестировать в изменение сообщества несовместимы. Многие доноры отказываются признать это, и их отказ просто передает риск и без того наиболее уязвимым игрокам развития – НПО».*

– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары

53. Поскольку риск переносится от доноров к общинам, он получает власть. Когда общины берут на себя непропорционально высокий уровень риска, они берут на себя угрозу для своего существования. В условиях, когда доноры требуют полной финансовой отчетности от небольших организаций, мельчайшие ошибки при обработке или в отчетности о финансировании, будь то руководители организаций, вторичные получатели грантов, партнеры или сотрудники первой линии (от медсестер до водителей и аутрич-работников), может означать катастрофу для организаций, когда требуются аудиты, проводимые многонациональными бухгалтерскими фирмами. Такая передача риска является опасным препятствием для устойчивости общественных организаций. Кроме того, бремя строгих требований доноров может возложить на небольшую организацию нереалистичные ожидания и отвлечь ее от главной цели: общины и люди, которых она защищает и которым служит.

*б. «Например, если [организации коренных народов] допускали ошибки с финансированием, даже если это были добросовестные заблуждения, то это могло привести к тому, что у них заберут финансирование».*

– Марама Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион

*с. «Вы можете иметь самые сложные системы управления рисками и систему субгрантов, нулевую терпимость к коррупции, жесткое и даже судебное преследование за нецелевое использование средств, но достаточно одного случая, когда средства субгранта объявляются аннулируемыми и возвратными, и ваша организация может быть стерта с лица земли навсегда».*

– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары

## **ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОЧЕНЬ ВАЖНА, НО ЕЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ МАЛО И ОГРАНИЧЕНО**

54. По крайней мере, среди крупных глобальных доноров и многосторонних организаций, таких как Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Организация Объединенных Наций, и, конечно, среди гражданского общества, информационно-пропагандистская деятельность признается в качестве важного компонента процесса борьбы с ВИЧ. Пропаганда помогает улучшить политические условия, открыть новые области финансирования и продвигать соблюдение прав человека. Но сочетание политической чувствительности и труднодокументируемых краткосрочных результатов означает, что пропаганда для спонсоров часто приобретает характер чего-то, что «хорошо бы иметь», а не «необходимо иметь». Но для общин информационно-пропагандистская деятельность является в значительной степени

чем-то, что «необходимо иметь», как это всегда было. Такой «разрыв» означает, что большая часть информационно-пропагандистской работы, которую делают сообщества - и делают лучше, чем любой другой сектор - финансируется недостаточное или вовсе не финансируется. ООТ должны выделять деньги для своих пропагандистских мероприятий из бюджетов других программ или делать работу на совершенно добровольной основе.

55. Во многих случаях нежелание финансировать информационно - пропагандистскую деятельность объясняется не абстрактной чувствительностью или отношением, но конкретными ограничениями, которые вводятся финансирующими агентствами. Некоторые правительства особенно не желают поддерживать пропагандистскую деятельность. Люди из разных регионов сообщали о таких случаях. При прежнем правительстве в Канаде, к примеру, было явное ограничение на использование слова «эдвакиси», где имело место государственное финансирование, что иллюстрирует, какие в то время были неблагоприятные общие условия.

Следует отметить, что многие канадские активисты согласны в том, что для пропаганды в связи с ВИЧ политический климат значительно улучшился, поскольку в прошлом году было избрано новое правительство.

- a. *«[В Канаде] нам не разрешают использовать термин «информационно-пропагандистская деятельность» в разговоре или в документах в связи с проектами, финансируемыми правительством, поэтому нам необходимо подходить к вопросу творчески, потому что это центральный элемент мандата организаций гражданского общества. Мы обязаны быть верными [своему] мандату. [Мы обычно используем такие термины, как] «вовлечение общественности» или «общественный диалог» в качестве альтернативных терминов, например. Информационные материалы для групп гражданского общества и общин [в результате] пострадали... В секторе гражданского общества Канады [произошло] сокращение через прекращение финансирования организаций, которые занимались информационно-пропагандистской работой, которая угрожает некоторым правительствам».*  
– Робин Монтомери, Северная Америка

## РЕКОМЕНДАЦИИ: ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ ПО УСТРАНЕНИЮ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ ОБЩИН

### РАБОТА ПО УЛУЧШЕНИЮ ПОЛИТИЧЕСКОЙ И ПРАВОВОЙ СРЕДЫ

56. Благоприятствующие политические и правовые условия имеют важное значение для общин в смысле доступа к услугам и для того, чтобы организации могли получать финансирование, чтобы они могли предоставлять эти услуги. Существование законов, которые криминализируют группы риска или поведение, или неразглашение статуса ВИЧ, подверженность возможному риску или передачу инфекции, блокирует попытки охватить маргинальные группы риска. Это также усложняет доступность финансирования для оказания услуг в связи с ВИЧ, особенно на уровне общин, которые часто являются единственным местом, где можно получить услуги для маргинальных и уязвимых групп риска. Поэтому крайне важно, чтобы национальные правительства произвели пересмотр, внесли изменения или отменили те законы и политики, которые запрещают предоставление услуг в связи с ВИЧ и которые ставят жизнь некоторых людей «вне закона».
57. Данное направление интервенций, вызывающее беспокойство, исключительно широкое и сложное. Необходимы срочные дальнейшие исследования и действия органов ООН и государств-членов для того, чтобы решить проблему постоянных политических, правовых барьеров и вопросов соблюдения прав человека во всех странах. В частности, Делегация НПО обращает внимание на следующие пункты Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года:
  - a. *«63 (b): обязуемся укреплять меры на международном, региональном, национальном и местном и общинном уровнях в целях предотвращения преступлений и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, и содействия социальному развитию и*

*социальной интеграции, включения таких мер в работу правоохранительных органов и всеобъемлющие стратегии и программы борьбы с ВИЧ в качестве предпосылки для достижения глобальных целей ускоренной стратегии ликвидации эпидемии СПИДа и целей в области устойчивого развития; по мере необходимости пересматривать и менять законы, которые могут создавать барьеры или усиливать стигматизацию и дискриминацию, например законы о возрасте согласия, законы о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, нормативные положения и руководящие указания, которые ограничивают доступ к услугам для подростков, ограничения на поездки и обязательное тестирования, в том числе беременных женщин, которым тем не менее следует рекомендовать пройти анализ на ВИЧ, в целях устранения препятствий для успешного, эффективного и справедливого осуществления программ профилактики ВИЧ и программ лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ»;<sup>32</sup>*

- b. «63 (с): обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем объединения поставщиков услуг в сферах здравоохранения, образования, занятости и других сферах, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при

*ВИЧ-инфицированию и обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ, включая защиту права наследования и прав на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы;»<sup>33</sup>*

- с. «63 (е): обязуемся осуществлять национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека, включая стратегии и программы, предназначенные для просвещения сотрудников правоохранительных органов, членов законодательных органов и судебной системы, подготовку медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия, поддержку национальных просветительских кампаний по правам человека, а также наблюдение за влиянием правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфицировании;»<sup>34</sup>

## **ОКАЗАНИЕ БОЛЕЕ ШИРОКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНЫХ РАБОЧИХ ФУНКЦИЙ И ДРУГИЕ МЕРЫ УСТОЙЧИВОСТИ**

58. Нехватка основных ресурсов для общинных сетей и общественных организаций является серьезной угрозой для их устойчивости. Общественные организации часто полностью зависят от доноров, которые, как правило, предоставляют проектное финансирование. Основная поддержка крайне необходима сообществам для того, чтобы развивать свой потенциал и быть в состоянии реализовывать свои приоритеты. Основная поддержка может принести дивиденды и в других областях, где общественные группы борются за получение финансированием, такие как возможности по сбору средств, технические возможности и развитие механизмов подотчетности. Кроме того, основное финансирование может предоставить организациям ресурсы для документирования их работы и оказывать более существенное и независимое влияние, с тем чтобы усилить основания для инвестиций. Основная поддержка также может частично смягчить постоянный риск закрытия из-за пробелов в части получения грантов, изменения приоритетов доноров и высокой текучки, с которыми сталкиваются многие общинные организации.
59. Донорам следует определять приоритетность предоставления основного финансирования для поддержки общин, которое непосредственно не связано с результатами или продуктами проектов. Это не требует отмены правил о подотчетности, но скорее подразумевает переосмысление некоторых показателей в отношении организационной устойчивости и укрепления.<sup>35 36 37</sup>
60. Одним из конкретных видов основной поддержки, которую доноры могут предоставить как за счет финансирования, так и за счет технической помощи, могло бы стать получение официальной регистрации и создание механизмов финансового контроля для малых и более неформальных групп. Такой вид усиления может

превратить небольшие организации в более приемлемые и пригодные для других доноров, тем самым непосредственно способствуя их будущей устойчивости. Доноры могут предоставить услуги бухгалтерского учета и финансового управления, а также другие виды основной поддержки. Такая поддержка имеет решающее значение для организационной устойчивости и отвечает потребностям доноров в части эффективного финансового управления и снижения рисков.

*a. «Больше финансирования основных расходов и укрепления потенциала (обучение). Донорам следует критически пересмотреть свои требования, с тем, чтобы менее опытные, низового уровня организации могли подавать заявки на финансирование».*

– Участник опроса

*b. «Составление плана устойчивого развития имеет важное значение, и это должно быть сделано финансирующей и [общинной] командой».*

– Участник опроса, Латинская Америка и Карибский бассейн

## ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕХАНИЗМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЛЯ ОБЩИН

### ***Упростить и соответствующим образом изменить объем правил подачи заявки и отчетности и оказать поддержку сообществам в разработке механизмов подотчетности***

61. Донорам, которые намерены финансировать общины, следует пересмотреть требования подачи заявки и отчетности, чтобы гарантировать, что они отвечают потенциалу общин. В таких процессах пересмотра должны участвовать представители общин и гражданского общества. Представители общин и гражданского общества также должны быть включены в комиссии, которые рассматривают заявки и отчеты о проведенной работе, чтобы гарантировать учет точек зрения, важных для общин.
62. Донорам следует изучить вопрос о разработке многосторонних или дифференцированных процессов предоставления грантов, в которых строгость требований о подаче заявок и отчетности и об инфраструктуре дифференцируются по уровням финансирования и типам грантополучателей. Ожидаемый результат будет состоять в том, что к небольшим организациям будут применяться менее строгие требования учета и отчетности в соответствии с их размерами и организационным потенциалом. Такой подход позволил бы снизить нагрузку на общинные организации при одновременном предоставлении ресурсов, которые в настоящее время находятся вне досягаемости, таким образом усиливая меры реагирования сообществ.
- a. *«Мы должны думать о разных способах для различных целей, согласующихся с характером финансируемых групп, а не исходя из предположения, что каждый человек должен иметь возможность работать как большая глобальная НПО».*  
– Ли Уолдорф, Северная Америка
  - b. *«Создать гранты различных уровней финансирования для организаций различных размеров».*  
– Наина Ханна, Северная Америка
  - c. *«Создать процессы коллегиальной оценки для рассмотрения заявок, которые включают наиболее пострадавших. Например, в том числе людей, живущих с ВИЧ, по всем проектам по финансированию борьбы с ВИЧ, проектам криминализации, включая тех, кто был привлечен к ответственности».*  
– Шон Страб, Северная Америка
63. Глобальный фонд недавно объявил о планах по введению «дифференцированного процесса подачи заявки на финансирование», начиная с 2017 года:  
*«Дифференцированные подходы позволяют более эффективно составлять качественные заявки на получение финансирования, чтобы большее время можно было потратить на освоение грантов».*<sup>38</sup> В то время как изменения Глобального фонда касаются заявок от стран, а не конкретно от общин, это показывает, как могут

быть изменены крупномасштабные модели финансирования, чтобы уменьшить нагрузку на составление заявок для некоторых заявителей. Эта модель должна отслеживаться и адаптироваться другими финансирующими субъектами.

