

The background of the page is a dark, textured field filled with numerous small, glowing dots in shades of yellow, orange, and red. These dots are arranged in a way that suggests a large-scale network or a map of connections, with some areas being more densely populated than others. The overall effect is one of a complex, interconnected system.

**Как люди, употребляющие
наркотики, могут повлиять
на 8-й грантовый цикл
Глобального фонда (ГЦ8)**

Май 2026 г.

Содержание

ГЛАВА	СТРАНИЦА
1. Введение	3
2. Цикл финансирования Глобального фонда	5
3. Восьмое пополнение ресурсов Глобального фонда.	6
4. Что нового в 8-м грантовом цикле?	8
4.1 Ключевые стратегические изменения	8
4.2 Постоянный акцент на вовлечении сообщества	12
4.3 Снижение вреда, гендер и права человека - ключевые программные компоненты	16
4.4 О чем следует подумать при планировании интеграции	18
5. Модульная структура ГЦ8	22
6. Как спланировать свое участие – основные возможности для адвокации в ГЦ8	23
6.1 Этап подготовки	24
6.2 Этап разработки заявки на финансирование	28
6.3 Этап согласования гранта	34
7. Заключительные рекомендации по участию в 8-м грантовом цикле	36
Приложение 1: Ключевые контакты в INPUD	37
Приложение 2: Минимальные ожидания - Руководство Глобального фонда по вовлечению сообществ	38
Приложение 3. Ссылки на ключевые вмешательства в Руководстве по модульной структуре	39
Приложение 4: Доступная техническая поддержка	44

1.0 Введение

Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) подготовила данное руководство, чтобы способствовать вовлечению людей, употребляющих наркотики, в процессы Глобального фонда в рамках 8-го грантового цикла (2026-2028).

Стратегия Глобального фонда на 2023-2028 годы уделяет особое внимание лидерству сообщества, поощряет инвестирование в программы, осуществляемые под руководством сообщества, включая мониторинг под руководством сообщества, и подчеркивает необходимость большего финансирования для организаций, возглавляемых сообществом, и в особенности для организаций, возглавляемых ключевыми группами населения.

Сейчас мы находимся прямо в середине периода реализации Стратегии Глобального фонда, но мир выглядит совершенно иначе по сравнению с всего лишь одним грантовым циклом назад. В 2025 году международное сообщество стало свидетелем беспрецедентных изменений, коснувшихся финансирования программ, связанных с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Глубокие сдвиги и масштабное сокращение финансирования глобального здравоохранения, программ по борьбе с эпидемиями ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также программ снижения вреда, привело к возникновению критических программных пробелов и перебоев в предоставлении услуг и существенно ограничило возможность равного доступа людей, употребляющих наркотики, к профилактике, тестированию, жизненно необходимому лечению, уходу и поддержке.

На фоне этих масштабных геополитических и финансовых потрясений процесс пересмотра приоритетов в рамках 7-го Грантового цикла Глобального фонда продемонстрировал неоднозначные результаты с точки зрения влияния на здоровье, права и благополучие сообщества людей, употребляющих наркотики, а также организаций, возглавляемых сообществами и оказывающих им поддержку. В ряде стран программы снижения вреда были расширены, тогда как в других странах смена приоритетов привела к существенному сокращению финансирования для жизненно важных услуг и программ защиты прав человека.

Люди, употребляющие наркотики, по-прежнему несут непропорционально высокое бремя ВИЧ и вирусного гепатита С (ВГС), что обусловлено совокупностью факторов риска, которые еще более усугубляются из-за маргинализации, дискриминации, репрессивной наркополитики, криминализации и враждебной политической среды в целом. В 2025 году распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в возрасте 15-49 лет составляла немногим более 7% по сравнению с глобальным показателем 0,7% среди взрослого населения той же возрастной группы.ⁱ В случае вирусного гепатита С (ВГС) эти показатели возрастают многократно. По оценкам на начало 2025 года, глобальная распространенность ВГС среди потребителей

инъекционных наркотиков составляла почти 39%, т.е. около 5,8 миллионов человек во всем мире. Сложные медицинские, социальные и правовые проблемы, с которыми сталкиваются люди, употребляющие наркотики, становятся все более многогранными на фоне меняющихся моделей потребления психоактивных веществ, включая распространение новых, зачастую более сильнодействующих веществ и синтетических наркотиков. В этих условиях расширение и масштабирование программ снижения вреда приобретает критически важное значение для достижения цели по прекращению эпидемий ВИЧ и гепатита С как угроз общественному здравоохранению к 2030 году.

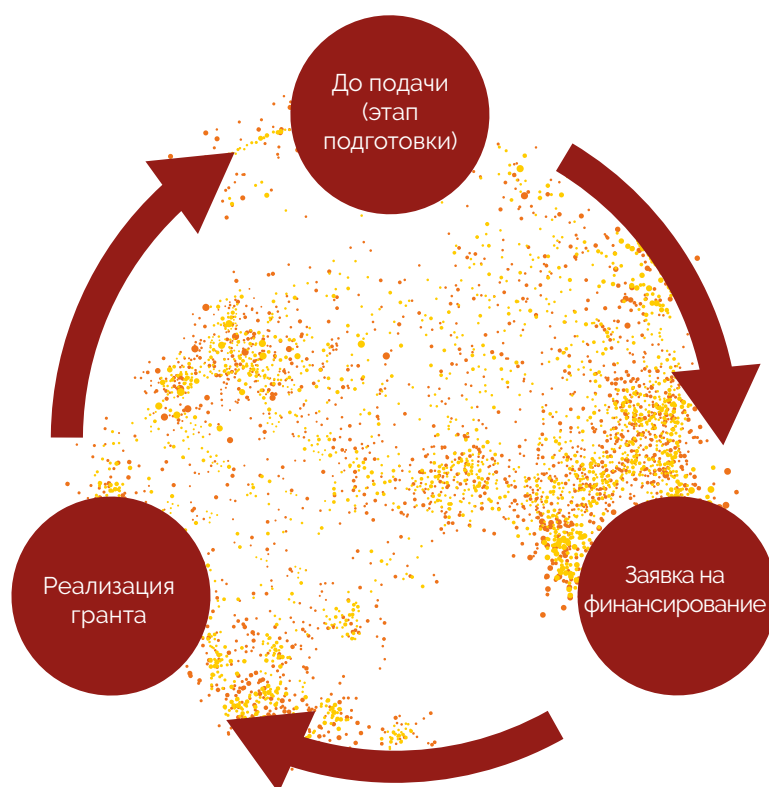
Несмотря на текущий дефицит ресурсов, запуск 8-го Грантового цикла Глобального фонда (ГЦ8) предоставляет возможности для устранения некоторых существующих программных пробелов за счет приоритизации наиболее эффективных вмешательств и обеспечения устойчивого лидерства и значимого участия людей, употребляющих наркотики.

В этом новом раунде финансирования Глобального фонда сохраняются механизмы и подходы, внедренные еще в ГЦ7 и направленные на поддержку участия и влияния сообществ на формирование грантовых заявок от стран. Данное руководство содержит важную информацию о новых мерах в рамках ГЦ8 и дает общее представление о ключевых шагах процесса подготовки страновой заявки и предоставления гранта, а также предлагает рекомендации о том, как в наибольшей степени можно повлиять на эти процессы. Этап реализации гранта в данном руководстве детально не рассматривается.

2.0 Цикл финансирования Глобального фонда

Цикл финансирования Глобального фонда состоит из трехлетних периодов. Текущий период финансирования длится с 2026 по 2028 год. В каждом цикле финансирования Глобальный фонд выделяет донорские средства странам, соответствующим критериям. Затем страны подают заявки на финансирование после проведения инклюзивных консультаций на страновом уровне. После технического рассмотрения и утверждения заявок, страны начинают реализацию своих грантов. Оценка и надзор продолжаются на протяжении всего срока реализации гранта для мониторинга прогресса и результатов.

Страновой координационный механизм (СКМ) является ключевым органом внутри страны, который координирует процессы цикла финансирования. Члены СКМ обычно заполняют и отправляют заявку на финансирование в выделенном для страны объеме. Каждая заявка на финансирование включает в себя нарративную часть, основные приложения и сопутствующие документы.



3.0 Восьмое пополнение ресурсов Глобального фонда

8-й Грантовый цикл 8 (ГЦ8) предусматривает ряд существенных изменений в рекомендуемых для стран подходах приоритизации вмешательств в сферах ВИЧ, туберкулеза и малярии. Данные изменения отражают стремительно меняющиеся глобальные реалии, где ресурсы все более ограничены. Финансирование программ снижения вреда, а также ряда взаимосвязанных направлений, связанных с ответом на 3 основных эпидемии, по-прежнему в целом не соответствует реальным потребностям и остается значительно ниже уровня, необходимого для удовлетворения растущих масштабов и особых потребностей. Например, согласно последним данным, в 2022 году финансирование программ снижения вреда составило менее 1% от общего объема средств, выделенных на программы по ВИЧ, а финансирование программ снижения вреда в странах с низким и средним уровнем дохода, полученное как из внутренних, так и из международных источников, составило лишь 6% от необходимого объема.ⁱⁱ

Хотя результаты 8-го пополнения ресурсов Глобального фонда оказались значительно ниже целевого показателя в 18 млрд долларов, в условиях сложной и стремительно меняющейся политики доноров и смены приоритетов финансирования все же удалось привлечь 12,6 млрд долларов в качестве обязательств. Такой низкий объем в 8-м пополнении означает, что в рамках ГЦ8 странам будет распределен значительно меньший объем финансирования по сравнению с ГЦ7, в том числе на уровнях, определенных в результате пересмотра приоритетов в предыдущем цикле.ⁱⁱⁱ В условиях сокращения финансирования Партнерству Глобального фонда необходимо работать более эффективно и усиливать сотрудничество между всеми участниками. Чтобы сбалансировать ограниченность ресурсов ГЦ8 при одновременно растущих потребностях, Глобальный фонд призывает страны к более тесному сотрудничеству при борьбе с тремя заболеваниями. Руководство Глобального фонда по ГЦ8 настаивает на том, чтобы страновые заявки на финансирование явно демонстрировали:

- ◆ строгую приоритизацию инвестиций
- ◆ соотношение цены и качества (для наибольшей отдачи от инвестиций)
- ◆ измеримый результат воздействия
- ◆ роль инвестиций Глобального фонда в стимулировании национальных стратегий и внутренних источников финансирования.^{iv}

Такая ситуация означает усиление требований к обоснованию приоритета жизненно важных вмешательств для людей, употребляющих наркотики, включая услуги, реализуемые сообществами.

Краткий обзор: результаты 8-го пополнения Глобального фонда

- Было привлечено 12,6 млрд долларов в виде обязательств.
- Общий объем средств, доступных для распределения между странами, составляет **10,8 млрд долларов**, что на 9% меньше по сравнению с ГЦ7 после пересмотра приоритетов.
- **260 млн долларов США предусмотрено на катализирующие инвестиции** (Catalytic Investments, CIs), включая увеличенное на 70 млн долларов финансирование для программ, направленных на устранение барьеров в области прав человека и гендерного равенства. Другие приоритетные направления катализирующих инвестиций включают в себя поддержку переходных процессов, оптимизацию жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения (ЖУСЗ), а также формирование рынков.
- Объем пожертвований от **доноров увеличился на 618 миллионов долларов** в рамках т.н. "закреплённых средств" (donor set-asides). Данные средства представляют собой механизм, посредством которого доноры Глобального фонда могут точно выделять финансирование на конкретные инициативы (например, техническую помощь), не принимая во внимание модель объединенного финансирования Глобального фонда.

4.0 Что нового в 8-м грантовом цикле?

4.1 Ключевые стратегические изменения

В рамках ГЦ8 Глобальный фонд собирается внедрить **шесть ключевых стратегических изменений**, направленных на ускорение прогресса в противодействии трем заболеваниям в условиях нарастающих финансовых ограничений. Эти изменения предполагают особый фокус на следующих направлениях: (1) ускорение предоставления комплексных услуг; (2) обеспечение максимального эффекта от инвестиций (соотношение цены и качества); (3) реализация программ, основанных на правах человека и учитывающих гендерные аспекты; (4) укрепление устойчивости программ и эффективного перехода стран к внутреннему финансированию. Следующий раздел объясняет, что на практике означают данные шесть стратегических изменений.