64. Доноры, которые намерены финансировать общины, но для которых резкое упрощение заявок и отчетности недостижимо, должны оказывать прямую поддержку общинам по оперативному составлению заявок и проводить адекватный мониторинг. Это может происходить в форме предоставления персонала для грантополучателей, чтобы управлять системами отчетности. Как делает Глобальный фонд, это также может быть достигнуто частично путем создания схем технической помощи для настоящих и будущих грантополучателей (см. пример в приложении 4). Там, где финансирование общин продолжается через крупные международные или национальные НПО, или через зонтичные организации, доноры должны ввести жесткие показатели эффективности и целевые показатели по этим организациям в деле поощрения ими создания потенциала для получателей общинного типа

с тем, чтобы они могли перейти на прямые финансовые отношения с введением санкций за низкие показатели по эти целям.

- a. *«[Сделать] проще и легче форматы [для заявок] и признать, что некоторые организации не имеют правового статуса».*  
– Участник опроса, Латинская Америка и Карибский бассейн
- b. *«Если вы хотите финансировать общины, вы должны идти от того, что им нужно, и вы должны найти, как это соответствует вашей системе отчетности, не навязывая свои критерии общинам».*  
– Марама Пала, Азиатско - Тихоокеанский регион
- c. *«Процесс [«новой модели финансирования» Глобального фонда] это кошмар [...] Я не говорю, что мы подписали две страницы и они вносят деньги в наш банк [...] Мы все-таки должны пройти через эту процедуру, но они должны понимать, что мы не большие МНПО, имеющие по 50-100 сотрудников и технических специалистов, и каждый из них отвечает за одну конкретную задачу. Мы выполняем много задач.»*  
– Ананд Чабунгбам, Азиатско - Тихоокеанский регион
- d. *«Если доноры действительно серьезно намерены финансировать группы более низового уровня, у которых меньше возможностей составлять письменные заявки на получение грантов, то они должны создавать различные механизмы для взаимодействия с потенциальными грантополучателями. Например, некоторые не требуют письменных заявлений, вместо этого они проводят телефонные интервью».*  
– Наина Ханна, Северная Америка
- e. *«Больше гибкости и упрощение подачи заявки и процедур отчетности поможет общинам получить доступ к финансированию. Кроме того, решение проблемы языкового барьера имеет важное значение».*  
– Майкл Кроун, Европа
- f. *«Доверяйте низовому уровню. Признайте, что это может быть громоздким или медлительным процессом, потому что эти организации не имеют инфраструктуры, без большого опыта заполнения форм или для оттачивания формулировок, что было бы удобно для доноров».*  
– Шон Страб, Северная Америка

65. Необходимо также создать коллективную поддержку таким образом, чтобы доноры не остались один на один с задачей управления усовершенствованной системой финансирования общин. Должна быть разработана глобальная архитектура для поддержки мер реагирования общин в целом вокруг целей устойчивого развития и, более конкретно, для поддержки участия общин в деле развития устойчивых и гибких систем здравоохранения. В рамках этой архитектуры многосторонние и другие учреждения, поддерживающие меры по противодействию СПИДу, будут сосредоточены именно на связанном с ВИЧ финансировании в целях поддержки общин. Это может быть орган или система, которая информируется и управляется

гражданским обществом, и которая сосредоточена на выявлении возможностей для развития и укрепления систем сообществ и отдельных организаций. Могут быть адаптированы существующие модели в частном и государственном секторе. Они включают в себя потоки банка развития в гражданское общество, выдавая кредиты для поддержки общественных организаций между контрактными периодами доноров, сервисные центры гражданского общества (как для малого бизнеса), или страховые фонды, которые платят за непозволительные «аннулирования», которые могут потопить общественные организации. Соглашение, подписанное в Пусане, будет хорошей отправной точкой.<sup>39</sup>

- a. *«Что очевидно необходимо, так это глобальный диалог, связанный с ЦУР, а также соглашения, подписанные в Пусане и Стамбуле, в которых продуманы осуществимая архитектура и механизмы поддержки гражданского*

*общества в качестве независимых субъектов развития, которые оснащены ресурсами и оказывают влияние».*

– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары

***Предусмотреть целевые и устойчивые механизмы финансирования для общин и развития общественных организаций***

66. Как уже говорилось выше, общины сталкиваются с трудностями при попытке получить доступ к большему объему финансирования. Правительства и крупные НПО, как правило, имеют больше возможностей для подачи заявки и для управления средствами в соответствии с ожиданиями доноров. Для решения этой проблемы представители общественности подчеркнули необходимость предусмотреть конкретные средства, которые будут выделяться для общин. Когда средства выделены, они могут быть структурированы таким образом, чтобы отражать потенциал и приоритеты общины. Это позволит до некоторой степени снизить элемент конкуренции с правительствами и крупными НПО. Еще одно преимущество конкретных общественных фондов состоит в том, что ожидания по поводу результатов могут трансформироваться в такие вопросы, как организационное развитие и устойчивость. Показатели эффективности, которые являются более важными для доноров, могут быть построены вокруг укрепления организаций, а не на основе строго программных результатов.

a. *«Существующие доноры, такие как Глобальный фонд и ПЕПФАР [должны] иметь специальные фонды, предназначенные для укрепления систем сообществ».*

– Участник консультаций, страны Африки к югу от Сахары

b. *«Сделать, например, таким образом, чтобы 10% или 5% средств шли на развитие потенциала, на организационное развитие».*

– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

c. *«Финансами должны распоряжаться непосредственно общины без посредников»*

– Участник консультаций, Латинская Америка и Карибский бассейн

d. *«В качестве донора, они могут дать деньги и сообществу. Так как они являются донором, они также дают деньги правительству. Но они могут устанавливать [условия] правительствами. Скажем, они дают 100 миллионов долларов правительству, и при этом такой-то процент должен идти для сообщества. Если они могут сделать это, то правительство может дать деньги и сообществу. Вот такую простую вещь они могли бы сделать».*

– Шиба Фурайлатпам, Азиатско - Тихоокеанский регион

e. *«Доноры могут сделать многое, чтобы помочь повысить потенциал ООТ, чтобы они были конкурентоспособными в более масштабных процессах финансирования, [таких как] потоки финансирования, предназначенные на реализацию мер реагирования сообщества. Они могут ослабить свои стратегические цели. Наличие финансирования позволяет сообществу определить, куда оно должно идти».*

– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

**ДОНОРЫ ДОЛЖНЫ ПЕРЕСМОТРЕТЬ РАСЧЕТ РИСКА И ПЕРЕСТАТЬ ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ РИСКИ НА ПЛЕЧИ ОБЩИН**

67. Сообщества должны перестать быть вынужденными принимать непропорционально высокие уровни риска, когда они получают поддержку со стороны доноров. Все стороны должны разделить бремя риска, пропорциональное их фактической способности взять на себя риск. Должны быть приняты конкретные меры, чтобы облегчить нагрузку на общины. Постоянная угроза сурового наказания в отношении мелких организаций по поводу мелких нарушений должна быть уменьшена.

68. Донорам следует планировать и принимать более высокие уровни риска при предоставлении финансовых средств общинам. Неизбежно то, что некоторые общественные организации не смогут выполнить обязательства, связанные с грантами, например, если были внесены изменения в закон, который влияет на работу организации (то есть лидеры могут быть заключены в тюрьму), или если ключевые люди в небольшой организации заболевают. Это предсказуемые риски, аналогичные многим другим рискам, которые учитывают доноры, и доноры должны планировать их в своих структурах финансирования. Доноры должны определить степень риска по портфелю инвестиций в общественные организации, а не для каждой конкретной организации. Оценка риска и доходности портфеля будет демонстрировать высокий уровень доходности.
69. Доноры могут принять структуры финансирования, которые предусматривают и планируют процент неудачных проектов, как само собой разумеющееся обстоятельство. Это позволило бы донорам переосмыслить свое понимание и оценку риска, тем самым поощряя их взять на себя больший риск, когда они предоставляют финансирование общинам. Это может быть измерено с помощью показателей эффективности деятельности, которые поддерживают повышенные уровни риска. Например, наличие нескольких неудачных проектов могло бы на самом деле являться мерой успеха для доноров, демонстрируя, что доноры принимают адекватные риски в соответствии с заявленной ими поддержкой финансирования общинных организаций.
70. Другой подход заключается в создании и страховании пула рисков для поддержки общественных организаций, которые пострадали от кризиса и которые нуждаются в поддержке, чтобы оставаться в рабочем состоянии. Этот метод разделения рисков может фактически ограничить новый риск, который доноры должны взять на себя, при одновременном смягчении значительно непропорционального риска, который берут на себя отдельные общественные организации. Такой подход позволил бы также ограничить необходимость «сквозных» грантополучателей, таких как международные НПО, так как снижение рисков для доноров является основным элементом значения этих посредников.
- a. *«Необходимо ввести усовершенствованные системы, чтобы немного разделить риск и обострять или ослаблять последствия в зависимости от вины».*  
– Джонатан Ганторп, страны Африки к югу от Сахары
  - b. *«Принимая во внимание ужасные последствия отсутствия финансирования ООТ, донорам необходимо продуманное, реальное и существенное понимание «необходимого риска» в этой области финансирования. И считать, что их инвестиции успешны, если они остаются в пределах зоны необходимого риска».*  
– Ли Уолдорф, Северная Америка
  - c. *«Многие финансирующие организации на самом деле имеют больше гибкости, чем они используют. Похоже, люди думают, что если общинные организации финансируются, то это плачевная необходимость, вместо того, чтобы еще раз посмотреть на свои собственные процедуры».*

– Ли Уолдорф, Северная Америка

**ГАРАНТИРОВАТЬ, ЧТОБЫ СРЕДСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЛИСЬ НА ЦЕЛИ  
ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НА ДРУГИЕ ВИДЫ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ УСЛУГ**

Информационно- пропагандистская деятельность является важным инструментом для общин. Сообщества должны иметь ресурсы и возможности, чтобы выступать внутри страны за получение поддержки со стороны правительств. В рамках планирования «переходного периода» для стран укрепление внутреннего потенциала информационно-пропагандистской деятельности будет иметь важное значение для удовлетворения потребностей общин на постоянной основе, особенно там, где правительства обычно не хотят поддерживать маргинализированные группы риска.