Стратегическое изменение 1: Приоритизация распределения средств Глобального фонда для стран с низким уровнем дохода и самым высоким бременем заболеваний

В рамках ГЦ8 распределение финансирования Глобального фонда будет в большей степени сосредоточено на странах с наиболее низким уровнем дохода, самым высоким бременем заболеваний и наиболее ограниченными внутренними ресурсами. Такой подход предполагает поддержку стран, где прогресс в противодействии трем заболеваниям сможет оказать наибольшее влияние на достижение глобальной цели прекращения эпидемий ВИЧ, туберкулеза и малярии как угроз общественному здравоохранению к 2030 году. Также это означает, что для некоторых стран и программных портфелей финансирование будет снижено, и им придется столкнуться с ускоренным переходом от поддержки Глобального фонда к внутреннему финансированию (подробнее о переходе см. пункт «Стратегическое изменение 4» ниже).

Стратегическое изменение 2: Определение стратегических программных приоритетов

Определение стратегических программных приоритетов означает, что заявки от стран должны демонстрировать строгий и обоснованный подход к определению приоритетных вмешательств на основе критериев эффективности, результативности, воздействия и актуальных эпидемиологических данных страны. Это предполагает не только сокращение и/или отказ от программ с низким уровнем воздействия, но и внедрение и масштабирование новых инновационных подходов противодействия ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также упрощение реализации программ для снижения управленческих расходов. В таких условиях становится еще более важно использование данных вашего проекта, включая данные мониторинга силами сообщества, а также международной доказательной базы для обоснования и защиты ваших приоритетов.

Стратегическое изменение 3: Комплексное предоставление услуг, ориентированных на интересы людей

Стремление к интеграции услуг в систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) было реализовано в ходе процесса пересмотра приоритетов в рамках ГЦ7 и будет усилено еще больше в ГЦ8. В данном контексте комплексное предоставление услуг в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии также подразумевает способность программ

одновременно охватывать все три заболевания, а не фокусироваться исключительно на одном из них. Комплексное предоставление услуг, ориентированных на интересы людей, также является одним из ключевых принципов [Глобальной стратегии по СПИДу на 2026-2031 годы](#), в частности в рамках Приоритета 1, Области достижения результатов 2. Мы рекомендуем ознакомиться со Стратегией на 2026-2031 годы, где представлены примеры комплексных услуг и приоритетных направлений оказания услуг, реализуемых сообществами ключевых групп населения.

Для Глобального фонда комплексное предоставление услуг также сосредоточено на том, как страны могут обеспечить интеграцию в рамках более широких инвестиций в системы здравоохранения, например, объединения человеческие ресурсы в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии и медицинских работников сообщества в¹ «многофункциональную рабочую силу», которая оснащена всем необходимым для комплексного удовлетворения потребностей, связанных с тремя заболеваниями, и, например, включает диагностику, лечение и уход при вирусных гепатитах и ИППП. Это также означает консолидацию ключевых функций жизнеспособных и устойчивых систем здравоохранения (ЖУСЗ), таких как лабораторные системы, системы сбора данных и эпиднадзора, а также цепочки поставок.



Ознакомьтесь с ресурсами INPUD по Интеграции комплексных услуг. В данных позиционных документах представлены рекомендации, направленные на минимизацию рисков неудачной интеграции и максимизацию потенциальных преимуществ для людей, употребляющих наркотики. Предлагаемые подходы включают интеграцию услуг первичной медико-санитарной помощи в программы, возглавляемые сообществами и реализуемые на уровне сообществ (например через низкопороговые дроп-ин центры, мобильные аутрич-программы и т.д.)

- [Интеграция без потерь: Краткое изложение для Глобального фонда](#)
- [Integration Without Erasure: Preventing the disintegration of community-led responses to HIV, TB and other health challenges for People who Use Drugs.](#) (Интеграция без потерь: предотвращение дезинтеграции мер, принимаемых сообществами в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие вызовы в сфере здравоохранения для людей, употребляющих наркотики)

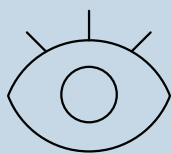
1. Многофункциональная рабочая сила в глобальном здравоохранении относится к медицинским специалистам сообщества и равным консультантам, а также другим специалистам здравоохранения, которые обучены, обеспечены ресурсами и уполномочены предоставлять широкий спектр комплексных медицинских, оздоровительных и профилактических услуг, а не сосредотачиваться на одном конкретном заболевании или состоянии. [Brooks BA, Davis S, Kulbok P, et al. Aligning Provider Team Members with Polyvalent Community Health Workers. Nurs Adm Q. 2015 Jul-Sep; 39(3): 211–217 (Брукс Б. А., Дэвис С., Кулбок П. и др. Согласование деятельности членов медицинских бригад с медицинскими работниками в сообществе, Ежеквартальный журнал по администрированию в сестринском деле; а также Hezagira E, Gashema P, Harelimana

Стратегическое изменение 4: Формирование траекторий перехода грантового цикла к национальному устойчивому финансированию.

Ускоренный выход стран из числа получателей финансирования Глобального фонда является еще одной ключевой областью, которой уделяется особое внимание в рамках ГЦ8. Данный подход обусловлен резким сокращением помощи в целях развития (ODA) в сочетании с настоятельными рекомендациями странам переходить на собственное финансирование. Акцент на суверенитет в сфере здравоохранения поддерживается как странами-донорами, так и многими странами, реализующими программы Глобального фонда. Переход к «опоре на собственные силы» изложен в программе [Перезагрузка в Аккре: переосмысление глобального управления в интересах здравоохранения и развития](#), представленной в 2025 году президентом Ганы Махамой во время Генеральной Ассамблеи ООН (ГА ООН). Принцип национальной ответственности и финансовой устойчивости является ключевым элементом «Перезагрузки в Аккре» и подчеркивает более широкую поддержку эффективных процессов перехода стран на внутреннее финансирование.

Вследствие этого, не все страны, соответствующие критериям, получают распределение средств в рамках ГЦ8. Страна может подать заявку на финансирование ТОЛЬКО при наличии письма-уведомления о страновом распределении, направленного Секретариатом Глобального фонда в Женеве. **Письма о распределении были направлены в СКМ в середине марта 2026 года.**

Глобальный фонд в скором времени опубликует обновленный перечень стран, подходящим под критерии финансирования и перехода, а также сопроводительное руководство ГЦ8 по устойчивости, переходу и софинансированию. Руководство будет содержать разъяснения относительно того, как траектории перехода и соглашения о софинансировании будут адаптированы к страновому контексту, а также будет включать список страны, которые перейдут от финансирования Глобального фонда при завершении ГЦ8, к концу ГЦ9, либо будут иметь более длительный период для планирования перехода к устойчивому финансированию.



Ознакомьтесь с ресурсом INPUD, посвященным устойчивости ответа на ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики: ["Без нас не исправить: усиление и поддержание мер по борьбе с ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики"](#).

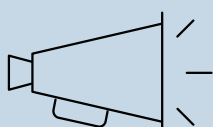
Стратегическое изменение 5: Ускорение доступа к инновациям

Ускорение доступа к инновациям означает обеспечение равного для всех доступа к научным и программным инновациям. Для Глобального фонда это предполагает

максимизацию вклада частного сектора в приоритетные интервенции. Глобальный фонд также расширяет использование механизма объединенных закупок и платформы Wambo.org для внедрения и масштабирования приоритетных вмешательств в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии. Для снижения вреда и работы с людьми, употребляющими наркотики, инновации в сфере медицины включают, среди прочего, обеспечение равного доступа к ленакапавиру, пролонгированному депо-бупренорфину (LADB), иглам и шприцам с малым «мертвым пространством» (LDSS/N), а также распространение налоксона силами сообщества.

Стратегическое изменение 6: Системы сообществ и финансирование

Данное стратегическое изменение признает критически важную роль систем сообществ в формировании спроса, обеспечении качественного и равного доступа к услугам, а также в повышении эффективности управления и подотчетности. Чтобы защитить важнейшую роль организаций сообществ², в рамках этого цикла грантов **будут расширены механизмы социального контракта**, что улучшит доступ для организаций сообществ к финансированию из национальных бюджетов в сфере здравоохранения. В рамках Каталитических инвестиций (Catalytic Investments, CIs) также будет создан **Фонд быстрого реагирования для защиты сообществ (Rapid Community Protection Fund)** - механизм малых грантов, предназначенный для оперативного предоставления финансирования в условиях непредвиденных и острых кризисов (например, в ситуациях непосредственной опасности, перебоях в предоставлении услуг, кризисах, связанных с физической или правовой безопасностью и т.д.). Несмотря на ограниченный объем данного финансирования, его целью является поддержка физической, правовой и операционной безопасности организаций сообществ для обеспечения непрерывности жизненно важных услуг в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии.



Другие важные изменения и сохраняющиеся подходы в рамках Грантового цикла 8:

- ✓ **Странам рекомендуется**, по возможности, подавать **одну** комплексную заявку на финансирование, охватывающую модули по ВИЧ, туберкулезу, малярии и ЖУСЗ.
- ✓ **Модули по правам человека и гендерному равенству были включены в компонент ЖУСЗ**, однако интервенции в сфере прав человека и гендерного равенства по-прежнему могут включаться в программу как межсекторальные или специфические для отдельных заболеваний.
- ✓ **Инициативы в рамках HIV Programme Essential 3/Основные компоненты Программы по ВИЧ** включают элементы, связанные с повышением

2. Термин «организации сообществ» относится к организациям и сетям, возглавляемым сообществами и основанным с привлечением сообщества, а также к НГО, оказывающим услуги криминализированным и маргинализированным группам населения, наиболее подверженным риску инфекций и смертности, связанным с тремя заболеваниями. Глобальный фонд придерживается определения организаций, возглавляемых сообществами и основанных с привлечением сообщества, используемого ЮНЭЙДС.

эффективности, в том числе за счет внедрения инновационных медицинских продуктов, направленных на снижение риска передачи ВИЧ и ВГС, например, иглы и шприцы с малым “мертвым пространством” (LDSS/N).

- ✓ Глобальный фонд признает, что **интервенции по вирусным гепатитам В и С**, включая **диагностику и лечение**, являются эффективным способом использования ресурсов в странах с высокой распространенностью заболеваний, особенно через интеграцию услуг по ВИЧ и других сервисов для людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- ✓ Также появился **новый индикатор охвата услуг по ВИЧ и гепатиту С: TCS-11** - Доля людей, начинающих антиретровирусную терапию, которые прошли тестирование на вирус гепатита С (Лечение, уход и поддержка, стр. 56, [Руководство по модульной структуре/Modular Framework Handbook](#))).
- ✓ В модулях по трем заболеваниям и ЖУСЗ предусмотрено множество новых и оставшихся с прошлого цикла Ключевых программных компонентов, имеющих отношение к людям, употребляющим наркотики. Более подробную информацию см. в **Приложении 3**.
- ✓ **Впервые** письма о распределении средств странам содержат положения о возможном сокращении ранее заявленных объемов финансирования в случае, если в рамках ГЦ8 фактически не будут получены заявленные донорские взносы!

4.2 Постоянный акцент на вовлечении сообщества

Приверженность принципу активного участия сообществ сохраняется и в рамках ГЦ8. Подходы к вовлечению сообществ и минимальные стандарты участия, закрепленные в период ГЦ7, продолжают действовать в рамках [Стратегии Глобального фонда на 2023-2028 годы](#). Обязательства по разработке программ в области прав человека закреплены в [Кодексе поведения Глобального фонда и грантовых соглашениях](#).

Значимое вовлечение сообщества – определение Глобального фонда:

Вовлечение сообщества считается значимым, когда роль сообщества последовательно и постоянно признается при принятии решений и в рамках других процессов, где ценятся уникальные знания, точка зрения и жизненный опыт представителей сообщества.

Минимальные ожидания (стандарты) вовлечения сообщества

Слишком часто люди, употребляющие наркотики, сталкиваются с препятствиями, мешающими им принять значимое участие в процессах финансирования и грантового цикла. Чтобы изменить такую ситуацию, Глобальный фонд включил три «минимальных

ожидания к вовлечению сообщества» с целью повышения подотчетности, прозрачности и возможностей для взаимодействия с сообществом на протяжении всего грантового цикла.

Эти минимальные ожидания таковы:

Минимальное ожидание 1: Процесс написания заявки на финансирование должен быть прозрачным и включать инклюзивные консультации с представителями ключевых групп населения, наиболее затронутыми ВИЧ, туберкулезом и малярией, независимо от их пола и возраста. В ходе этого процесса необходимо определить приоритеты сообщества, которые затем будут перечислены в «[Приложении по приоритетам финансирования со стороны гражданских обществ и сообществ, наиболее затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией](#)». Одним из ключевых изменений в рамках ГЦ8 стало то, что Приложение сообщества стало обязательным для стран с портфелями категорий High Impact (Высокая отдача) и Core (Основным), но не обязательным для целевых (Focused) стран.

Минимальное ожидание 2: Для дальнейшего участия в процессах мониторинга и надзора, представители сообщества и гражданского общества в СКМ должны иметь своевременный доступ к информации о ходе переговоров по гранту и любых изменениях, касающихся гранта. В процессе подготовки грантов СКМ для портфельных проектов с высокой отдачей и основных проводит как минимум две встречи, на которых ОР получают информацию и обратную связь от СКМ, включая представителей сообществ и гражданского общества.³

Минимальное ожидание 3: Представители сообщества и гражданского общества в СКМ имеют своевременный доступ к информации о реализации программы.

Каждое минимальное ожидание включает в себя ряд действий, которые должны быть выполнены СКМ, Секретариатом и Страновыми командами Глобального фонда. Ознакомьтесь с этими действиями в [Приложении 2](#).



Ознакомьтесь с докладами INPUD, посвященными опыту сообществ и рекомендациям для Партнерства Глобального фонда, подготовленными по итогам разработки страновых заявок во время ГЦ7 и пересмотра приоритетов страновых грантов в середине ГЦ7.

- Канарейка в угольной шахте?: Уроки, извлеченные сообществом из процесса пересмотра приоритетов Глобального Фонда в середине ГЦ7.
- Сообщества в центре: доклад о 7-м грантовом цикле Глобального фонда (Окна 1 и 2)

3. Руководство по операционной политике (17 апреля 2026 г.)

Что такое «Приложение сообщества»?

ПОМНИТЕ: приоритеты, которые не были включены на ранних этапах подготовки заявки на финансирование, впоследствии будет значительно сложнее добавить в процесс. **Определите приоритеты вашего сообщества и включайтесь в разработку Приложения сообщества как можно раньше!**

Согласно требованиям, указанным в Минимальном ожидании 1, страны должны прилагать к заявке на финансирование отдельный документ под названием «Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданских обществ и сообществ, наиболее пострадавших от ВИЧ, туберкулеза и малярии» (2025). Это обязательное приложение призвано охватить максимум 20 приоритетных рекомендуемых вмешательств с точки зрения гражданского общества и сообществ, наиболее уязвимых к перечисленным инфекциям. **Эти 20 приоритетов касаются всех трех заболеваний, а не представляют собой отдельные 20 приоритетов по каждому заболеванию!**

Разработка Приложения является частью процесса Странового диалога. Встречи, включающие представителей сообществ для обсуждения приоритетов, должны быть организованы и координироваться представителями гражданского общества в СКМ и Секретариатом СКМ в вашей стране. Хотя странам предписано учитывать эти приоритеты при составлении своих заявок на финансирование, приоритеты сообщества и гражданского общества **не** включаются в страновую заявку на финансирование автоматически. Однако данная информация будет использоваться Глобальным фондом и Группой технического анализа (ГТО) для оценки эффективности странового диалога и определения приоритетов на страновом уровне, а также для получения более полной картины потребностей сообщества.

ВАЖНО: включение ваших приоритетных вмешательств в «Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданских обществ и сообществ» не означает, что они будут включены в окончательный вариант заявки на финансирование. Странам дается указание только учитывать эти приоритеты при составлении своих заявок на финансирование. **Ваша главная задача - добиться включения ваших приоритетных вмешательств в основную заявку на финансирование и бюджет.**

Сосредоточьтесь на программах, осуществляемых под руководством сообщества.

Глобальный фонд однозначно рекомендует, чтобы страновые заявки на финансирование поддерживали реализацию [Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом на 2026-2031 годы](#). Стратегия включает целевые показатели по прекращению эпидемии СПИДа к

2030 году,^у в том числе цели «30–60–80», определяющие долю услуг, которые должны предоставляться организациями, возглавляемыми сообществами, то есть:

- 30% услуг по тестированию и лечению должны предоставляться организациями, возглавляемыми сообществом.
- 60% услуг в рамках программ, направленных на поддержку создания благоприятной социальной среды, должны предоставляться организациями, возглавляемыми сообществом.
- 80% услуг по программам профилактики ВИЧ должны предоставляться организациями, возглавляемыми сообществом.

Роль сообществ также подчеркивается в недавних материалах, подготовленных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), включая:

- Обновленное [руководство по лечению опиоидной зависимости и профилактике передозировок](#) (2026) содержит условные рекомендации по использованию пролонгированного депо-бупренорфина (LADB)
- [Needle and Syringe Programmes for People Who Inject Drugs: Operational Guide](#) / «Программы игл и шприцев для людей, употребляющих инъекционные наркотики: операционное руководство» (2026);
- [Opioid agonist maintenance treatment as an essential health service: Implementation guidance on mitigating disruption of services for treatment of opioid dependence](#) / «Поддерживающая терапия агонистами опиоидов как важнейшая медицинская услуга: руководство по минимизации перебоев в оказании услуг лечения опиоидной зависимости» (2025);
- [Sustaining Priority Services for HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections in a Changing Funding Landscape](#) / «Поддержание приоритетных услуг по ВИЧ, вирусным гепатитам и инфекциям, передающимся половым путем, в условиях меняющегося ландшафта финансирования» (2025);
- [Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people who inject drugs](#) / «Рекомендуемый комплекс интервенций по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для людей, употребляющих инъекционные наркотики» (2023).
- [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) / «Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, для ключевых групп населения»
- Глобальный фонд (2022). Технический обзор программ снижения вреда для людей, употребляющих наркотики: приоритеты инвестиций и рост воздействия программ по борьбе с ВИЧ.

4.3 Снижение вреда, гендер и права человека - ключевые программные компоненты

Многочисленные данные свидетельствуют о том, что во многих странах программы снижения вреда и защиты прав человека по-прежнему остаются ограниченными по масштабу, не расширяются и фактически находятся в состоянии «бесконечной пилотной фазы». Напоминаем, что [Глобальная стратегия по СПИДу на 2026-2031 годы](#) поддерживает достижение целей по ВИЧ к 2030 году и предусматривает следующие меры:

- 90% потребителей инъекционных наркотиков имеют доступ к комплексным услугам по снижению вреда, включающие услуги по гепатиту С, ВИЧ и психологической поддержке
- 50% потребителей инъекционных наркотиков и зависимых от опиоидов, имеют доступ к ПТАО
- Менее 10% потребителей инъекционных наркотиков или живущих с ВИЧ сталкиваются со стигмой или дискриминацией
- Менее 10% женщин, употребляющих наркотики или живущих с ВИЧ, сталкиваются с гендерным неравенством/насилием
- Менее чем в 10% стран действуют карательные законы или политические условия, которые приводят к отказу от или ограничению услуг

Чтобы ускорить достижение вышеуказанных целей, Глобальный фонд теперь признает снижение вреда и права человека в качестве «ключевых программных компонентов» ([Ключевой программный компонент 3](#)). Услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, включая услуги по ИППП, вирусным гепатитам, а также помощь после пережитого насилия для ключевых групп населения и молодых женщин и девушек, были включены в качестве нового [Ключевого программного компонента 5](#) в модуль по ВИЧ. Это означает, что все страновые заявки должны содержать обновленную информацию о том, каким образом страна планирует устранять выявленные пробелы в этих сферах. **Кроме того, страны должны определить, каким образом будут устранены пробелы в реализации ключевых программных компонентов, и включить соответствующие конкретные меры в свои заявки на финансирование.**

КРАСНЫЕ ЛИНИИ: Приоритеты в сфере снижения вреда, которые необходимо реализовать в рамках ГЦ8:

- Сохранять и расширять доступ к **основному пакету услуг снижения вреда**.
- Сохранять и расширять справедливый доступ к **медикаментозному лечению зависимости / терапии агонистами опиоидов (ПТАО)** как к жизненно важной медицинской услуге.
- Обеспечить доступность и наличие **комплексных гендерно-чувствительных услуг для женщин, употребляющих наркотики**.

- Расширить **доступ к налоксону** как к жизненно важному препарату для предотвращения передозировок путем увеличения его доступности (например, в клиниках, аптеках, через аутрич-работу в сообществе), **а также через институционализацию моделей распределения налоксона силами сообщества.**
- **Устранять барьеры, связанные с нарушением прав человека** и препятствующие доступу людей, употребляющих наркотики, к медицинским услугам (например, стигма, дискриминация, полицейское преследование, недостаток правовой грамотности и ограниченный доступ к правосудию).
- **Увеличить доступ к финансированию для организаций и сетей, возглавляемых людьми, употребляющими наркотики,** и предоставляющих услуги для и силами сообщества.
- **Включить расходы на программный менеджмент** в перечень допустимых затрат для организаций и сетей, возглавляемых людьми, употребляющими наркотики, с целью поддержки организационного развития, укрепления потенциала, лидерства и устойчивости.
- **Внедрять механизмы социального заказа для организаций и сетей, возглавляемых сообществами,** включая механизмы прямого финансирования сообществ в условиях криминализации или иной враждебной среды.
- Обеспечивать защиту и **устойчивое финансирование сбора данных** силами сообществ, включая **мониторинг силами сообществ** и оценку численности групп населения, с целью:
 - обеспечения гибкости программ
 - отслеживания новых тенденций в употреблении наркотиков и связанных с этим рисков
 - мониторинга качества и объема услуг, включая выявление пробелов в доступе и предоставлении услуг/программ.

Другие важные изменения, которые усиливают поддержку снижения вреда:

- Программы теперь могут включать потребности всех людей, употребляющих наркотики, а не только потребителей инъекционных наркотиков. Также могут быть включены потребности сексуальных партнеров людей, употребляющих наркотики. Эти изменения предоставляют новые возможности для снижения вреда от стимуляторов.
- Поддерживается лечение гепатитов В и С для людей, употребляющих наркотики, независимо от ВИЧ-статуса в случае серьезной эпидемиологической ситуации и если лечение является частью комплексных программ ответа на ВИЧ, таких как снижение вреда.
- Особое внимание уделяется мониторингу под руководством сообщества, который предполагает, что люди, употребляющие наркотики, играют ключевую роль в планировании, предоставлении и оценке услуг и изменении политики.



Важно!! Ресурс ВОЗ “Рекомендуемый комплекс интервенций по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для людей, употребляющих инъекционные наркотики” (2023) признает, что интервенции, направленные на продвижение воздержания от употребления наркотиков, включая реабилитацию, не являются эффективными мерами профилактики ВИЧ и, соответственно, не должны включаться в заявки на финансирование Глобального фонда.

4.4 О чем следует подумать при планировании интеграции

Ускоренная «интеграция» является одним из центральных направлений ГЦ8 и станет ключевым элементом процесса подготовки заявок на финансирование. Например, материалы заявок должны будут содержать четкие планы с указанием затрат на то, каким образом страна намерена интегрировать услуги и программы в сфере ВИЧ, туберкулеза и малярии в формальные системы оказания медицинской помощи (первичную, вторичную и третичную медицинскую помощь), а также в системы в целом (например, включить кадровые ресурсы здравоохранения, внутреннее финансирование, лабораторные системы, системы сбора данных и эпиднадзора и др.). Глобальный фонд признает, что универсальной модели интеграции не существует. Иными словами, для нее не существует какого-либо единого правильного решения. Каждая страна должна разработать подход, исходя из собственного уникального контекста.^{vi} Именно поэтому **планирование должно начинаться уже на этапе разработки заявки на финансирование и включать всех партнеров, особенно представителей ключевых и уязвимых групп населения, чтобы обеспечить формирование эффективных, справедливых, основанных на правах человека и устойчивых моделей доступа к качественным услугам.**

Интеграция может происходить на различных уровнях системы здравоохранения. В рамках **ГЦ8 основной фокус интеграции** будет сосредоточен на уровне предоставления услуг и на уровне систем здравоохранения. Хотя интеграция услуг по трем заболеваниям в систему ПМСП во многих странах может представлять значительный риск и вызовы для ключевых групп населения, при продуманном подходе интеграция также может предоставить для сообществ некоторые благоприятные возможности. В данном разделе рассматриваются некоторые из этих возможностей.