71. Информационно- пропагандистская деятельность должна быть среди тех основных приоритетов, которые поддерживаются донорами, когда они выходят из страны. Информационно- пропагандистская деятельность всегда находится в самом центре процесса борьбы со СПИДом. Сообщества, которые традиционно остаются вне поля зрения, которые уголовно преследуются, которые испытывают наибольшую стигматизацию, полагаются на свою способность отстаивать свои потребности и права. Это также является важным

механизмом обратной связи в целях обеспечения эффективности, экономичности и соответствия программ по борьбе с ВИЧ потребностям общин. Донорам следует уделять приоритетное внимание финансированию информационно-пропагандистской деятельности в рамках общих мер реагирования на уровне общин и работать с «переходными» правительствами, чтобы понять важность продолжения оказания услуг для ключевых групп риска и общин.

73. Доноры должны поддерживать и наращивать финансирование информационно-пропагандистской деятельности ООТ. Этого можно добиться, требуя от крупных получателей, например, через Глобальный фонд, выделять какую-то часть средств для информационно-пропагандистских программ, а не просто поощрять их, как это происходит в настоящее время.
74. По мере уменьшения своего собственного потенциала ЮНЭЙДС необходимо перевести координационные и политические роли своих страновых отделений на национальном уровне в обладающие потенциалом и надежные общинные структуры, и это должно облегчить инвестиции для обеспечения того, чтобы такие общественные структуры существовали перед выходом донора из страны или перед сокращением финансирования.
75. В поддержку таких потоков финансирования доноры должны вкладывать средства в комплексные оценки информационно-пропагандистских программ с тем, чтобы их воздействие могло быть продемонстрировано более четко. При более глубоком понимании влияния информационно-пропагандистской деятельности могут быть разработаны более чувствительные и эффективные механизмы финансирования для поддержки общин.
  - a. *«В более широком смысле финансирование пропаганды действительно небольшое. Вот почему адвокация призывает к тому, что кто бы ни был финансирующим субъектом, необходимо иметь определенный процент [грантов, предназначенных для пропаганды]»*  
– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

### **ДОНОРАМ СЛЕДУЕТ УСИЛИВАТЬ ЗАБЛАГОВРЕМЕННУЮ КООРДИНАЦИЮ ФИНАНСИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ**

76. Доноры должны координировать друг с другом более эффективно, особенно в контексте «переходов» или выходов доноров. Более тесная координация должна привести к появлению усиленных и последовательных каналов финансирования для общин. Доноры должны совместно согласовать планы поддержки борьбы сообщества с эпидемией. Критически важным элементом такой координации, однако, будет привлечение общин, гражданского общества и национальных правительств в конкретные процессы, которые можно предвидеть и документально подтвердить.
77. Координация должна осуществляться в официальном порядке, например, путем проведения конференций доноров по координации деятельности и функциональных рабочих групп на национальном уровне, с тем чтобы был задействован прозрачный и

всеобъемлющий процесс для вкладов и обсуждения, а результаты могли контролироваться всеми заинтересованными сторонами. Эти конференции должны проводиться на глобальном, региональном и местном уровнях. Они могут принимать форму «побочных встреч», которые проводятся параллельно встречам, в которых принимают участие представители общественности. Независимо от подхода, общины должны иметь финансовую поддержку, чтобы реально участвовать в конференциях и рабочих группах.

78. В соответствии со своей ролью в качестве координатора ЮНЭЙДС может созывать такие конференции и рабочие группы.

*а. «Нам нужны рамки ВОЗ или ООН по мерам реагирования сообщества в целях охраны здоровья (или для развития устойчивых систем здравоохранения). Таким образом, мы могли бы обеспечить, чтобы работники здравоохранения на уровне общин и пропагандистская деятельность были включены в повестку дня донора, в общую дискуссию по охвату здравоохранения и в более широком плане в ЦУР».*

– Дэвид Руиз, Европа

## ВЫВОД

79. Поддержание потока финансирования со стороны доноров, предназначенного для общин, и повышение эффективности мер по борьбе с ВИЧ подразумевают серьезные проблемы. Некоторые из проблем перекликаются с большими проблемами обеспечения того, чтобы права человека всех людей были защищены всегда и везде. Другие проблемы являются результатом постоянных опасений и настороженности доноров в связи с переводом денежных средств бедным общинам без нереальных гарантий. А некоторые проблемы носят административный характер, как в случае несоответствия требованиям подачи заявки и отчетности. Но все эти проблемы могут и должны быть преодолены.
80. Если, как было показано, существует реальный и честный глобальный консенсус относительно необходимости и ценности сильных ответных мер сообщества на ВИЧ, то мы должны быть готовы делать тяжелую работу по решению данных проблем. Мы должны быть готовы принять необходимые меры для обеспечения того, чтобы у общин было то, что им необходимо для выполнения работы, которая, как мы знаем, должна быть сделана. Когда мы будем предпринимать эти шаги, в некоторых случаях потребуется, чтобы доноры и правительства прошли через трудный процесс пересмотра своих собственных предубеждений и процессов. Здесь возвышенная риторика глобального здравоохранения и помощи в области развития встречается с суровой реальностью риска и компромисса.
81. Настоящий доклад скромно предлагается КСП в качестве обзора некоторых из ключевых проблем и практических решений для улучшения ресурсообеспечения процесса борьбы сообщества с ВИЧ с точки зрения самих общин. Если эти решения будут тщательно изучены и реализованы донорами, то мы сможем покончить со СПИДом в мире немного раньше. Люди, кто живет и находится под угрозой ВИЧ сегодня и завтра, могут прожить жизнь, которая будет немного дольше, немного счастливее. В конце концов, это существенная задача, стоящая перед Организацией Объединенных Наций, а также перед всеми хорошими людьми и правительствами.

## ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ ПУНКТЫ РЕШЕНИЙ

- 8.1 *Ссылаясь* на Политическую декларацию Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу 2016 г., пункты 60d и 64a, призвать государства-члены ООН переадресовать свои инвестиции во внутренние механизмы и системы финансирования, чтобы определить, где существуют барьеры для финансирования организаций сообществ, в особенности финансирования сетей и организаций людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп риска<sup>1</sup>, в том числе женщин и молодежи, а также для дальнейшего развития тех механизмов, которые эффективно и устойчиво финансируют меры реагирования сообществ;
- 8.2 *Признает*, что для ускоренной борьбы со СПИДом и чтобы реализовать свой потенциал в части прекращения СПИДа, общественным организациям и сетям требуются достаточные финансовые ресурсы, и что по оценке ЮНЭЙДС, финансирование мобилизации сообществ должно увеличиться в три раза в период с 2016 по 2020 год; доля услуг, предоставляемых

---

<sup>1</sup> Как определено в Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. (стр.33).

через общественные каналы, должна возрасти до 30% к 2030 году; а инвестиции в системы социального обеспечения - в том числе в области информационно-пропагандистской деятельности, политической мобилизации, законодательства и проведения реформ, прав человека, связей с общественностью и снижения стигмы - должны составлять 6% от глобальных инвестиций, предназначенных для борьбы со СПИДом;

8.3 Ссылаясь на решения 5.2, 6.2 (б) и 6.4 38-й сессии Координационного совета программы, а также на обязательства, которые предусмотрены в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года, пункты 63 (а) - (е), призывает ЮНЭЙДС:

- A. Провести дальнейший анализ препятствий на пути эффективного финансирования мер реагирования сообщества международными и частными спонсорами, а также лучшего понимания проблем, с которыми сталкиваются национальные правительства при распределении средств для реализации мер реагирования сообщества;
- B. Продолжить работу по мобилизации ресурсов и ведению пропагандистской деятельности в целях обеспечения устойчивой поддержки мер реагирования сообщества в отношении ключевых групп риска, где это необходимо, в том числе в странах со средним уровнем дохода;
- C. Адаптировать существующие механизмы, в том числе и в отчетности по Политической декларации 2016 г., в случае необходимости, для поддержки государств-членов ООН по отслеживанию и распределению своих инвестиций в дело реализации мер реагирования сообществ;
- D. Обеспечить руководство финансирующим организациям по разработке новых рамок для оценки рисков в области финансирования мер сообщества по противодействию ВИЧ и по передовой практике в области мониторинга и оценки средств организаций низового уровня и общинных организаций, а также руководство для стран по созданию или реформированию национальных механизмов по финансированию комплексных мер сообщества по борьбе с ВИЧ;
- E. Сотрудничать с партнерами в целях выявления и расширения масштабов механизмов по наращиванию инвестиций в реализацию мер сообщества по борьбе с ВИЧ;
- F. Отчитаться о продвижении работы на 41-й сессии КСП;

8.4 Признавая насущную необходимость интеграции программ по борьбе с ВИЧ с другими программами в области здравоохранения, призвать ЮНЭЙДС взаимодействовать с другими многосторонними платформами, включая, но не ограничиваясь, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; ЮНИТЭЙД; региональные банки развития; и агентства развития доноров, с тем чтобы изыскивать механизмы для расширения многосторонней поддержки гражданского общества и общин в качестве независимых участников процесса развития;

8.5 Призывает государства-члены изучить пути увеличения как внутреннего, так и международного финансирования мер по борьбе с ВИЧ сообщества, включая инвестиции в медико-санитарных работников, а также для повышения инвестиций в системы социального обеспечения;

ЮНЭЙДС/КСП (39)/16.23  
Стр. 29/45

[Далее  
приложения]

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1: БЛАГОДАРНОСТЬ И УЧАСТНИКИ

### БЛАГОДАРНОСТЬ

Делегация НПО в КСП хотела бы выразить свою искреннюю благодарность всем лицам и организациям, которые потратили свое время, опыт и знания для подготовки настоящего доклада. Ваши идеи и энтузиазм формируют основу этого доклада и информируют КСП обо всей нашей работе.

### УЧАСТНИКИ КОНСУЛЬТАЦИЙ ОТ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

#### Интервью

Данный список содержит названия организаций и имена лиц, которые были проинтервьюированы для целей подготовки настоящего доклада.

*Европейские действия по СПИДу*, Майкл Кроун, исполнительный координатор, Германия  
*Азиатский и Тихоокеанский совет СПИД-сервисных организаций (APCASO)*, РД  
Марте, исполнительный директор, Таиланд

*Азиатская и Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (APN+)*, Шиб  
Фурайлатпам, региональный координатор, Таиланд

*Азиатская сеть людей, употребляющих наркотики (ANPUD)*, Ананд Чабунгбам,  
региональный координатор, Таиланд

*Австралийская федерация организаций по борьбе со СПИДом (AFAO)*, Крис Коннелли,  
Менеджер по международным программам, Австралия

*Молодые звезды Бушени по борьбе с ВИЧ и СПИДом (BYSA)*, Лампто Клифтон,  
координатор, Уганда

*Канадская сеть аборигенов по борьбе со СПИДом*, Дорис Пелтиер, Координатор для  
аборигенов, живущих с ВИЧ и СПИДом, Канада

*Канадская сеть ВИЧ-положительных людей*, Кристиан Хуи, соучредитель, Канада  
*Ассоциация Себу Плюс, Инк. (CPAI)*, Джерсон Си, исполнительный директор, Филиппины

*Евразийская коалиция мужского здоровья (ЕСОМ)*, Геннадий Рощупкин,  
координатор по технической поддержке, Украина

*Евразийская сеть по снижению вреда*, Игорь Гордон, руководитель группы по  
усилению общин и участия, Литва

*Евразийская сеть по снижению вреда*, Ольга Беляева, менеджер группы по усилению  
общин и участия, Литва

*Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики*, Андрей Яровой, Литва

*Межведомственная коалиция по СПИДу и развитию (ICAD/CISD)*, Робин Монтгомери,  
исполнительный директор, Канада

*INA (Фонд ВИЧ и СПИД маори, коренных народов и южной части Тихого океана)*,  
Марам Пала, исполнительный директор, Аотеароа / Новая Зеландия

*Альянс по ВИЧ/СПИДу Индии*, Саймон Беддоу, Директор

*Альянс по ВИЧ/СПИДу Индии*, Абхина Ахер, Директор по национальным программам

*Альянс по ВИЧ/СПИДу Индии*, Чаран Шарма, менеджер программ по снижению вреда

*Международное партнерство ВИЧ/Сеть стран с низким распространением  
ВИЧ в Центральной и Юго-восточной Европе (NeLP), Бен Коллинз,  
Директор, Великобритания*

*Сеть молодых положительных наставников Мбарара (MBAYPE), Сара Мбабази,  
член исполнительного комитета, Уганда*

*Сеть ВИЧ-положительных женщин США, Наина Ханна,  
исполнительный директор, США*

*Фонд Стивена Льюиса, Ли Уолдорф, директор по вопросам  
политики, Канада*

*Серебряная роза, Ирина Маслова, Директор, Россия*

*Солидарность и действия против ВИЧ инфекции в Индии (SAATHI)*, Амиitava Сархар, директор, Индия  
*Южно-Африканский траст по СПИДу*, Джонатан Гантроп, директор, Южная Африка  
*Проект Серо*, Шон Страб, исполнительный директор, США  
*Угандийская сеть молодых людей, живущих с ВИЧ (UNYPA)*, Мугений Падди, сотрудник по информации и связям с общественностью, Уганда  
*Угандийская молодежная коалиция по охране подросткового сексуального и репродуктивного здоровья и правам и ВИЧ (CYSRA-Уганда)*, Букения Айша, координатор студентов медиков/фармацевтов, Уганда  
*Youth LEAD*, Гадж Гурунг, руководитель программы, Таиланд  
*Youth LEAD*, То Зин Ай, региональный координатор, Таиланд

### **Список участников опроса**

Этот список содержит имена 109 участников опроса из общего числа 156 респондентов, которые согласились быть названными и содействовали подготовке настоящего доклада. Некоторые лица указываются только по признаку принадлежности к организации.

Группа действий по вопросам здравоохранения, прав человека и ВИЧ / СПИД,  
Угандийская сеть африканской политики здравоохранения, Великобритания  
Африканцы в партнерстве против СПИДа (АРАА), Канада  
AGIHAS (Группа поддержки ЛЖВ), Латвия  
Agrupación Hain, Organización de Autoayuda a PVVs, Chile Aids Fonds, Анне Данкерт, Нидерланды  
СПИД сент Джон Инк., Канада  
Альянс Индии, Саймон Беддоу, Альянс Индии Амиitava Саркар, Индия  
AMMAR - Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina  
Аширова Виктория, директор НПО «Надежда и жизнь», социальный работник, доктор биохимических наук, Узбекистан  
Азиатско-тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (APN+), Шибя Фурайлаптам,  
Bangkok Asociación Redes Nueva Frontera, Аргентина  
Asociación Argentina de Educadoras/es Sexuales, Аргентина  
Asociación de Mujeres Buscando Libertad (ASMUBULI), юридический представитель, Фиделия Суарес, Аргентина  
Asociación de Trabajadoras Sexuales, Unidas en la Esperanza (UNES), Paraguay Asociación Panambi, Парагвай

Ассоциация женщин, пострадавших от ВИЧ, и их семей «Деметра»,  
Литва  
Association Tunisienne de Prévention Positive (ATP +), Тунис  
Аюда Сида, Испания  
Баланс, Мексика  
Светлое будущее для африканских детей и женщин,  
Южная Африка  
Призыв к действию для аффилированных лиц  
Канадская сеть ВИЧ-положительных людей, Дэвид Дюбуа, Канада  
Центр для женщин и современный мир, Судаба Ширалиева, директор,  
Азербайджан  
Чарльз Аши, Гана  
Сообщество людей, употребляющих наркотики, Сергей Бессонов,  
исполнительный директор, Кыргызстан  
СО Меридиан, Олег Дымаретский, заместитель директора, Украина  
Общество мужского здоровья  
Дариша, Пакистан  
Ассоциация Доза любви, Болгария  
Эллен Венгере, Зимбабве  
Энама Оссомба, Жан-Поль Бьенвеню, Камерун  
ENPUD, Виталий Рабинчук, член Координационного комитета, Молдова  
Эстонская сеть ЛЖВ, Лачи Алиев, член совета, директор по вопросам национальной  
политики

Евразийский женская сеть по СПИДу, Светлана Мороз, председатель  
правления, Украина  
Европейская группа по лечению СПИДа, Тамас Берешку, Венгрия  
Federación CREFOR, Аргентина  
Вера, надежда, любовь. Татьяна Семикоп, председатель, Украина  
Форум за права человека и общественное здравоохранение-Непал (Дружба-  
Непал), г-н Бишну Прасад Бастола, исполнительный председатель, Непал  
Fundación Grupo Efecto Positivo, Red Argentina de Personas Positivas, RedLAM,  
Argentina Fundación Margen de Apoyo y Promoción de la Mujer, Чили  
Альянс геев, Украина  
Грузинская сеть по снижению вреда, Мака Гогия, директор  
программы ВИЧ  
Grupo Ñерури, Парагвай  
ВИЧ-положительные ЛГБТ, Украина  
iknowAwareness LLC, Широнн Джонс,  
Сеть ВИЧ-положительных женщин - США  
Инициативная группа «Точка Опоры», Инна Хулман,  
Приднестровье, Молдова  
Исеева Бурулбюбю, Кыргызстан  
Джейн Шеферд, Великобритания  
Кхин Кхин Уинт Аунг, Мьянма  
Кимондо Организация поддержки мечты молодежи (KYDSO),  
Танзания  
Сеть LaSky, Россия  
Lee's Rig Hub, США  
MAFOC, Мабонга Роберт, менеджер программ, Уганда  
Малазийский совет по СПИДу, Малайзия  
Мамикон Ховсепян, Армения  
MANODIVERSA, Боливия  
Молодежная группа Мужчины против СПИДа, Кения  
Movimiento de Mujeres Orquídeas del Mar Trabajadoras Sexuales, Эль  
Сальвадор  
Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU), Доминиканская Республика  
Мой век Зимбабве  
Ассоциация медсестер и акушеров Мьянмы  
Ассоциация (MNMA) NAIMA+, Мозамбик  
Намибийская сеть СПИД-сервисных организаций, г-н Санди Тьяронда  
Сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД в Кении (NEPHAK), Жаклин Вамбуи  
Сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД в Нигерии (NEPWHAN), Виктор Олаоре  
Омошехин  
Национальная группа долгоживущих (NLTSG), Великобритания  
Новосибирский гуманитарный проект, Россия  
Organización Mujeres en Superación, Гватемала  
Панафриканская коалиция ВИЧ-положительных  
женщин, Зимбабве  
Пангея, Бен Пламли, США  
Партнерства в области здравоохранения

Общество мужского здоровья  
Парваз, Пакистан  
Патрик Фергюсон, Ямайка  
РЕКА, Сэм Нугхара, Индонезия  
ОФ Астерия, Ирина Ермолаева, учредитель, Кыргызстан  
PHALS, объездная дорога, базар Кокс,  
Бангладеш  
Сеть ВИЧ-положительных женщин, Индия  
Prevenir es Cuidar, Marcela Poerantz, Аргентина  
Центр здоровья сообщества Пуэбло, Джон  
Тенорио,  
US Red de Trabajadoras Sexuales de Honduras  
Red Somos Corporation, Колумбия  
RedTraSex Никарагуа, Подсолнух  
RedTraSex, Перу, Елена Рейнага  
Региональная НПО «Волонтер», Марат Азизмамадов, директор

Республиканская неправительственная организация «Беларусское сообщество ЛЖВ», Александр Ходанович, председатель совета  
RNP+/Sénégal, Edouard Gueye, Chargé de communication Sauti Skika, Люси Ванжуки, Кения  
«Клуб жизни самопомощь» молодежная организация, Ирина Григорьева, председатель совета, Украина  
Общество расширения возможностей человека и повышения уровня жизни, Уммиредди Джаган Мохан Рао, Директор, Индия  
Серебряная роза, Ирина Маслова, исполнительный директор, Россия  
Sindicato Independiente de Trabajadoras Sexuales Trans y Otrxs, "Amanda Jofré", Чили  
Остановить СПИД в Либерии (SAIL), Стивен К. МакГилл, исполнительный директор  
Организация по борьбе со СПИДом, Албания  
Суруват Бхактапур, Непал  
Тариро Кутадза, Зимбабве  
Организации по поддержке больных СПИДом, Уганда  
УОО «Конвиктус Украина», Евгения Кувшинова, исполнительный директор  
Udruga za pomoć mladima «Помощь», Хорватия  
Объединенная Церковь Христа, сеть ВИЧ и СПИД, его преподавание Майкл Шоенемайер, США  
Уругвайская сеть людей, живущих в ВИЧ, Red1+, г-жа Лаура Инес Перес Оттеонело  
Ассоциация Что работает, Джил Гей, США  
WREPA and RMT, Кения  
Войцех Дж.Томчинский, Польша  
ZiCHIRe, Вальтер Чикания, Зимбабве  
Ассоциация ООН Зимбабве  
Зимбабвийская сеть за здоровье женщин и девочек

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2: СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
ООТ	организация общинного типа
СКМ	страновой координационный механизм
БАУЛЖВ	более активное участие людей, живущих с ВИЧ
ОГО	организация гражданского общества
УСС	укрепление систем сообществ
ДМР	Департамент международного развития (Великобритания)
ГАВИ	Глобальный Альянс по вакцинам и иммунизации
Глобальный фонд	Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
НПО	неправительственная организация
ФОО	Фонды Открытого Общества
КСП	Координационный Совет программы
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по борьбе со СПИДом
ЮАТ	Южноафриканский траст по СПИДу
ЦУР	цели устойчивого развития
ФСЛ	Фонд Стивена Льюиса
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ПРИМЕРЫ ХОРОШЕЙ ПРАКТИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ СООБЩЕСТВ

*Нижеследующие описания адаптированы из сочетания собственных материалов организаций, на основе выводов процесса консультаций, проведенных на уровне общин, а также интервью с ключевыми сотрудниками организаций. Эти примеры приведены для отражения модели финансирования сообществ, которые, хотя формально требуются, ставят основной акцент на устойчивость мер реагирования сообществ. Они не являются комплексными оценками фондов или их механизмов финансирования, но предлагают ценную информацию о процессах финансирования сообществ.*

### **ХОРОШАЯ ПРАКТИКА №1: ФОНД СТИВЕНА ЛЬЮИСА**

<http://www.stephenlewisfoundation.org/>

В то время как большинство крупных доноров отказались от прямого финансирования общественных групп, как от неработоспособной модели, некоторые другие работали над совершенствованием новых архитектур прямого финансирования, предназначенных для финансирования предоставления услуг сообществами и информационно-пропагандистской деятельности. Канадский Фонд Стивена Льюиса (ФСЛ) является одной из ведущих организаций в такой работе.