Настоятельно рекомендуется прочитать этот раздел вместе с двумя ресурсами INPUD по интеграции, которые были разработаны в результате тесных консультаций с сообществом.

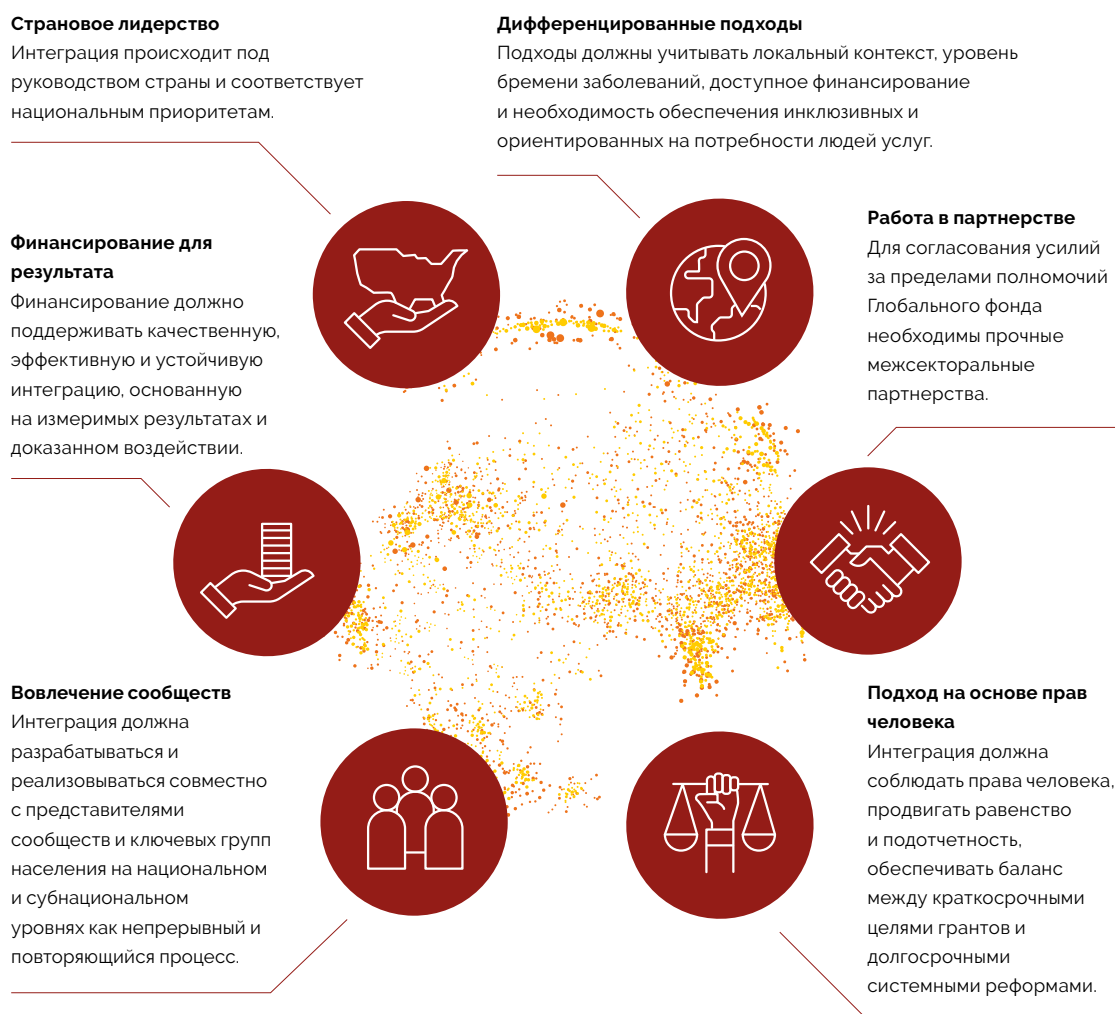


Интеграция без потерь: Краткое изложение для Глобального фонда

- ✓ Интеграция без потерь: предотвращение дезинтеграции мер, принимаемых сообществами в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие вызовы в сфере здравоохранения для людей, употребляющих наркотики

Также рекомендуется внимательно ознакомиться [GC8 Modular Framework Handbook](#) (Руководством по модульной структуре ГЦ8), включая [Руководство по приоритизации в рамках ГЦ8 \(Prioritisation Guidance\)](#) и [Руководство по содействию интеграции](#), которые содержат ряд полезных примеров того, как можно оптимизировать усилия по интеграции.

Руководство Глобального фонда [Enabling Impact Guidance on Advancing Integration/»Руководство по содействию интеграции»](#) признает, что интеграцию услуг в систему ПМСП может быть невозможно провести одновременно во всех странах или для всех групп населения, но усилия по продвижению интегрированной помощи должны основываться на шести ключевых принципах. Эти шесть ключевых принципов представлены на рисунке 1.



Рисунке 1: 6 ключевых принципов поддержки интеграции со стороны Глобального фонда в ГЦ8

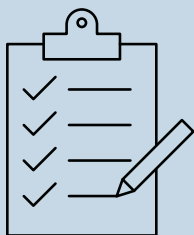
Обновленное руководство Глобального фонда по ГЦ8 (за апрель 2026 г.) признает, что интегрированные модели могут непреднамеренно исключать или недостаточно охватывать группы населения, подвергающиеся наибольшему риску, если такие модели не разрабатываются с учетом принципов инклюзивности, и приводит ценные примеры стратегий по снижению подобных рисков.⁴ Важно помнить, что интеграция может и должна работать в обоих направлениях. Интеграция не обязательно означает автоматический перенос услуг из пространств и моделей, возглавляемых сообществами, в сферу основной первичной медико-санитарной помощи.^{vii} Напротив, ее целью должно быть сближение формальных медицинских услуг с услугами, предоставляемыми сообществами, для создания более эффективных моделей взаимодействия и комплексной помощи, ориентированных на человека, а также улучшения показателей здоровья как для отдельных людей, так и для сообществ в целом. Для криминализированных или иным образом стигматизируемых групп населения, таких как люди, употребляющие наркотики, «интеграция» должна в первую очередь быть направлена на укрепление уже существующих систем, возглавляемых сообществами, для предоставления более качественных услуг и медицинской и социальной помощи через низкопороговые точки доступа, где уровень доверия выше, а риски ниже.^{viii ix}

Интеграция позволяет нам стратегически и комплексно переосмыслить, каким образом наиболее эффективно отвечать на потребности и приоритеты сообщества. В контексте ГЦ8 стоит рассматривать интеграцию как возможность:

- ✓ расширить программы и услуги сообщества за пределы исключительно компонента ВИЧ и включить услуги по туберкулезу, ВГС, ИППП, а также услуги по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с малярией;
- ✓ использовать модуль ЖУСЗ, в рамках которого Глобальный фонд расширил определение работников в сфере здравоохранения сообществ (community health workers, CHWs), включив в него равных консультантов и парапрофессиональных работников, в результате чего можно получить дополнительное обучение, аккредитацию и супервизии.⁵
- ✓ Также это означает, что есть возможность гармонизировать национальные системы оплаты труда таким образом, чтобы они предусматривали достойное вознаграждение и социальные гарантии для равных консультантов и парапрофессиональных работников, а также поддержку супервизии и обучения (см. Приложение 3 с конкретными ссылками на кадровые ресурсы в сфере здравоохранения в Руководстве по модульной структуре ГЦ8 и в Руководстве по содействию интеграции).

4. См. слайд 16. *Enabling Impact: Advancing Integration*/ Руководство по содействию интеграции

5. См. стр. 24-25. *Руководство по модульной структуре ГЦ8*, а также *Руководство по содействию интеграции*, на стр. 7, 9-10.



Кратко: Интеграция необходима и в ряде случаев может быть полезной. При правильных обстоятельствах, а также при продуманном и осторожном подходе интеграция способна улучшить доступ к услугам, повысить показатели здоровья, обеспечить более эффективное использование ресурсов и способствовать долгосрочной устойчивости услуг.

Однако поспешная и непродуманная интеграция - это прямой путь к снижению доступа к помощи, особенно для ключевых групп населения, таких как люди, употребляющие наркотики. В результате это может привести к ухудшению показателей здоровья, неэффективному использованию ресурсов и, в конечном итоге, к менее ориентированному на человека, менее эффективному и устойчивому ответу на ВИЧ, туберкулез и малярию.

Разумный подход заключается в продвижении интеграции там, где она действительно необходима и обоснована, с тщательным вниманием к деталям, от которых напрямую зависят здоровье, жизнь и достоинство людей, чей доступ к услугам находится под угрозой. Вместе с тем важно ясно представлять, что интеграция не всегда является необходимой или оправданной, и в ситуациях, где она создает риск существенного вреда, от нее следует отказаться.

[Интеграция без потерь](#), позиционный документ INPUD (2026).

5. Модульная структура ГЦ8

В обновленном [Руководстве по модульной структуре](#) Глобального фонда приведены примеры интервенций, которые могут получить финансирование, а также указано, в каких разделах заявки на финансирование они должны быть отражены. В Руководстве перечислены компоненты, модули, вмешательства, описаны охват, программа вмешательств (мероприятий) и показатели.

Уровень	Определение	Цель	Пример
Модуль	Широкое программное направление, способствующее достижению стратегической цели	Обеспечивает стандартизацию составления бюджета и мониторинга	Модуль ЖУСЗ: снижение барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам по ВИЧ, туберкулезу и малярии
Вмешательство/ интервенция	Конкретное программное направление внутри модуля	Определяет тип поддержки и действия	Устранение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ и туберкулезом, во всех условиях оказания услуг
Мероприятия	Конкретные задачи для реализации вмешательств	Используются для планирования реализации и расчета затрат	Действия сообществ по повышению качества медицинских и социальных услуг, включая мониторинг и противодействие стигме, дискриминации, гендерному неравенству и другим нарушениям прав человека.
Индикаторы	Стандартизированные показатели для измерения результатов по каждому модулю	Используются для оценки прогресса и эффективности	Процент сотрудников медицинских учреждений, сообщающих о дискриминационном отношении к ключевым группам населения.

Мы создали для вас полезную шпаргалку со списком соответствующих ключевых мероприятий и вмешательств для людей, употребляющих наркотики. К ним относятся мониторинг под руководством сообщества, права человека, профилактика и лечение ВИЧ, тестирование на ВИЧ, а также укрепления систем сообществ, которые вы можете использовать при планировании. Руководство также включает интервенции по туберкулезу и малярии, специально ориентированные на людей, употребляющих наркотики. Более подробную информацию см. в Приложении 3.

6. Как спланировать свое участие – основные возможности для адвокации в ГЦ8

Люди, употребляющие наркотики, должны принимать активное участие и иметь возможность оказывать влияние на решения, принимаемые на каждом этапе жизненного цикла гранта.

В каждой стране есть свой собственный подход к процессам, связанным с жизненным циклом гранта. На приведенной ниже диаграмме представлен общий обзор процессов и возможностей для взаимодействия, а ниже следует раздел, содержащий рекомендации по каждому этапу, чтобы вы могли спланировать эффективное взаимодействие.