Фонд Стивена Льюиса был создан в 2003 году в качестве благотворительной организации с целью поддержки работы на местах в странах Африки к югу от Сахары, чтобы повернуть СПИД вспять: «Фонд Стивена Льюиса был создан с единственной целью предоставления денежных средств непосредственно организациям общинного типа, которые работают на передовой линии борьбы с эпидемией СПИДа в Африке». <sup>44</sup> По состоянию на 2016 год Фонд уже выделил более 80 миллионов канадских долларов более 300 ООТ, находящимся в 15 странах в восточной и южной Африке, через индивидуальные соглашения, сумма которых варьируется от 20 000 до 200 000 канадских долларов (при этом средний уровень финансирования составляет 55 000 канадских долларов). По данным доноров, которые занимаются проблематикой СПИДа, этот Фонд стал четвертым по величине в Африке источником филантропического финансирования работы по борьбе с ВИЧ.

Многие партнерские организации ФСЛ сначала формировались малыми группами людей, которые собрались вместе, чтобы реагировать на кризис, который принес СПИД в их собственные жизни и в жизни их соседей. Эти организации развивались на протяжении многих лет и превратились в процветающие местные институты. ФСЛ через партнерства уже поддерживал людей в некоторых африканских странах, наиболее пострадавших от СПИДа, в части разработки и реализации своих собственных решений по борьбе с опустошительными последствиями эпидемии, причиненными их общинам.

Руководящие принципы ФСЛ включают отзывчивость к сообществу, гибкость, и отражение приоритетов самих общин. ФСЛ в качестве модели для финансирования сообществ уже доказал свою эффективность.

Методология партнерства Фонда была специально разработана для удовлетворения потребностей общинных групп. Вместо того, чтобы просто принять общепринятую идеологию о том, что усилия общин не могут финансироваться из-за отсутствия инфраструктуры и потенциала для надлежащего управления сложным учетом и отчетностью, ФСЛ пересмотрел предположения, лежащие в основе модели основного финансирования, и адаптировал свой подход к реалиям работы на низовом уровне.

Вместо публикации запросов о подаче заявок, стремящихся к получению заявок на реализацию проектов, направленных на достижение целей, определенных заранее донором, ФСЛ выбирает получателей грантов, используя открытую систему, чтобы пригласить к подаче заявок от низовых групп и поддержать те инициативы, которые они сами определили, как важные для их общин. Вместо того, чтобы требовать заполнения длинных, формальных заявлений, ФСЛ принимает предложения и короткие описания.

Решение о том, нужно ли сотрудничать с новой организацией, основывается не только на поданных документах, но и на оценке видения организации, ее структуры, стиля руководства и роли в жизни сообщества, при этом выезды на места играют решающую роль. Из многолетнего опыта ФСЛ стремится узнать профиль успешных партнерских отношений. Они ищут группы с глубокими корнями в своих общинах, которые поддерживаются живыми сетями волонтеров сообщества, которые находятся в ведении людей, живущих с ВИЧ, и которые имеют сильное представительство женщин и людей, живущих с ВИЧ, в числе своих сотрудников и в составе руководящих органов.

Пробелы в потенциале не считаются основанием для отказа в поддержке, а скорее формируют характер поддержки, которая предоставляется. Фонд оказывает помощь в части покрытия административных и оперативных расходов, включая финансирование персонала и накладные расходы офиса. Фонд говорит, что он «твердо убежден, что открытая, постоянная связь, и установление тесных отношений подлинного доверия со своими низовыми партнерами, являются залогом получения оптимальных результатов». Поэтому он инвестирует много времени персонала и времени своей африканской команды независимых экспертов с целью проведения мониторинга и оценки, в диалоге с общинными группами на протяжении всей жизни своих проектов. Вызовы и возможности выявляются на ранних стадиях по мере их появления, и соответствующие ответные меры согласовываются. Фонд сообщает, что лишь в редких случаях отношения прекращаются из-за проблем, которые не могут быть решены.

Фонд Стивена Льюиса был первым партнером многих ООТ, которые он поддерживает. Некоторые из тех, кто начал работать с ФСЛ, теперь выросли и в настоящее время сотрудничают с несколькими донорами, что значительно расширило их потенциал и устремления программирования. Как отметил Мерси Чиди, исполнительный директор организации *Ripples International* из Кении: «ФСЛ был первым, кто доверяет нам, теперь и другие видят, что могут нам доверять».

## **ХОРОШАЯ ПРАКТИКА № 2: Южноафриканский траст по СПИДу**

<http://www.satregional.org/>

На протяжении более 25 лет Южноафриканский траст по СПИДу (ЮТС) работал в сообществах и с сообществами в целях поддержки позитивных изменений в области борьбы с ВИЧ, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав. Их режим работы включает в себя предоставление субгрантов ООТ, а также национальным и региональным НПО по всей восточной и южной части Африки.

### **Информационная система по управлению контрактами с партнерами**

Контракты – это не просто инструмент для «управления» потоками финансирования партнеров; они являются очень ценным инструментом для самоуправления партнеров в сфере управления, руководства разработкой их программ, мониторинга и составления бюджета, и в конечном итоге приносят лучшую отдачу от инвестиций. Ряд партнеров ЮТС сообщают, что им удалось значительно улучшить сбор средств путем использования и демонстрации использования инструментов и систем ЮТС. Этот

пример системы, которая работает для реципиента, примечателен своей полезностью как для грантодателя, так и для грантополучателя.

### **Отбор и рекрутирование партнеров**

Когда ООТ считается соответствующей для предоставления финансирования, то предлагается представить выражение заинтересованности. Выражение заинтересованности рассматривается и затем вносится в короткий список выбранной внутренней командой. Это помогает рассматривать заявки до момента составления предложения в полном объеме, устраняя тем самым бремя составления бесплодных предложения для организаций, которые вряд ли будут претендовать на финансирование.

Внутренне, попавший в короткий список партнер заполняет полноценную форму ЮТС по экспертизе соответствия с указанием информации об управлении и структурах соответствия, финансовом управлении, человеческих ресурсах, охвате сообщества

и мерах противодействия коррупции, с тем чтобы дать полную картину потенциала организации. ЮТС признает, что это влечет за собой довольно трудоемкую работу и сообщает, что партнеры сначала сопротивляются и жалуются. Некоторые из них, тем не менее, пошли на использование информации из этого инструмента – который у них остается - для сбора средств, отчетности перед донорами, подготовки национальных докладов и для других целей, которые усиливают ООТ, согласно ЮТС.

Внешне, партнер получает мини грант для того, чтобы провести меняющее гендерные отношения картирование в своей «зоне влияния», используя инструмент ЮТС для того, чтобы лучше соответствовать их планам и чтобы будущее предложение содержало гендерные соображения с качественной и количественной информацией. Такое гендерно преобразующее картирование включает в себя сбор количественных данных, относящихся к области программирования, качественных данных, собранных с помощью управляемых диалогов и диалог валидации со всеми заинтересованными сторонами в сообществе.

### **Выплаты партнерам**

Условия выделения средств партнерам согласовываются на стадии заключения контрактов и с учетом ранжирования рисков партнера. Ранжирование рисков имеет следующее влияние на грант:

Партнеры с низким риском обычно соответствуют стандартной процедуре выплат ЮТС, что влечет за собой выплаты тремя траншами: 50% при подписании контракта, 40% в начале третьего квартала, и последние 10% в четвертом квартале.

Партнеры умеренного риска обычно имеют такую же модальность выплат, как и партнеры с низким риском, в зависимости от того, в какой области они слабы. Тем не менее, существует тенденция к значительно более тщательному изучению отчетов. Партнеры высокого риска требуют тщательного мониторинга и сопровождения. Для защиты ресурсов, предоставляемых им, ЮТС устанавливает строгие процедуры предоставления средств. Если партнеры имеют очень слабые системы, выплаты производятся поставщикам напрямую. В то же время, ЮТС развивает потенциал партнера и сопровождает его в осуществлении согласованных договорных улучшений.

### **ХОРОШАЯ ПРАКТИКА № 3: ФОНДЫ ОТКРЫТОГО ОБЩЕСТВА <https://www.opensocietyfoundations.org/>**

Фонды Открытого Общества (ФОО) были долгосрочным ведущим голосом для маргинализированных и криминализированных групп и общин в борьбе с ВИЧ и за ее пределами: *«По всему миру люди, которые сталкиваются со стигмой и дискриминацией, часто остаются с некачественной помощью или вообще без медицинской помощи. Фонды Открытого Общества работают над разработкой политики в области здравоохранения и практики, основанной на доказательствах, и продвигают социальное участие, права человека и справедливость».*<sup>45</sup> Такой подход, будучи уместным и целесообразным во всех аспектах борьбы с ВИЧ, получил особый

отклик в развитии эпидемий, которые характеризуются употреблением инъекционных наркотиков, сложными правовыми условиями, а также криминализацией поведения и идентичностей, которые повышают уязвимость населения к ВИЧ. Рассматривая свою работу по борьбе с ВИЧ через призму соблюдения прав и справедливости, ЮТС способен приоритизировать работу с общинами через традиционные структуры власти. Как видно по результатам общественных консультаций, ЮТС часто является единственным или одним из немногих внешних источников финансирования для общин, особенно там, где происходит «переход» от поддержки со стороны доноров.

ЮТС также применяет свои принципы к механизмам финансирования. Гранты предоставляются общественным организациям не только для реализации проектов, но и для общей операционной поддержки, которая, как указано в настоящем докладе, является критически важной для общин. Менее формальные организации также могут получить доступ к финансированию ЮТС, хотя и через посредников, когда это необходимо.<sup>46</sup>

*«Для доноров необходимо действительно сделать ее частью их организационных ценностей, принципов и стратегий, поддержку общин и поддержку различными способами и качествами. Если это часть их принципов, то они могут найти способы, чтобы ввести ее в действие [...] Поддерживать это означает демократизировать свои практики, чтобы организации, которые могут не иметь потенциала, но надежны для реализации программ, будут иметь свой доступ. Например, если вы не зарегистрированы, то финансируйте их, чтобы помочь им зарегистрироваться. ЮТС делает это. Я говорю, что если это часть ваших принципов, то вы найдете путь, и вы не всегда добьетесь успеха, но это является частью того, что должны делать доноры».*

– РД Марте, Азиатско - Тихоокеанский регион

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ПРИМЕРЫ ОСНОВНЫХ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

*Мы приводим следующие примеры для того, чтобы предложить более подробное изучение того, что именно делают некоторые доноры в отношении поддержки общин. Отмечены примеры хороших и многообещающих практик и инициатив. Эти конкретные примеры не претендуют на то, чтобы привести исчерпывающий обзор механизмов финансирования, общих вызовов, или даже обещающих подходов финансирующих субъектов, но дают некоторое представление о том, каким образом крупные доноры пытаются реагировать на потребности общин, а также о некоторых постоянных и возникающих проблемах.*

#### **КОНКРЕТНЫЙ ПРИМЕР № 1: ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД ПО БОРЬБЕ СО СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МАЛЯРИЕЙ <http://www.theglobalfund.org/en/>**

Глобальный фонд является крупнейшим многосторонним источником финансирования для борьбы с тремя заболеваниями, выделив почти 40 млрд. долларов США с момента своего создания в 2003 году. Программы по борьбе с ВИЧ составляют самую большую часть его портфеля, измеряемого выплатами. Глобальный фонд является одним из важнейших столпов глобальной финансовой архитектуры по борьбе со СПИДом - и не только из-за количества ресурсов, которые проходят через него от стран-доноров странам-получателям. По мере развития Глобального фонда он превратился из простого механизма «передачи средств» в лидера в деле формировании мер реагирования на глобальном, региональном и национальном уровнях. Глобальный фонд играет ведущую роль в привлечении внимания к ключевым группам риска, необходимости для национальных правительств взять на себя большую долю ответственности в финансировании своих собственных ответных мер, а также к вопросу значения общин в борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. В следующих пунктах освещаются некоторые отдельные инициативы Глобального фонда, которые непосредственно направлены на поддержку и укрепление системы мер по борьбе с ВИЧ, и которые в основном были разработаны и внедрены в ответ на потребности, о которых говорят сообщества и гражданское общество.

## **Укрепление систем сообществ**

Структура укрепления систем сообществ (УСС) помогает «заявителям более четко определить и количественно оценить усилия по укреплению» мер реагирования сообщества: *«УСС представляет собой подход, который способствует развитию информированных, способных и скоординированных общин, общинных организаций, групп, сетей и структур. Это дает им возможность внести свой вклад в повышение эффективности и долгосрочной устойчивости мероприятий по охране здоровья и других мероприятий на уровне общин, в том числе в деле создания благоприятной и гибкой среды»*.<sup>47</sup> Включение компонентов УСС в гранты обеспечивает столь необходимую, если имеются ограничения, отправную точку для общин, чтобы они могли получить доступ к финансированию за счет грантов Глобального фонда.

## **Концептуальные записки**

Глобальный фонд уделяет особое внимание вопросу координации между донорами, требуя проведения широкого диалога между разработчиками политики и ее реализаторами в рамках разработки концептуальных записок (что, как известно, называлось заявками на получение финансирования с 2014 года). Процесс «странового диалога» предназначен для обеспечения того, чтобы все заинтересованные стороны имели возможность оценить приоритеты для программирования, которое финансируется за счет грантов. Но эти диалоги, и что самое главное, последующие процессы разработки концептуальных записок, иногда имели тенденцию к доминированию субъектов, не являющихся общинами, таких, как правительства и крупные НПО. В то время как процесс далек от совершенства, в целом он рассматривается как шаг в правильном направлении.

## **Дифференцированные заявки на финансирование**

Начиная с грантов 2017-2019 гг., Глобальный фонд начнет использовать «дифференцированный» подход к концептуальным запискам или запросам на получение финансирования. Такой подход призван уменьшить нагрузку на составление заявок в странах с хорошими результатами деятельности, или там, где ожидается в значительной степени продолжить работу предыдущих грантов. Притом что это может высвободить какое-то время представителей общин, которые в противном случае занимались бы составлением достаточно сложной заявки, это также представляет собой угрозу для вовлечения сообщества, поскольку это может уменьшить возможности для вклада сообщества в «страновой» диалог и разработку концептуальной записки.

## **Региональные программы**

Большая часть грантов Глобального фонда идет в страны, и получается или управляется министерствами здравоохранения или другими крупными организациями, такими как международные НПО. Региональные программы предназначены для поддержки программ на региональном уровне, которые либо поддерживают несколько программ на страновом уровне, либо отвечают на потребности, которые трудно решить на уровне стран, такие как ведение информационно-пропагандистской деятельности среди ключевых групп риска. В странах со сложными правовыми и политическими условиями, в частности, для ключевых групп риска, региональные программы могут предложить альтернативный канал для поддержки своей работы, помимо страновых грантов. Региональные программы были описаны в качестве важнейшего инструмента для постоянной поддержки Глобального фонда, оказываемой ключевым и уязвимым общинам в странах, которые на основании экономических или эпидемиологических критериев приемлемости «выходят» из критериев правомочности Глобального фонда.

## **Сообщество, права и гендер**

В 2013 году Глобальный фонд создал отдел по вопросам сообществ, прав и гендера при своем Секретариате в Женеве. Роль этого отдела заключается в содействии значимому участию общин, гражданского общества и основных групп риска, в том числе женщин и детей, в разработке и реализации грантов Глобального фонда. Отдел

также отвечает за повышение осведомленности о вопросах, связанных с общинами, правами и гендером, среди сотрудников Секретариата и ключевых партнеров, таких как страновые координационные механизмы.

Одной из функций отдела является управление программами технической помощи по вопросам сообщества, прав и по гендерным вопросам, которые *«обеспечивают поддержку гражданского общества и общественных организаций в том, чтобы они могли осмысленно участвовать в модели финансирования в ходе странового диалога и в процессах разработки концептуальных записок»*.<sup>48</sup>

## **КОНКРЕТНЫЙ ПРИМЕР № 2: ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЙ ПЛАН ПРЕЗИДЕНТА США ПО БОРЬБЕ СО СПИДОМ**

*<http://www.pepfar.gov/>*

Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), созданный в 2003 году, предоставляет более 6 млрд. долларов США в год тем странам, которые были признаны правительством США как имеющие высокое бремя ВИЧ и испытывающие недостаток ресурсов, чтобы адекватно реагировать.

Финансирование ПЕПФАР запрашивается ежегодно президентом США в Конгрессе в рамках национального бюджета.

На основе оперативных страновых планов финансирование предоставляется учреждениям-исполнителям в различных странах. Эти учреждения являются крупными организациями, такими как Центры США по контролю и профилактике заболеваний и Агентство США по международному развитию, которые считаются способными управлять большими бюджетами. Учреждения по реализации затем заключают контракты с партнерами по реализации, такими партнерами могут быть ООТ, но, как правило, являются либо министерствами здравоохранения на национальном уровне, либо крупными, в основном базирующимися в США, неправительственными организациями, которые работают на международном уровне. Партнеры по реализации могут предоставлять прямые услуги или вступать в субподрядные договорные отношения с ООТ. В то время как финансирование исторически является существенным и представляет собой большие суммы, пример ПЕПФАР также является одним из существенных столпов финансирования субъектов, которые непосредственно не занимаются реализацией, так как денежные средства проходят путь от утверждения бюджета до выплаты поставщикам услуг и общинам через нескольких посредников.

### **Инвестиционный фонд для ключевых групп риска**

В июне 2016 года на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН о прекращении СПИДа к 2030 году Глобальный координатор США по СПИДу посол Дебора Л. Беркс объявила о создании инвестиционного фонда для ключевых групп риска в размере 100 млн. долларов США. Целью Фонда является содействие достижению цели 90-90-90 по показателям охвата тестированием и лечением для ключевых групп риска. Фонд предназначен для решения конкретных проблем, связанных с получением достаточных ресурсов для работы сообществ и для геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендеров, работников секс-бизнеса, заключенных и людей, употребляющих наркотики, в том числе:

Отсутствие финансовой поддержки для ключевых групп риска национальными правительствами;

Стигма, дискриминация и насилие в отношении ключевых групп риска; и

Недостаточное финансирование для поддержания ключевых ООТ, работающих с группами риска в соответствии с действующим ПЕПФАР, несмотря на давление со стороны партнеров по реализации об оказании такой поддержки.

Первые оценки эффективности инвестиционного фонда для ключевых групп риска не появятся до 2017 года. Эти оценки со стороны ПЕПФАР в сотрудничестве с ЮНЭЙДС будут проводиться на ежеквартальных заседаниях группы ПЕПФАР по надзору и отчетности и на основе традиционного странового процесса оценки оперативного плана, который стал более инклюзивным.

Еще до этих оценок полезно отметить, что инвестиционный фонд для ключевых групп риска будет пытаться устранять определенные пробелы и проблемы с

финансированием, некоторые из которых как раз соответствуют тем барьерам, которые рассмотрены в настоящем докладе, в том числе:

**Взаимосвязанность предоставления услуг и информационно-пропагандистской деятельности среди ключевых групп риска.** Для ключевых групп риска и других маргинальных общин предоставление услуг не может существовать в отрыве от более широких политических и правовых условий, в которых живут люди. Для решения этой реальной проблемы Фонд приглашает подавать заявки те организации, которые оказывают услуги «в контексте прав человека и социальной справедливости». Кроме того, организациям рекомендуется поддерживать сотрудников, занимающихся информационно-пропагандистской деятельностью, в рамках предлагаемых бюджетов, приглашаются также национальные и региональные организации, которые непосредственно борются с нарушениями прав человека.

**Несоответствие между требованиями к отчетности крупных доноров и административным потенциалом общинных организаций.** Организации, которые находятся близко к низовому уровню и которые способны эффективно реагировать на потребности групп риска, часто наименее способны нанимать, обучать и управлять дополнительным персоналом, необходимым им для выполнения сложных процедур регистрации, учета и отчетности перед крупными донорами. Эти организации испытывают трудности с самого начала, не будучи в состоянии позволить себе дорогостоящих консультантов, которые пишут

предложения на получение грантов от более крупных и обычно лучше финансируемых организаций. Фонд имеет два процесса для устранения этой проблемы. Во-первых, ПЕПФАР запрашивает заявки от «первичных получателей», которые могут включать в себя консорциумы организаций с большими возможностями в регионах и странах, с которыми сотрудничают незарегистрированные и небольшие организации. Во-вторых, ПЕПФАР оценивает выбранных «первичных» получателей Фонда на основе той степени, в которой они «перенаправляют» свои гранты для финансирования небольших общинных организаций.

**Трудность в создании устойчивости для общинных организаций.**

Текущее финансирование для мер реагирования под руководством сообщества не позволяет ООТ поддерживаться устойчивым образом. Финансирование, как правило, не является многолетним, не предназначено для покрытия основных расходов, административных или накладных расходов, наращивания организационного потенциала или развития персонала, и не для учета, мониторинга и оценки. Партнеры по реализации могут выделять бюджеты на эти расходы, но ООТ не может себе это позволить. В ответ на это Фонд обеспечивает многолетнее финансирование (от трех до четырех лет) и поддерживает бюджетные линии для сотрудников, менеджеров по управлению грантами и составлению заявок, а также для целей наращивания потенциала.

**Отсутствие четких механизмов для отслеживания того, как много средств идет на общинные программы.** Существующие системы ПЕПФАР не были разработаны для того, чтобы обеспечить уровень детализации, необходимой для определения, сколько денег пошло на программы работы с ключевыми группами риска ООТ. Это обстоятельство сделало невозможным непосредственно отслеживать объемы финансирования, предоставляемые общинам на борьбу с эпидемией. Однако, поскольку Фонд управляется непосредственно через Государственный департамент США, а не через учреждения по реализации или партнеров, будут собраны качественные данные о суммах финансирования и о том, какие именно организации получают финансирование.