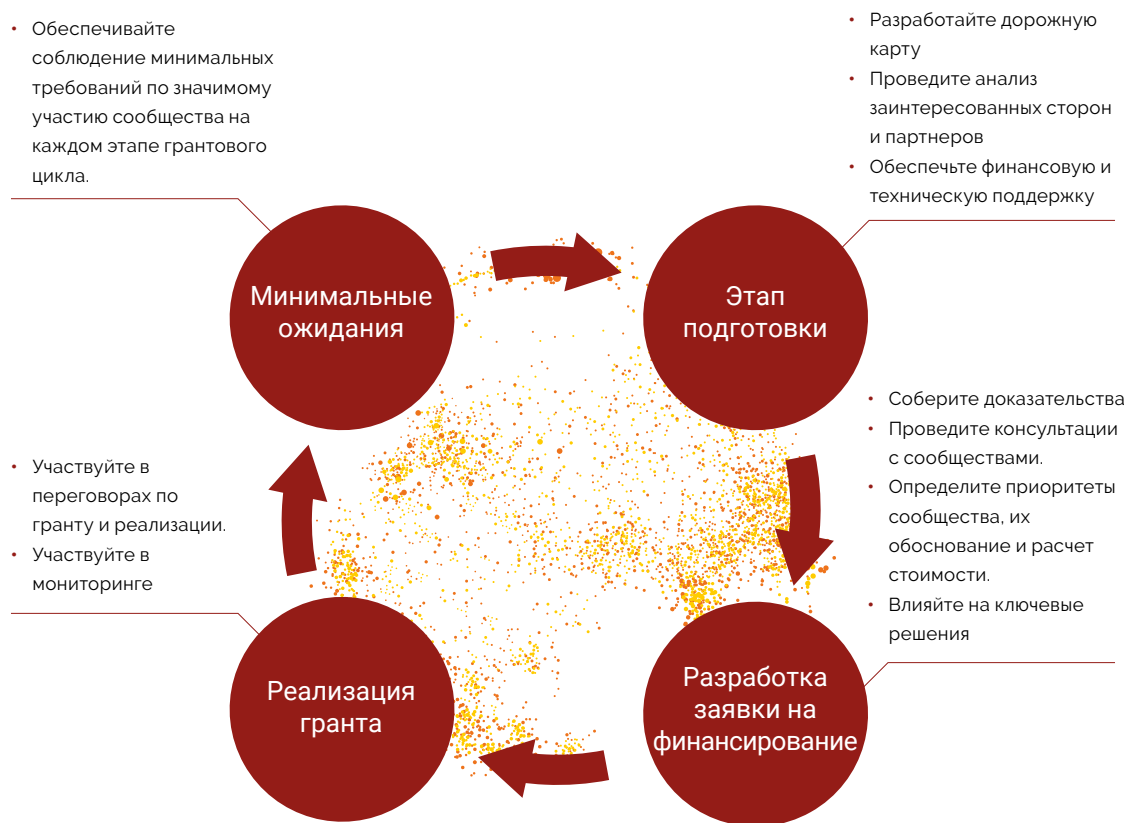


Рисунок 2: Обзор процессов и возможностей для взаимодействия

Здесь мы даем советы по трем этапам: подготовка, разработка заявки на финансирование и согласование гранта. **Помните, что хронологический порядок этих шагов отличается в зависимости от страны, и многие шаги будут выполняться одновременно.** Мы советуем начать планирование как можно раньше, и если ваши возможности ограничены, мы предлагаем нанять консультанта, который сможет поддержать вас и сообщество на протяжении всего процесса.

6.1 Этап подготовки

Ваша главная задача на данном этапе – разработать дорожную карту адвокации, которая позволит определить, каким образом вы будете влиять на процесс написания заявки на финансирование. Для этого вам нужно будет собрать информацию о ключевых датах, определить точки входа для адвокации, а также определить ключевых партнеров и возможности для технической и финансовой поддержки.

Подготовительный этап Шаг 1: Определите ключевые даты и точки входа для адвокации.

- **Узнайте, в каком временном окне находится ваша страна.** Имейте в виду, что некоторые страны могут подать свои заявки на финансирование раньше срока, указанного во временном окне. Проконсультируйтесь с INPUD или СКМ, если вам нужны разъяснения. Вы можете найти контакты INPUD в [Приложении 1](#).
- **Если вы еще не знакомы с членами СКМ в своей стране,** найдите в базе данных СКМ Глобального фонда https://data-service.theglobalfund.org/viewer/cm_contacts. Здесь собраны контакты СКМ в вашей стране. Также вы можете найти веб-сайт своего СКМ, где должны быть указаны основные контакты, или связаться со своим [Учебным центром Глобального Фонда](#) для предоставления необходимой информации.
- **В зависимости от того, в каком временном окне находится ваша страна, определите крайний срок подачи заявки на финансирование.** Крайние сроки для первых трех временных окон уже известны. Для других окон подачи заявок в 2027 году сроки будут объявлены позднее, в течение 2026 года (после публикации этого руководства).

Временное окно	Крайний срок подачи заявки	Встреча по обзору ГТО
1	8 июня 2026 года	22 июня – 3 июля 2026 года
2	27 июля 2026 года	24 августа – 5 сентября 2026 года
3	5 октября 2026 года	2-13 November 2026

Пройдитесь по шагам в обратном порядке от крайнего срока подачи заявок, чтобы разработать свой календарь участия. У стран может быть своя хронология проведения мероприятий, поэтому важно, чтобы вы регулярно консультировались со своим СКМ, чтобы узнать о планируемых ключевых встречах, датах и местах их проведения. Выясните, каким образом вы можете принять участие и **могут ли расходы на ваше участие быть покрыты** СКМ, ОР, СР или другими партнерами. Даты и время встреч могут неоднократно меняться в ходе подготовки заявки на финансирование. Поэтому важно регулярно уточнять обновленные графики встреч и информацию о месте их проведения.

Помните, что согласно минимальному ожиданию 1 требуется, чтобы Секретариат СКМ своевременно разработал и распространил дорожную карту для взаимодействия. Если вам трудно получить эту информацию от вашего СКМ, свяжитесь с INPUD или вашими партнерами, у которых может быть эта информация.

Ключевые даты и точки входа для адвокации для вашего календаря и списка ключевых источников информации:

- **Узнайте даты проведения мероприятий Странового диалога.** Ключевыми источниками информации являются Секретариат СКМ, другие организации под управлением ключевых групп, Страновая команда Глобального фонда и агентства ООН.
- **Определите, в каких мероприятиях Странового диалога вам будет важно принять участие и оказать влияние на их процессы.**
- **Определите дату и узнайте о процессе консультаций по Приоритетам финансирования гражданского общества и сообществ в Приложении.** Ключевыми источниками информации являются Секретариат СКМ и представители гражданского общества в СКМ, а также другие сети, возглавляемые ключевыми группами или гражданским обществом.
- **Определите даты соответствующих встреч СКМ.** Ключевыми источниками информации являются СКМ, дружественные члены СКМ и союзники.
- **Определите профильные технические рабочие группы и другие рабочие группы,** участвующие в разработке заявки на финансирование, а также даты, время и формат их встреч (включая очное и гибридное участие). Ключевыми источниками информации являются СКМ, другие сети под управлением ключевых групп населения и Страновая команда Глобального фонда.
- **Узнайте, когда команда авторов заявки будет писать заявку на финансирование.** Включение в состав рабочей группы по подготовке заявки является стратегически важным шагом для того, чтобы приоритеты сообщества были полноценно отражены и должным образом учтены в заявке. Ключевыми источниками информации о команде авторов являются СКМ, другие организации под управлением ключевых групп населения, Страновая команда Глобального фонда и агентства ООН.
- **Укажите дату, когда будет получена обратная связь от Группы технической оценки (ГТО).** Ключевыми источниками информации являются СКМ, другие сети под управлением ключевых групп населения и Страновая команда Глобального фонда.
- **Узнайте даты встреч СКМ для обсуждения обратной связи от ГТО.** Ключевыми источниками информации являются СКМ, другие сети под управлением ключевых групп населения и Страновая команда Глобального фонда, а также ОР.

Помните, минимальные требования по вовлечению сообществ были утверждены для усиления значимого участия сообществ в 8-м Грантовом цикле и предусматривают конкретные действия со стороны СКМ. Используйте информацию о минимальных стандартах в своих целях по адвокации, особенно если сталкиваетесь с каким-либо барьерами или ограничениями для вашего участия. Подробное описание минимальных стандартов вы можете найти в [Приложении 2](#).

Подготовительный этап. Шаг 2: Составьте карту партнеров и заинтересованных сторон и развивайте сотрудничество

- Узнайте, кто представляет вас в СКМ (это может быть представитель другой ключевой группы населения или организации гражданского общества).
- Определите других союзников в СКМ, которые могут поддерживать ваши цели адвокации (это могут быть агентства ООН, такие как ЮНЭЙДС или ПРООН, доноры, научные сотрудники, дружественные чиновники или организации гражданского общества).
- Узнайте, кто еще будет участвовать в написании заявки на финансирование: включая другие сети ключевых групп населения, Основного реципиента, суб- и субсуб-реципиента, группы гражданского общества, правительственные учреждения, агентства ООН, такие как ЮНЭЙДС или ПРООН, или донорские агентства, такие как PEPFAR. **Составьте список своих союзников и установите с ними контакт, чтобы обмениваться информацией и рассчитывать на их советы и поддержку.**
- **Определите соответствующие рабочие группы и обеспечьте представительство вашего сообщества в рабочих группах** разработки заявки на финансирование по важным для вас направлениям (например, если в стране существуют технические рабочие группы по ключевым группам населения, профилактике ВИЧ, ТБ и малярии, снижению вреда или правам человека, необходимо планировать активное участие в их работе). Рабочие группы рассматривают заявки на финансирование на более детализированном уровне по сравнению с СКМ.
- **Подайте заявку на включение в состав рабочей группы, ответственной за разработку и/или редактирование всех версий заявки на финансирование.** Участники рабочей группы по написанию заявки получают дополнительные возможности, чтобы повлиять на то, какие интервенции будут включены или исключены из заявки, а также на то, каким образом в заявке описывается национальный контекст, касающийся людей, употребляющих наркотики.
- **Внимательно отслеживайте каждую новую редакцию заявки на финансирование.** Тщательно анализируйте каждую новую версию, чтобы понимать, какие изменения были внесены (и по каким причинам), а также чтобы гарантировать сохранение приоритетных для сообщества вмешательств в тексте заявки и бюджета.
- Помните, что **сообщества становятся сильнее, когда говорят единогласно.** Внутри вашего сообщества при взаимодействии с другими сообществами может возникнуть напряженность – особенно при обсуждении того, как использовать столь скудное финансирование. Постарайтесь преодолеть свои разногласия, особенно если они могут быть замечены другими заинтересованными сторонами в процессе.

Вам не обязательно нравиться друг другу, чтобы поддерживать друг друга в этом процессе. Сообщества становятся сильнее, когда говорят единогласно.

Подготовительный этап. Шаг 3: Спланируйте и обеспечьте техническую и финансовую поддержку

- Познакомьтесь со своими консультантами / авторами заявки. Вполне возможно, СКМ в вашей стране наймет национального консультанта / автора для написания заявки на финансирование. Очень важно развивать с ними отношения, т.к. потенциально они могут помочь вам включить ваши приоритетные проблемы в заявку. Попросите своих союзников, например, вашего представителя в СКМ, дружественные агентства ООН (особенно ЮНЭЙДС), членов Страновой команды Глобального фонда или INPUD, познакомить их с вами.
- **Получите доступ к технической и финансовой поддержке.** Вы можете получить доступ к поддержке ЮНЭЙДС (через [Региональные учебные центры](#) ГФ), INPUD, Стратегическую инициативу Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера (СИ СПГ) или от вашего СКМ (по крайней мере, 15% от годовой суммы финансирования СКМ должно быть выделено на поддержку взаимодействия с заинтересованными сторонами, включая ключевые группы населения, не представленные в СКМ).
- См. [Приложение 4](#) ниже для получения дополнительной информации о технической поддержке, доступной людям, употребляющим наркотики, со стороны INPUD, СИ СПГ и СКМ. Помощь можно запрашивать в следующих случаях:
 - Заработная плата для человека или команды, которые будут работать неполный или полный рабочий день по заявке на финансирование
 - Проведение консультаций с сообществом для определения приоритетов, например, расходы на фасилитацию, встречи, написание статей и т.д.
 - Оплата работы консультанта для расчета бюджета по вашим приоритетным вопросам в заявке
 - Оплата работы консультантов / авторов для адвокации и включения предлагаемой вами деятельности в заявку на финансирование

Подготовительные этапы и контрольные точки

Шаг	Точка контроля
Шаг 1: Узнайте свои ключевые даты и точки входа	• Убедитесь, что вы получили копию письма о распределении финансирования для вашей страны. • Подготовьте календарь ключевых процессов, мероприятий и дедлайнов, включая основные даты, объявленные СКМ. • Разработайте письменный план консультаций по приоритетам вашего сообщества. • Определите своих союзников и тех, кто оказывает влияние на финальную редакцию заявки на финансирование. • У вас готов четкий план адвокации с обозначением точек входа и конкретных действий для влияния на процесс разработки заявки на финансирование.