Фонд сталкивается с некоторыми трудностями. Одна из них вытекает из определения «ключевые группы риска». Определение правомочности, используемое ПЕПФАР для финансирования, включает в себя геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, транссексуалов, работников секс-бизнеса, заключенных и людей, употребляющих наркотики. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, как таковые, не включены. Так происходит, несмотря на видное место, которое они занимают в согласованном определении ключевых групп риска ЮНЭЙДС. На самом деле, принцип БАУЛЖВ (более активное участие людей, живущих с ВИЧ) не фигурирует в руководстве ПЕПФАР. Правда, люди, которые являются членами другой ключевой группы и которые живут с ВИЧ, включены в мандат Фонда. Тем не менее, их включение определяется на основе их принадлежности к другой ключевой группе риска. Такое сужение определения ключевых групп риска может создать трудности финансирования для выявления и устранения плохого обращения, которое затрагивает людей, живущих с ВИЧ, как таковых, во всех группах. Кроме того, будет необходимо обратить особое внимание на

то, чтобы люди, живущие с ВИЧ, которые также подвергаются стигматизации в рамках других ключевых групп риска, в том числе к которым они также принадлежат, далее не были изолированы от финансируемых приоритетов и мероприятий.

И, наконец, несмотря на все усилия, чтобы сделать Фонд доступным для более мелких и более ориентированных на местный уровень организаций, квалификационные требования и требования о подаче заявок остаются ограничительными. Процесс получения номера DUNS может занять годы, а процесс подачи заявки на «grants.gov», используемый правительством США, является длительным и сложным. Процесс продолжает приносить пользу тем организациям, которые имеют много сотрудников и отделов, которые занимаются проблематикой получения грантов от правительства США, и связанные с ними высокие накладные расходы. Таким образом, процесс подачи заявок будет продолжать исключать многие общинные организации, которые работают с ключевыми группами риска.

[Конец  
документа]

## ССЫЛКИ И ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> 60 (d): обязуемся создавать ориентированные на потребности людей системы здравоохранения на основе укрепления систем здравоохранения путем... расширения услуг, предоставляемых под руководством общин, с тем чтобы к 2030 году на их долю приходилось не менее 30 процентов всех предоставляемых услуг, и путем... укрепления потенциала организаций гражданского общества в плане оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ;

64 (a): призываем к увеличению и поддержанию объема инвестиций в информационно-пропагандистскую работу и развитие руководящих навыков, вовлечение и расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, ... в рамках более широких усилий по обеспечению того, чтобы не менее 6 процентов всех глобальных ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, выделялось на вспомогательные социальные программы, в том числе информационно-пропагандистскую работу, общественную и политическую мобилизацию, наблюдение в общинах, связи с общественностью, программы по расширению доступа к экспресс-тестам и диагностике, а также правозащитные программы, такие как реформирование законодательства и политики и борьба со стигматизацией и дискриминацией;

<sup>2</sup> 5.2 *Настоятельно призывает* ЮНЭЙДС и других партнеров по-прежнему предоставлять средства и техническую помощь для укрепления потенциала гражданского общества и общин в соответствии с Повесткой дня в интересах устойчивого развития до 2030 года;

6.2(b) . С учетом значимого и измеримого участия организаций гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом важно продолжать вкладывать средства и оказывать поддержку гражданскому обществу, в том числе сети людей, живущих с ВИЧ, в целях повышения их существенной роли в ускорении борьбы со СПИДом;

6.4 *Просит Объединенную Программу:*

1. Поддерживать государства-члены и организации гражданского общества и других партнеров в координации дискуссий по финансированию борьбы с ВИЧ и переходному планированию программно и финансово устойчивых мер по борьбе со СПИДом;
2. Далее поддерживать государства-члены и организации гражданского общества в максимальном использовании имеющихся ресурсов и изучении и реализации инновационных вариантов финансирования;
3. Оказать поддержку странам по укреплению систем здравоохранения, которые включают участие в реализации мер реагирования государственного сектора, частного сектора и местных сообществ, а также изучить инновационные варианты предоставления услуг; и
4. Оказать поддержку странам в определении возможностей для улучшения и / или поддержания поставки антиретровирусных лекарственных средств и других медицинских товаров, связанных с ВИЧ;

<sup>3</sup> 63 (a): подтверждаем, что осуществление всех прав человека и основных свобод в полном объеме для всех способствует глобальным мерам в ответ на эпидемию СПИДа, в том числе в сферах профилактики, лечения, ухода и поддержки, и признаем, что решение проблемы стигматизации и дискриминации в отношении всех людей, живущих с ВИЧ, предположительно живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, является принципиально важным элементом борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ;

63 (b): обязуемся укреплять меры на международном, региональном, национальном и местном и общинном уровнях в целях предотвращения преступлений и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, и содействия социальному развитию и социальной интеграции, включения таких мер в работу правоохранительных органов и всеобъемлющие стратегии и программы борьбы с ВИЧ в качестве предпосылки для достижения глобальных целей ускоренной стратегии ликвидации эпидемии СПИДа и целей в области устойчивого развития; по мере необходимости пересматривать и менять законы, которые могут создавать барьеры или усиливать стигматизацию и дискриминацию, например законы о возрасте согласия, законы о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, нормативные положения и руководящие указания, которые ограничивают доступ к услугам для подростков, ограничения на поездки и обязательное тестирование, в том числе беременных женщин, которым тем не менее следует рекомендовать пройти анализа на ВИЧ, в целях устранения препятствий для успешного, эффективного и справедливого осуществления программ профилактики ВИЧ и программ лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ;

63 (c): обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и

насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем объединения поставщиков услуг в сферах здравоохранения, образования, занятости и других сферах, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ, включая защиту права наследования и прав на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы;

63 (d): обязуемся смягчать влияние этой эпидемии на работников, членов их семей, их иждивенцев, на рабочие места и экономику, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях Международной организации труда, включая Рекомендацию 2010 года о ВИЧ и СПИДе и сфере труда (№200), и призываем работодателей, союзы трудящихся и профсоюзы, работников и добровольцев устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать, поощрять и уважать права человека и способствовать доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

63 (e): обязуемся осуществлять национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека, включая стратегии и программы, предназначенные для просвещения сотрудников правоохранительных органов, членов законодательных органов и судебной системы, подготовку медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия, поддержку национальных просветительских кампаний по правам человека, а также наблюдение за влиянием правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфицировании;

63 (f): обязуемся содействовать принятию законов и стратегий, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека и основных свобод детей, подростков и молодежи, особенно тех, кто живет с ВИЧ, подвержен риску заражения или затронут ВИЧ, с тем чтобы устранить стигматизацию и дискриминацию, с которыми они сталкиваются;

63 (g): призываем государства-члены принимать меры по решению проблемы риска ВИЧ-инфицирования среди мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и пострадавшего от кризисов населения, и удовлетворению их конкретных медицинских потребностей и предпринять шаги к устранению стигматизации, дискриминации и насилия, а также провести обзор политики в отношении ограничений на въезд по признаку ВИЧ-статуса в целях устранения таких ограничений и возвращения людей на основании их ВИЧ-статуса, и поддерживать их доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

<sup>4</sup> 22. а) Полностью выполнять наши соответствующие обязательства, с тем чтобы ОГО исполняли свои роли в качестве самостоятельных участников процесса развития, с особым акцентом на создание благоприятных условий в соответствии с согласованными международными правами, которые максимизируют вклад ОГО в развитие.

<sup>5</sup> Респондентам было разрешено пропускать любые вопросы, на которые они предпочли не отвечать; следовательно, заполнение каждого поля анкеты не было требованием для включения. Анализ данных включал всех респондентов, которые ответили более чем на 50% вопросов анкеты.

<sup>6</sup> Чтобы защитить анонимность респондентов, при опросе разрешалось указывать свою страну, название организации или имя, если они решили это сделать (16% респондентов отказались указывать страну, где они в настоящее время живут).

<sup>7</sup> Родригес-Гарсия Р., Боннел Р., Н'Джи Н., Оливер Дж., Паскуаль Ф.В., Уодон К. *Анализ борьбы сообщества с ВИЧ и СПИД: оперативная основа и типология*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2011.

<sup>8</sup> ЮНЭЙДС, Альянс по прекращению СПИДа. 2015. Сообщества обеспечивают: решающая роль общин в достижении глобальных целей, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Хоув, Великобритания: Международный альянс по ВИЧ/СПИДу; 2015.

<sup>9</sup> Родригес-Гарсия Р., Боннел Р., Уилсон Д., Н'Джи Н. *Инвестирование в сообщества добивается результатов: выводы оценок по борьбе сообществ с ВИЧ и СПИДом*. В: *Серии о направлениях развития*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2013.

<sup>10</sup> Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016.

<sup>11</sup> "60 (d): обязуемся создавать ориентированные на потребности людей системы здравоохранения на основе укрепления систем здравоохранения и социальных систем, в том числе для групп населения, которые согласно эпидемиологическим данным подвергаются повышенному риску инфицирования, и расширения услуг, предоставляемых под руководством общин, с тем чтобы к 2030 году на их долю приходилось не менее 30 процентов всех предоставляемых услуг, а также на основе осуществления инвестиций в развитие людских ресурсов в сфере здравоохранения и в необходимое оборудование, инструменты и лекарственные препараты, обеспечения того, чтобы такие стратегии были основаны на недискриминационном подходе, предполагающем уважение, поощрение и защиту прав человека, и укрепления потенциала организаций гражданского общества в плане оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ;"

<sup>12</sup> "64 (a): призываем к увеличению и поддержанию объема инвестиций в информационно-пропагандистскую работу и развитие руководящих навыков, вовлечение и расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, женщин, детей, принимая во внимание функции и обязанности родителей, молодых людей, особенно молодых женщин и девочек, местных руководителей, общинных организаций, коренных общин и гражданского общества в целом в рамках более широких усилий по обеспечению того, чтобы не менее 6 процентов всех глобальных ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, выделялось на вспомогательные социальные программы, в том числе информационно-пропагандистскую работу, общественную и политическую мобилизацию, наблюдение в общинах, связи с общественностью, программы по расширению доступа к экспресс-тестам и диагностике, а также правозащитные программы, такие как реформирование законодательства и политики и борьба со стигматизацией и дискриминацией;"

<sup>13</sup> Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.: На пути ускорения прекращения СПИДа. Женева: ЮНЭЙДС, 2016.

<sup>14</sup> Альянс по прекращению СПИДа. 2015. Сообщества обеспечивают: решающая роль общин в достижении глобальных целей, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Хоув, Великобритания: Международный альянс по ВИЧ/СПИДу; 2015

([http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/759/ЮНЭЙДС\\_CommunitiesDeliver\\_v24\\_original.pdf?1439304970](http://www.aidsalliance.org/assets/000/001/759/ЮНЭЙДС_CommunitiesDeliver_v24_original.pdf?1439304970)).

<sup>15</sup> Стратегия Глобального фонда на 2017–2022 гг.: Инвестиции в прекращение эпидемии. Женева: Глобальный фонд; 2016.

<sup>16</sup> Структура укрепления систем сообществ. Женева: Глобальный фонд; 2014 г.