Шаг 2: Вовлечение партнеров и заинтересованных сторон	Вы контактируете с: • Членами СКМ • Техническими рабочими группами • Другими заинтересованными сторонами (ключевые группы населения, агентства ООН, НГО, ОР и представители министерств), участвующими в страновом диалоге • Консультантами, которые пишут заявку на финансирование • Убедились, что ваша организация включена в список участников встреч с гражданским обществом и национальных консультаций.
Шаг 3: Спланируйте и обеспечьте техническую и финансовую поддержку	Вы: • получили доступ к технической помощи и финансированию • поддерживайте постоянный контакт с группой по подготовке заявки вашей страны и членами технических рабочих групп

6.2 Этап разработки заявки на финансирование

Основная цель вашей адвокации на этом этапе - включить приоритеты вашего сообщества в заявку на финансирование. Для осуществления этой цели вы можете организовать консультации с сообществом и определить приоритеты, рассчитать стоимость программ и отстаивать свое решение в ходе странового диалога и на других встречах.

Этап разработки заявки на финансирование. Шаг 1: Сбор и анализ данных о вашем сообществе

Получите копию финального пересмотренного бюджета и рабочего плана ГЦ7 для вашей страны. Именно эти документы легли в основу обновленных грантовых соглашений в рамках 7-го Грантового цикла и станут важной отправной точкой для национальных консультаций. Если у вас возникают сложности с доступом к этой информации, воспользуйтесь следующими ресурсами:

- [Global Advocacy Data Hub/Глобальный информационный центр адвокации](#)
- [Mind the Gap: Emerging Gaps in Global Fund Programmes/Осторожно у края: возникающие пробелы в программах Глобального фонда](#)

Эти платформы для гражданского общества и адвокации содержат полезные материалы, включая доступные для понимания данные по процессу пересмотра приоритетов ГЦ7, которые помогут вам определить, где были произведены наиболее значительные сокращения бюджета и на какие программные направления следует обратить наибольшее внимание при адвокации.

Соберите самые последние данные о людях, употребляющих наркотики в вашей стране, включая эпидемиологические данные (ВИЧ и туберкулез), охват услугами для людей, употребляющих наркотики, нарушения прав человека, юридические и политические барьеры, а также уровень стигмы и дискриминации.

Если у вас трудности с доступом к информации, можно воспользоваться следующими источниками:

- Новейший интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор (IBBS) по вашей стране
- Веб-сайт ЮНЭЙДС [AIDSinfo](#), где вы можете найти официальные данные по вашей стране (данные об эпидемии, уровню неравенства, законах и политике)
- Интерактивная платформа ЮНЭЙДС «Атлас ключевых групп населения», где вы можете ознакомиться с оценками численности ключевых групп населения, данными об охвате, стигмы и дискриминации, показателями коинфекции гепатитом С, законами)
- Глобальный отчет Международной сети снижения вреда Harm Reduction International (HRI) включает информацию от гражданского общества, которая может быть не включена в документацию ООН или национальные источники
- Отчеты о мониторинге силами сообщества по вашей стране
- Данные и доклады, подготовленные вашей организацией и партнерскими организациями.

Разработка заявки на финансирование. Шаг 2: Организуйте консультацию с сообществом и определите свои приоритеты

- Организуйте консультацию с сообществом, чтобы определить приоритеты сообщества в отношении финансирования. Руководство INPUD [по проведению консультаций с сообществом](#) CRM19 содержит рекомендации о том, как организовать такие консультации и задокументировать полученные результаты.
- Мы рекомендуем нанять консультанта для организации консультации и написания отчета по ее результатам.
- Используйте [Модульную структуру](#) для обсуждения и определения приоритетов вмешательств и мероприятий в соответствии с выявленными потребностями сообщества. Список вмешательств см. в Приложении 3.
- **Помните, что вмешательства, которые вносят значительный вклад в профилактику и лечение ВИЧ, туберкулеза и малярии, с наибольшей вероятностью получат финансирование**, например, программы игл и шприцев. Это не означает, что вы не можете выбрать другие вмешательства в качестве приоритетных, но, чтобы обосновать включение в заявку указанных выше вмешательств, можно упомянуть, что они связаны с профилактикой и лечением ВИЧ и/или туберкулеза и малярии и были признаны приоритетными Глобальным фондом.
- **Ранжируйте ваши приоритеты.** Решите, какие приоритеты для вас важнее. Многие интересы вступают в конкуренцию друг с другом, в то время как финансирование ограничено. Изучите, какие интервенции в области снижения вреда, гендера и прав человека определены Глобальным фондом как приоритетные. Вполне вероятно, что вас попросят уменьшить сумму финансирования. Во время консультации с людьми, употребляющими наркотики, спланируйте отдельную активность, чтобы расставить приоритетность обсуждаемых вмешательств и мероприятий.

Разработка заявки на финансирование. Шаг 3: Обоснуйте свои приоритеты

- **Работайте с другими заинтересованными сторонами для включения ваших приоритетов в заявку на финансирование.** Будьте готовы обосновать свои предложения и представить доказательства того, что предлагаемые вами интервенции и мероприятия обеспечивают наибольший эффект от инвестиций, способствуют достижению результатов программы (например, снижению передачи ВИЧ или ТБ и улучшению доступа к комплексному лечению ВИЧ и ТБ), и являются экономически эффективными с точки зрения обеспечения равного доступа к жизненно важным услугам.
- Будьте готовы поделиться своим отчетом на консультациях с сообществом.



Ознакомьтесь с руководством INPUD IDUIT, где приведены доказательства эффективности программ снижения вреда и примеры интервенций для реализации (включая защиту прав человека людей, употребляющих наркотики, а также мониторинг и адвокацию силами сообщества).

Изучите данные об экономической эффективности вмешательств снижения вреда из [краткой справки HRI](#) и используйте приведенные аргументы для адвокации.

Разработка заявки на финансирование Шаг 4: Определите расходы по своим приоритетам

- Чтобы предложенное вмешательство включили в заявку на финансирование, необходимо рассчитать его стоимость. Это означает, что вам необходимо оценить, какой объем финансирования для реализации вмешательства будет достаточен, чтобы оно оказало конкретное воздействие на определенное количество людей.
- Оценка затрат - сложный процесс, и рекомендуется начать его как можно раньше и заручиться поддержкой партнеров или технической помощью (например, со стороны СИ СПГ Глобального фонда или ЮНЭЙДС). Если оценка затрат проведена правильным образом, вам будет намного легче добиться включения ваших приоритетов в заявку на финансирование.
- Мы рекомендуем вам нанять консультанта для расчета затрат по определенным вами приоритетам. Если у вас нет финансирования для найма специалиста, свяжитесь с INPUD, чтобы обсудить возможные решения.
- Глобальный фонд посредством СИ СПГ также предлагает краткосрочную техническую помощь для проведения расчетов. Более подробную информацию смотрите в Приложении 4.

Разработка заявки на финансирование. Шаг 5: Участвуйте, проявляйте инициативу и проводите адвокацию!

- При помощи составленной вами дорожной карты, вы можете определить точки входа для проведения адвокации. Точки входа отличаются от страны к стране и могут включать участие в рабочих группах по заявке на финансирование, встречах

странового диалога, консультациях с сообществом для составления Приложения по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ, встречах с другими ключевыми группами населения и союзниками, а также с командой по составлению заявки на финансирование.

- Заранее и в ходе встреч **делитесь своими письменными, финансово обоснованными и подкрепленными доказательствами приоритетами** с ключевыми союзниками, чтобы они могли поддерживать вас при адвокации. Также важно при адвокации делиться приоритетами сообщества (или вашими "красными линиями") с членами СКМ и Секретариата СКМ, ОР, региональным или страновым офисом ЮНЭЙДС, Страновой командой и Менеджером портфеля в Секретариате Глобального фонда.
- Тесно сотрудничайте с союзниками, чтобы обеспечить более широкую поддержку ваших приоритетов.
- Свяжитесь с ключевыми заинтересованными сторонами после встреч, чтобы проверить, включены ли ваши приоритеты в заявку на финансирование, а также в "Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ". При необходимости предоставьте дополнительную информацию и доказательства.
- Помните, что ваши приоритетные вмешательства должны быть включены в бюджет заявки на финансирование, в противном случае они его не получат. Работайте в тесном контакте с командой/консультантом по составлению бюджета.
- **Ведите подробные письменные записи обсуждений и принятых решений**, чтобы отслеживать прогресс и обеспечивать подотчетность по принятым договоренностям и обязательствам.

ВАЖНО!

- Также следует убедиться, что ваши приоритетные вмешательства не окажутся в приложении с Приоритизированными запросами на финансирование сверх выделенной суммы (РААР). РААР включают приоритетные вмешательства, которые являются частью стратегического плана страны, но не могут быть профинансированы. Исторически сложилось так, что некоторые или все программы для людей, употребляющих наркотики, во многих странах были включены в РААР. Это означает, что, несмотря на то, что эти программы были признаны стратегическими, тем не менее они не были реализованы. Больше информации о РААР можно узнать в разделе Этап согласования гранта, Шаг 2: Переговоры и предоставление гранта.
- **Поскольку сроки принятия решений крайне сжатые, очень важно поднимать возникающие проблемы немедленно и не ждать.** Направляйте свои замечания и опасения в письменной форме (например, по электронной почте) и ставьте в копию всех соответствующих участников процесса. Это гарантирует, что все осведомлены о вашей позиции. Если вы не получили ответа, повторно отправьте электронное письмо и требуйте официальной реакции.

Разработка заявки на финансирование. Шаг 6: Впишите свои приоритеты в документы заявки на финансирование

- Финансироваться могут только мероприятия, перечисленные в Системе показателей эффективности и Бюджете. Важно, чтобы вы согласовали включение ваших приоритетов в эти и другие документы, которые будут представлены вместе с заявкой на финансирование. К ним относятся:

Документы, на которые нужно оказать влияние:

Документ	Возможные поправки
Система показателей эффективности (обязательное приложение)	Ваши приоритетные вмешательства и мероприятия должны быть перечислены здесь с соответствующими показателями. Список индикаторов можно найти в Модульной структуре. .
Бюджет (обязательное приложение)	Сюда должна быть включена стоимость ваших приоритетных вмешательств и мероприятий.
Форма заявки	Сюда необходимо включить обоснование для проведения предлагаемых вами вмешательств.
Таблицы программных пробелов	Убедитесь, что в заявке должным образом отражены пробелы, связанные с программами по правам человека и гендерному равенству, укреплением систем сообществ, мобилизацией сообществ, развитием сетей и адвокацией.
Приложение - Пробелы и приоритеты ЖУСЗ	Убедитесь, что в заявке должным образом отражены пробелы, связанные с программами по правам человека и гендерному равенству, укреплением систем сообществ, мобилизацией сообществ, развитием сетей и адвокацией.
Приоритеты финансирования гражданского общества и сообществ, наиболее уязвимых к ВИЧ, туберкулезу и малярии ("Приложение сообщества")	См. выше. От каждой страны должен быть представлен один список из 20 приоритетов. Убедитесь, что здесь включены приоритеты людей, употребляющих наркотики.
Оценка барьеров, связанных с вопросами равенства, прав человека и гендера, в доступе к услугам здравоохранения	Убедитесь, что учтены криминализация, дискриминация и стигма, а также их последствия. В условиях, где организации гражданского общества и организации, возглавляемые сообществами, работают в репрессивной и враждебной среде (например, при действии законов об «иностранцах-агентах»), возникают серьезные барьеры в доступе к услугам, а также существенные риски для безопасности ключевых групп населения и организаций, оказывающих им поддержку. Эти факторы также должны быть отражены и учтены здесь.
Гендерная оценка	Необходимо приложить к заявке, если таковая имеется. Убедитесь, что здесь включены потребности людей, употребляющих наркотики.
Приоритизированный запрос на финансирование сверх выделенной суммы (обязательное приложение).	Убедитесь, что программы для людей, употребляющих наркотики, не попадают в этот раздел, поскольку это означает, что они, скорее всего, не будут финансироваться.