<sup>17</sup>Родригес-Гарсия Р. «Подход к оценке на основе портфолио: оценка борьбы с ВИЧ под руководством общин» В: Рист Рэй С, Мартин Ф.П., Ана Мария Фернандес А.М. (под ред.) Бедность, неравенство и оценка: меняющиеся перспективы. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2016 г.

<sup>18</sup>Швартландер Б., Стовер Дж., Халлетт Т., Атун Р., Авила С. Гоувс Е. и др. К усовершенствованию инвестиционного подхода для повышения эффективности борьбы с ВИЧ/СПИД. *Ланцет*. 2011;377(9782):2031–2041.

<sup>19</sup>Организация экономического сотрудничества и развития. Пусанское партнерство для эффективного сотрудничества в целях развития Четвертый Форум высокого уровня по повышению эффективности внешней помощи. Пусан, Республика Корея, 29 ноября – 1 декабря 2011 г.

<sup>20</sup>Родригес-Гарсия Р., Боннел Р., Уилсон Д., Н'Джи Н. *Инвестирование в сообщества добивается результатов: выводы оценок по борьбе сообществ с ВИЧ и СПИДом*. В: *Серии о направлениях развития*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2013 г.

<sup>21</sup>Ускорение: Прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г.. Женева: ЮНЭЙДС; 2014 г.

<sup>22</sup>Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 г.

- <sup>23</sup>Родригес-Гарсия Р. «Подход к оценке на основе портфолио: оценка борьбы с ВИЧ под руководством общин» В: Рист Рэй С, Мартин Ф.П., Ана Мария Фернандес А.М. (под ред.) Бедность, неравенство и оценка: меняющиеся перспективы. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк,; 2016 г.
- <sup>24</sup>Делегация НПО признала чрезвычайную важность обсуждения роли национальных правительств в финансировании общин, в частности, в контексте «выхода» глобальных доноров из стран. Тем не менее, принимая во внимание сферу охвата данной темы, Делегация приняла решение сосредоточиться в настоящем докладе в основном на роли международных доноров.
- <sup>25</sup>Делегация НПО отвергает термин «переход», когда речь идет о процессе, с помощью которого международные доноры выходят из стран, или иным образом сокращают или уменьшают поддержку для стран и общин, с тем чтобы национальные правительства брали на себя ответственность. Делегация считает, что такие термины, как «выход донора» или «отказ» более соответствуют описанию этих процессов. Тем не менее, Делегация также признает общее использование термина «переходного периода» и, таким образом, использует его в настоящем докладе, с тем чтобы избежать путаницы среди читателей.
- <sup>26</sup>Прогнозируемый выход из поддержки Глобального фонда к 2025 году. Женева: Глобальный фонд; октябрь 2016 г.
- <sup>27</sup>Раздел рекомендаций настоящего документа приводит практические решения проблем недостаточной координации доноров.  
Родригес-Гарсия Р., Боннел Р., Уилсон Д., Н'Джи Н. *Инвестирование в сообщества добивается результатов: выводы оценок по борьбе сообществ с ВИЧ и СПИДом*. В: *Серии о направлениях развития*. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2013.
- <sup>29</sup>Оценка включения приоритетов гражданского общества в концептуальные записки Глобального фонда. Аруша; Национальные сети СПИД-сервисных организаций Восточной Африки. 2015 г.
- <sup>30</sup>Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 г.
- <sup>31</sup>Разработка региональной концептуальной записки в рамках нового механизма финансирования Глобального фонда: наблюдения по итогам первого раунда подачи региональных концептуальных записок. Торонто: МСССО; 2015 г.
- <sup>32</sup>Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 г.
- <sup>33</sup>Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 г.
- Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. 2016. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: Ускорение борьбы с ВИЧ и прекращение эпидемии СПИДа к 2030 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2016 г.
- <sup>35</sup>Например, см. модель клинической оценки для укрепления систем (CLASS), которую разработало Управление здравоохранения и медицинского обслуживания Соединенных Штатов, для поддержки технической помощи в условиях ограниченных ресурсов.
- <sup>36</sup>Шарма А, Чилиад П., Майкл Рейес Е., Томас К.К., Колленс С.Р., Рафаэль Моралес мл. Создание устойчивого организационного потенциала для осуществления программ по ВИЧ в условиях ограниченных ресурсов: перспективы заинтересованных сторон. Глобальные медико-санитарные действия. 2013;6:22571..
- <sup>37</sup>Клиническая оценка для укрепления систем. Роквилл, штат Мэриленд: Управление здравоохранения и медицинского обслуживания Соединенных Штатов; 2016 г. (<http://www.classtoolkit.org/>).
- <sup>38</sup>Часто задаваемые вопросы: цикл финансирования 2017-2019 гг. Женева: Глобальный фонд; 2016 г.
- <sup>39</sup>Организация экономического сотрудничества и развития. Пусанское партнерство для эффективного сотрудничества в целях развития Четвертый Форум высокого уровня по повышению эффективности внешней помощи. Пусан, Республика Корея, 29 ноября – 1 декабря 2011 г.
- <sup>40</sup>60 (d): обязуемся создавать ориентированные на потребности людей системы здравоохранения на основе укрепления систем здравоохранения путем... расширения услуг, предоставляемых под руководством общин, с тем чтобы к 2030 году на их долю приходилось не менее 30 процентов всех предоставляемых услуг, и путем... укрепления потенциала организаций гражданского общества в плане оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ;
- 64 (a): призываем к увеличению и поддержанию объема инвестиций в информационно-пропагандистскую работу и развитие руководящих навыков, вовлечение и расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, ... в рамках более широких усилий по

обеспечению того, чтобы не менее 6 процентов всех глобальных ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, выделялось на вспомогательные социальные программы, в том числе информационно-пропагандистскую работу, общественную и политическую мобилизацию, наблюдение в общинах, связи с общественностью, программы по расширению доступа к экспресс-тестам и диагностике, а также правозащитные программы, такие как реформирование законодательства и политики и борьба со стигматизацией и дискриминацией;

<sup>41</sup> 5.2 *Настоятельно призывает* ЮНЭЙДС и других партнеров по-прежнему предоставлять средства и техническую помощь для укрепления потенциала гражданского общества и общин в соответствии с Повесткой дня в интересах устойчивого развития до 2030 года;

6.2(b): С учетом значимого и измеримого участия организаций гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, в борьбе со СПИДом важно продолжать вкладывать средства и оказывать поддержку гражданскому обществу, в том числе сети людей, живущих с ВИЧ, в целях повышения их существенной роли в ускорении борьбы со СПИДом;

6.4 *Просит Объединенную Программу:*

5. Поддерживать государства-члены и организации гражданского общества и других партнеров в координации дискуссий по финансированию борьбы с ВИЧ и переходному планированию программно и финансово устойчивых мер по борьбе со СПИДом;
6. Далее поддерживать государства-члены и организации гражданского общества в максимальном использовании имеющихся ресурсов и изучении и реализации инновационных вариантов финансирования;

7. Оказать поддержку странам по укреплению систем здравоохранения, которые включают участие в реализации мер реагирования государственного сектора, частного сектора и местных сообществ, а также изучить инновационные варианты предоставления услуг; и
8. Оказать поддержку странам в определении возможностей для улучшения и / или поддержания поставки антиретровирусных лекарственных средств и других медицинских товаров, связанных с ВИЧ;

42 63 (а): подтверждаем, что осуществление всех прав человека и основных свобод в полном объеме для всех способствует глобальным мерам в ответ на эпидемию СПИДа, в том числе в сферах профилактики, лечения, ухода и поддержки, и признаем, что решение проблемы стигматизации и дискриминации в отношении всех людей, живущих с ВИЧ, предположительно живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, является принципиально важным элементом борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ;

63 (b): обязуемся укреплять меры на международном, региональном, национальном и местном и общинном уровнях в целях предотвращения преступлений и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, и содействия социальному развитию и социальной интеграции, включения таких мер в работу правоохранительных органов и всеобъемлющие стратегии и программы борьбы с ВИЧ в качестве предпосылки для достижения глобальных целей ускоренной стратегии ликвидации эпидемии СПИДа и целей в области устойчивого развития; по мере необходимости пересматривать и менять законы, которые могут создавать барьеры или усиливать стигматизацию и дискриминацию, например законы о возрасте согласия, законы о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, нормативные положения и руководящие указания, которые ограничивают доступ к услугам для подростков, ограничения на поездки и обязательное тестирование, в том числе беременных женщин, которым тем не менее следует рекомендовать пройти анализа на ВИЧ, в целях устранения препятствий для успешного, эффективного и справедливого осуществления программ профилактики ВИЧ и программ лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ;

63 (с): обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем объединения поставщиков услуг в сферах здравоохранения, образования, занятости и других сферах, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ, включая защиту права наследования и прав на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы;

63 (d): обязуемся смягчать влияние этой эпидемии на работников, членов их семей, их иждивенцев, на рабоче места и экономику, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях Международной организации труда, включая Рекомендацию 2010года о ВИЧ и СПИДе и сфере труда (№200), и призываем работодателей, союзы трудящихся и профсоюзы, работников и добровольцев устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать, поощрять и уважать права человека и способствовать доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

63 (e): обязуемся осуществлять национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека, включая стратегии и программы, предназначенные для просвещения сотрудников правоохранительных органов, членов законодательных органов и судебной системы, подготовку медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия, поддержку национальных просветительских кампаний по правам человека, а также наблюдение за влиянием правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфицировании;

63 (f): обязуемся содействовать принятию законов и стратегий, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека и основных свобод детей, подростков и молодежи, особенно тех, кто живет с ВИЧ, подвержен риску заражения или затронут ВИЧ, с тем чтобы устранить стигматизацию и дискриминацию, с которыми они сталкиваются;

63 (g): призываем государства-члены принимать меры по решению проблемы риска ВИЧ-инфицировании среди мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и пострадавшего от кризисов населения, и удовлетворению их конкретных медицинских потребностей и предпринять шаги к устранению стигматизации,

дискриминации и насилия, а также провести обзор политики в отношении ограничений на въезд по признаку ВИЧ-статуса в целях устранения таких ограничений и возвращения людей на основании их ВИЧ-статуса, и поддерживать их доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

<sup>43</sup> 22 (а): Полностью выполнять наши соответствующие обязательства, с тем чтобы ОГО исполняли свои роли в качестве самостоятельных участников процесса развития, с особым акцентом на создание благоприятных условий в соответствии с согласованными международными правами, которые максимизируют вклад ОГО в развитие.

<sup>44</sup> Фонд Стивена Льюиса. 2016 г. *Что мы делаем*.  
Доступно на: <http://www.stephenlewisfoundation.org/what-we-do>

<sup>45</sup> Фонды Открытого Общества. 2016 г.  
*Здравоохранение*. Доступно на:  
<https://www.opensocietyfoundations.org/issues/health>

<sup>46</sup> Гранты и стипендии. Фонды Открытого Общества; 2016 г.  
(<https://www.opensocietyfoundations.org/grants>).

<sup>47</sup> Информационная записка по укреплению общинных систем. Женева: Глобальный фонд; 2014 г.

<sup>48</sup> Программы технической помощи по вопросам сообществ, прав и гендера. Женева: Глобальный фонд; 2016 г.  
(<http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>).