- Другие важные документы, которые, вероятно, потребуют меньшего вклада с вашей стороны, включают: Таблицы источников финансирования; Описание странового диалога; Оценка защиты от сексуальной эксплуатации, надругательств и домогательств; Таблицы основных данных.
- **Требуйте предоставления доступа ко всей документации**, используемой при подготовке **заявки на финансирование, заблаговременно до каждой встречи/**

консультации. Крайне важно иметь достаточно времени для полноценного анализа документов (включая протоколы предыдущих встреч), чтобы иметь возможность активно участвовать в обсуждениях, защищать приоритеты сообщества и добиваться подотчетности за принимаемые решения.

- **Сохраняйте все версии проекта заявки на финансирование (включая бюджет!),** чтобы отслеживать любые изменения.

Разработка заявки на финансирование. Шаг 7: Подписание заявки со стороны СКМ

- Как только все основные документы для заявки на финансирование будут подготовлены, членам СКМ (включая представителей ключевых групп населения – и даже представителю сообщества людей, употребляющих наркотики, если таковой имеется в вашем СКМ) будет предложено подписать заявку на финансирование, прежде чем ее отправят в Глобальный фонд для рассмотрения.
- Если у вас есть серьезные возражения, связанные с документацией заявки на финансирование – например, если приоритеты, перечисленные в “Приложении по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ”, не включены в Систему показателей эффективности и бюджет, вы можете попросить своего представителя НЕ подписывать заявку на финансирование до тех пор, пока проблема не будет решена.
- **Обязательно получите и сохраните копию поданной заявки.** Этот документ станет ключевым источником информации на последующих этапах рассмотрения заявки Глобальным фондом и в процессе переговоров по гранту, когда бюджеты, рамки оценки эффективности и рабочие планы окончательно закрепляются в грантовых соглашениях с Основными реципиентами (ОР).

Этап Разработки Заявки На Финансирование: Краткое Описание Шагов И Точек Контроля

Шаг	Точка контроля
Шаг 1: Сбор и анализ данных о вашем сообществе	Вы будете знать: • Оценки численности группы населения • Заболеваемость и распространенность ВИЧ и туберкулеза • Охват услугами снижения вреда • Показатели доступа к услугам по борьбе с ВИЧ и туберкулезом (профилактика и лечение, поддержка и уход) • Оценки сообществом качества услуг и их доступности • Оценки уровня стигматизации, соблюдения прав человека и правовых барьеров
Шаг 2: Организуйте консультацию с сообществом и выберите свои приоритеты	• Вы определили и ранжировали список приоритетных вмешательств для людей, употребляющих наркотики

Шаг 3: Обоснуйте свои приоритеты	• Свяжите выбранные вами вмешательства со стратегией Глобального фонда • Покажите, что Глобальный фонд рекомендует вмешательство, которое вы предлагаете включить • Покажите, что вмешательства и мероприятия рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения, ЮНЭЙДС, ПРООН и т.д. • Покажите, что вмешательства и мероприятия являются экономически эффективными
Шаг 4: Определите расходы по своим приоритетам	Вы знаете стоимость ваших приоритетных вмешательств
Шаг 5: Участвуйте, проявляйте инициативу и проводите адвокацию!	• Ваши приоритетные вмешательства и мероприятия включены в заявку на финансирование и в «Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ»
Шаг 6: Впишите свои приоритеты в документы заявки на финансирование	Каждый из следующих документов содержит предложенные вами правки: • Система показателей эффективности • Бюджет • Таблицы программных пробелов • Приложение "Пробелы и приоритеты ЖУСЗ" • Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ • Оценка барьеров в области прав человека и гендера
Шаг 7: Подписание заявки со стороны СКМ	• Как только заявка на финансирование будет готова, все члены СКМ, включая представителя вашего сообщества, обязаны ее подписать.

6.3 Этап согласования гранта

Ваша основная цель на этом этапе - обеспечить, чтобы программы для людей, употребляющих наркотики, не были исключены из числа приоритетных на этапе согласования гранта.

Этап согласования гранта. Шаг 1: Рассмотрение заявки Группой технической оценки:

- Группа технической оценки Глобального фонда (ГТО) - это группа независимых экспертов, которые рассматривают заявки на финансирование, чтобы убедиться, что предлагаемые программы соответствуют последним техническим рекомендациям и действительно помогут устранить ВИЧ, ТБ и малярию. ГТО предоставит странам рекомендации о том, как можно улучшить заявки на финансирование.
- Сообщество не принимает участие на данном этапе.

Этап согласования гранта. Шаг 2: Переговоры и предоставление гранта:

- Если ГТО предлагает рекомендации, СКМ обязан на них отреагировать.
- Минимальное ожидание 1 требует, чтобы СКМ опубликовал рекомендации, полученные от ГТО. Узнайте у своих партнеров, где они будут размещены и когда состоятся встречи для их обсуждения.
- Ознакомьтесь с рекомендациями ГТО и проверьте, предлагаются ли какие-либо

изменения, относящиеся к вашим приоритетным вмешательствам. Если такие изменения предлагаются, подготовьте аргументы в поддержку ваших приоритетов.

- В соответствии с Минимальным ожиданием 2, СКМ проведет минимум две встречи во время предоставления гранта для брифинга основного реципиента (ОР) по вопросам пересмотра заявки на финансирование и планов реализации гранта на уровне сообщества и под руководством сообщества. Если возможно, примите участие на этих встречах. Если это не получится, попросите своих союзников, которые будут присутствовать на встречах, выступить в поддержку ваших приоритетов.
- Как только окончательный вариант заявки на финансирование одобрен ГТО, СКМ и Глобальный фонд работают над подготовкой соглашения о гранте с Основным реципиентом (партнером, который был назначен для реализации гранта).
- Наконец, если ваши приоритетные вмешательства окажутся в заявке PAAR (Приоритизированные запросы на финансирование сверх выделенной суммы) и ГТО одобрит их, они будут добавлены в Необеспеченные финансированием качественные запросы (UQD). Если появится дополнительное финансирование или в ходе предоставления гранта будет обнаружено недоосвоение или недорасходование средств, существует вероятность того, что ваши предварительно одобренные вмешательства будут включены в грант вашей страны. Это потребует проведения адвокации среди членов вашего СКМ, Страновой команды Глобального фонда и представителей Основного реципиента.

7. Заключительные рекомендации по участию в 8-м грантовом цикле

- **Усиливайте свое присутствие.** Слишком часто людей, употребляющих наркотики, заставляют замолчать. Мы должны обеспечить, чтобы к нашим голосам прислушивались и мы были услышаны, а наши потребности удовлетворялись.
- **Роль сторожевого пса.** Отчитываться перед своим сообществом и информировать его о том, что происходит, - это не деятельность "для галочки". Если вы будете информировать свое сообщество, другие заинтересованные стороны будут знать, что за ними наблюдают. Вам предстоит сыграть роль "сторожевого пса".
- **Следите за неожиданными изменениями.** Будет проведена работа по заявке на финансирование, которую вы можете не увидеть, а изменения могут быть внесены в последнюю минуту. Следите за этим. Не надо предполагать, что решения, принятые на заседаниях рабочей группы или в ходе страновых диалогов, являются окончательными. Будьте готовы обратиться за помощью. Заручитесь поддержкой своих партнеров в стране или в INPUD, если согласованные вмешательства не были включены. Надо поднять шум.
- **После подачи заявки на финансирование все еще предстоит проделать важную работу.** Вмешательства и мероприятия сообщества часто убирают из программ в последнюю минуту, когда Основной реципиент и СКМ вносят изменения в соответствии с рекомендациями ГТО. Вы должны участвовать в этих переговорах по гранту, чтобы убедиться, что этого не произойдет.
- **Обратитесь за помощью.** Если вы чувствуете, что что-то идет не так, обратитесь за помощью. Свяжитесь с INPUD, вашим Региональным учебным центром ГФ или Страновой командой, чтобы убедиться, что процесс проводится в соответствии с требованиями Глобального фонда.

Приложение 1: Ключевые контакты в INPUD

- Антон Басенко, Исполнительный директор: antonbasenko@inpud.net
- Ольга Шуберт, Заместитель директора: olgaszubert@inpud.net
- Адития Таслим, Специалист по адвокации: Aditiataslim@inpud.net
- Исаак Олушолa Огункола, Руководитель программ Глобального фонда:
isaacogunkola@inpud.net

Приложение 2.

Минимальные ожидания - Руководство Глобального фонда по вовлечению сообществ

Минимальные ожидания	Действия
1: Процесс написания заявки на финансирование должен включать прозрачные и инклюзивные консультации с ключевыми группами населения, наиболее затронутыми ВИЧ, туберкулезом и малярией, независимо от пола и возраста. Результатом этого процесса станет документ под названием "Приложение по приоритетам финансирования со стороны гражданского общества и сообществ, наиболее затронутых ВИЧ, туберкулезом и малярией". Одним из ключевых изменений в рамках ГЦ8 стало то, что Приложение сообщества стало обязательным для стран с портфелями категорий High Impact (Высокая отдача) и Core (Основным), но не обязательным для целевых (Focused) стран.	- Секретариат СКМ своевременно разрабатывает и распространяет дорожную карту взаимодействия, включая процесс (устанавливающий доступ к 15%-ному финансированию СКМ для привлечения заинтересованных сторон и временное окно подачи заявок для всех членов СКМ). - Заявки на финансирование включают обязательное "Приложение", которое должно быть результатом проводимых СКМ страновых диалогов с сообществами. - Документы, включенные в заявку на финансирование, публикуются и обнародуются в соответствии с рекомендацией ГТО. - Страновые команды (СК) используют Приложения с приоритетами сообщества для оценки эффективности странового диалога и получения более полной картины потребностей сообщества.
2: Для дальнейшего участия в процессах мониторинга и надзора, представители сообщества и гражданского общества в СКМ должны иметь своевременный доступ к информации о ходе переговоров по гранту и любых изменениях, касающихся гранта. В процессе подготовки грантов СКМ для проектов с высокой отдачей и основных портфолио проводит как минимум две встречи, на которых ОР получают информацию и обратную связь от СКМ, включая представителей сообществ и гражданского общества.	- Включите в копию автоматических уведомлений о ключевых этапах предоставления гранта всех членов СКМ, включая представителей гражданского общества/сообществ. - СКМ проведет минимум две встречи для проведения брифинга ОР о пересмотре заявки на финансирование и планах на реализацию гранта организациями сообщества.
3: Представители сообщества и гражданского общества в СКМ имеют своевременный доступ к информации о реализации программы.	- СКМ обеспечивают поддержку до и после встреч СКМ и доступ к 15%-ному финансированию СКМ для вовлечения заинтересованных сторон. - Практические рекомендации: Страновые команды проводят по крайней мере один брифинг по предоставлению грантов с представителями сообщества/гражданского общества.

Приложение 3.

Ссылки на ключевые вмешательства в Руководстве по модульной структуре

Профилактика и тестирование на вич

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Программы игл и шприцев для ПИН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 43
Опиоидная заместительная терапия и другое медикаментозное лечение наркотической зависимости для ПИН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 43
Профилактика передозировок для ПИН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 43
Программы предоставления презервативов и смазок для ЛУН	HIV Module: HIV Prevention. Page 41
Программы доконтактной профилактики (ДКП) для ЛУН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 41
Профилактика ВИЧ: коммуникация, информация и создание спроса для ЛУН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 41
Услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая лечение ИППП, гепатита, поддержку уход после случаев насилия для ЛУН	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 42
Программы тестирования для представителей ключевых групп, проводимые на уровне сообществ	Модуль по ВИЧ: Дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ. Стр. 46
Программы самостоятельного тестирования для ключевых групп	Модуль по ВИЧ: Дифференцированные услуги по тестированию на ВИЧ. Стр. 46
ТБ/ВИЧ - Уход, осуществляемый силами сообщества	Модуль по ВИЧ: ТБ/ВИЧ. Стр. 48
ТБ/ВИЧ - Уход, осуществляемый силами сообщества	Модуль по ВИЧ: ТБ/ВИЧ. Стр. 49
Мобилизация сообщества для профилактики ВИЧ (например: создание безопасных пространств, проведение мероприятий для сообществ, участие в национальных и местных процессах принятия решений)	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 42
Опросы и исследования на уровне сообществ для выявления барьеров в доступе к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ	ЖУСЗ: Системы мониторинга и оценки. Стр. 45-48
Руководство программами профилактики (например, разработка национальных стратегий профилактики ВИЧ, дорожных карт, планов и программ, социальных контрактов, мер по обеспечению безопасности)	Модуль по ВИЧ: Профилактика ВИЧ. Стр. 44

Лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Лечение ВИЧ и дифференцированное предоставление услуг (например: дифференцированная поддержка приверженности лечению, СМС-напоминания, телефонные и онлайн/виртуальные платформы, повышение уровня знаний о лечении, группы поддержки сообщества)	Модуль по ВИЧ: Лечение, уход и поддержка. Стр. 47
Мониторинг лечения (вирусная нагрузка, токсичность АРВ, устойчивость к лекарственным препаратам (например: забор образцов на уровне сообщества в рамках моделей лечения, реализуемых сообществами, и в пунктах оказания помощи)	Модуль по ВИЧ: Лечение, уход и поддержка. Стр. 47
Комплексное лечение распространенных сопутствующих инфекций и заболеваний. Примеры: • Диагностика и лечение гепатитов В и С среди групп риска, имеющих доступ к услугам в связи с ВИЧ • Скрининг и вторичная профилактика рака шейки матки • Диагностика и лечение ИППП • Выявление и базовое лечение других неинфекционных заболеваний (например, расстройств психического здоровья, рака анального канала)	Модуль по ВИЧ: Лечение, уход и поддержка. Стр. 47

Модуль ТБ: Диагностика, лечение и уход при ТБ

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Скрининг и диагностика ТБ (например, активное выявление случаев заболевания с помощью аутрич, информационных кампаний, поддержки пациентов)	Модуль ТБ: стр. 59
Профилактическое лечение (например, улучшение доступа пациентов к лечению и их приверженности к нему)	Модуль ТБ: профилактика ТБ /ЛУ ТБ, стр. 60.
Услуги по лечению и поддержке при ТБ/ЛУ-ТБ на уровне сообщества (например: обучение/развитие потенциала поставщиков услуг по ТБ на уровне сообществ, людей, занимающихся адвокацией и с опытом перенесенного ТБ; гендерно-чувствительные интервенции под руководством сообщества)	Модуль ТБ: Сотрудничество с другими поставщиками услуг и секторами. Стр. 61
Социальная защита для ключевых и уязвимых групп населения, затронутых ТБ	Модуль ТБ: Ключевые и уязвимые группы населения – ТБ/ЛУ-ТБ. Стр. 62
Сотрудничество с другими программами/секторами (например: системы перенаправления и координации между секторами и сервисами, включая программы снижения вреда для пациентов с ТБ/ЛУ-ТБ, употребляющих инъекционные наркотики)	Модуль ТБ: Сотрудничество с другими поставщиками услуг и секторами. Стр. 61
КУГ – люди, находящиеся в тюрьмах, СИЗО и местах лишения свободы (например: направление в программы снижения вреда и сети людей, употребляющих наркотики, а также поддержка психического здоровья)	Модуль ТБ: Ключевые и уязвимые группы населения – ТБ/ЛУ-ТБ. Стр. 62

Модуль по малярии: борьба с переносчиками

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Распространение инсектицидных сеток на уровне сообщества (например: обучение, кампании сообщества, мероприятия по просвещению, распространению информации и вовлечению сообщества)	Модуль по малярии: борьба с переносчиками. Стр. 70

Модуль ЖУСЗ: снижение барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам по ВИЧ, туберкулезу и малярии

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Расширение доступа к качественным и свободным от дискриминации услугам здравоохранения *См. оба раздела по приоритетным интервенциям.	Модуль ЖУСЗ: Снижение барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии. Стр. 32 Стимулирующее воздействие: Устранение барьеров в области прав человека и гендера. Стр. 7-8
Повышение уровня правовой грамотности и расширение доступа к правовой поддержке, связанной с услугами здравоохранения *См. оба раздела по приоритетным интервенциям.	Модуль ЖУСЗ: Снижение барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии. Стр. 32 Стимулирующее воздействие: Устранение барьеров в области прав человека и гендера. Стр. 9
Совершенствование законодательства, нормативных актов и политики в сфере здравоохранения для обеспечения доступа к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии (например: правоприменительная практика, основанная на соблюдении прав человека) *См. оба раздела по приоритетным интервенциям.	Модуль ЖУСЗ: Снижение барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии. Стр. 33 Стимулирующее воздействие: Устранение барьеров в области прав человека и гендера. Стр. 10

Модуль ЖУСЗ: снижение гендерно-обусловленных уязвимостей и барьеров в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Противодействие гендерной дискриминации и нормам, создающим угрозу доступу к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии *См. оба раздела по приоритетным интервенциям.	Модуль ЖУСЗ: снижение гендерно-обусловленных уязвимостей и барьеров в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии Стр. 34 Стимулирующее воздействие: Устранение барьеров в области прав человека и гендера. Стр. 12-13
Предотвращение насилия в отношении всех женщин и девушек и реагирование на такие случаи *См. оба раздела по приоритетным интервенциям.	Модуль ЖУСЗ: снижение гендерно-обусловленных уязвимостей и барьеров в доступе к услугам по ВИЧ, ТБ и малярии Стр. 34 Стимулирующее воздействие: Устранение барьеров в области прав человека и гендера. Стр. 14

Модуль ЖУСЗ: Укрепление систем сообщества

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Мониторинг и адвокация под руководством сообщества	ЖУСЗ: Укрепление систем сообщества. Стр. 17
Исследования и адвокация под руководством сообщества	ЖУСЗ: Укрепление систем сообщества. Стр. 14
Community coordination and engagement in decision making	ЖУСЗ: Укрепление систем сообщества. Стр. 18
Развитие организаций и лидерства	ЖУСЗ: Укрепление систем сообщества. Стр. 18-19
Адвокация и мониторинг выполнения обязательств по софинансированию	ЖУСЗ: Системы финансирования здравоохранения. Стр. 19
Социальный контракт	ЖУСЗ: Системы финансирования здравоохранения. Стр. 20
Системы сообщества	Руководство по содействию интеграции. Стр. 7, 9-10

Модуль ЖУСЗ/Готовность к пандемиям: кадровые ресурсы здравоохранения и качество услуг

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Планирование и управление кадровыми ресурсами здравоохранения (Примечание: включает равных консультантов и других сотрудников, работающих в организациях сообществ).	Модуль ЖУСЗ/Готовность к пандемиям: стр. 23 Руководство по содействию интеграции. Стр. 7, 9-10
Работники сообщества в сфере здравоохранения: отбор, базовое обучение, сертификация и обеспечение необходимыми ресурсами (Примечание: сотрудники, работающие исключительно по одному заболеванию, должны быть включены в соответствующий модуль заболевания)	Модуль ЖУСЗ/Готовность к пандемиям: стр. 24 Руководство по содействию интеграции. Стр. 7, 9-10
Работники сообщества в сфере здравоохранения: трудоустройство, оплата труда и удержание кадров (Примечание: относится ко всем работникам сообщества, предоставляющим интегрированные, ориентированные на потребности людей и гендерно-чувствительные медицинские услуги.	Модуль ЖУСЗ/Готовность к пандемиям: стр. 24
Работники сообщества в сфере здравоохранения: обучение на месте (Примечание: относится ко всем работникам сообщества, предоставляющим интегрированные, ориентированные на потребности людей и гендерно-чувствительные медицинские услуги.	Модуль ЖУСЗ/Готовность к пандемиям: стр. 24 Руководство по содействию интеграции. Стр. 7, 9-10

Модуль ЖУС3: Системы мониторинга и оценки

Вмешательство	Руководство по модульной структуре
Эпиднадзор за ВИЧ, ТБ и малярией (например: программное картирование и оценка численности ключевых групп населения, включая молодых представителей ключевых групп)	ЖУС3: Системы мониторинга и оценки. Стр. 30
Опросы (например: индекс стигмы, опросы ключевых групп, качественные исследования факторов, способствующих или препятствующих доступу к услугам, а также операционные исследования)	ЖУС3: Системы мониторинга и оценки. Стр. 31

Приложение 4: Доступная техническая поддержка

Стратегическая инициатива Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера (СИ СПГ)

Вы можете подать заявку на краткосрочную техническую помощь (ТП), специально направленную на поддержку процессов 8-го Грантового цикла до конца декабря 2026 года. Первый шаг - связаться с вашим [Региональным учебным центром ГФ](#) и ознакомиться с руководствами на [сайте Глобального фонда](#).

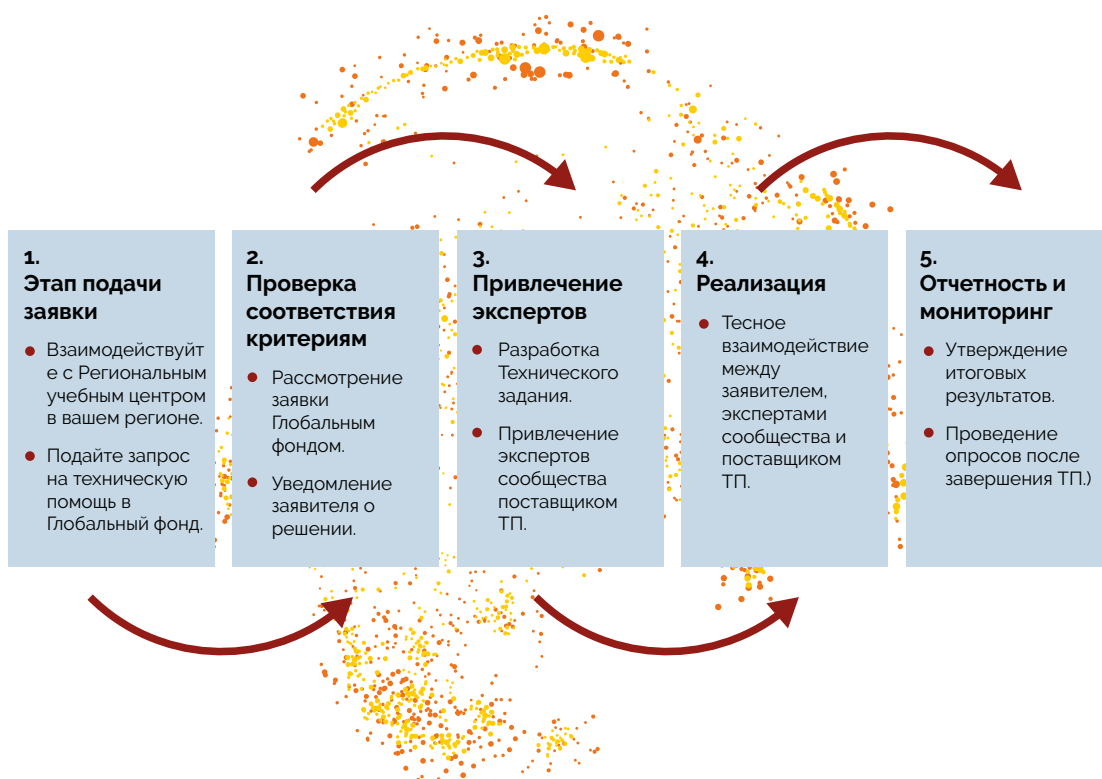


Рисунок 3: Обзор процесса оказания технической помощи Глобальным фондом

СИ СПГ предоставляет следующие виды поддержки:

- Ситуационный анализ и оценка потребностей
 - Оценка, связанная с СИ СПГ - для получения стратегической информации для принятия решений в рамках разработки заявки на финансирование в 8-м Грантовом цикле.
 - Обзор хода реализации программы 7-го Грантового цикла для учета мнения сообщества с целью улучшения предоставления услуг в рамках 8-го Грантового цикла
- Участие в процессах странового диалога в рамках 8-го Грантового цикла
 - Виртуальные или очные консультации с сообществом для определения приоритетов в заявке на финансирование в рамках 8-го Грантового цикла

- Координация внесения изменений в заявку 8-го Грантового цикла и влияния в рамках сопутствующих процессов (например, рассмотрение проекта заявки на финансирование или документов о предоставлении гранта)
- Поддержка по оценке стоимости программ (например, виртуальное наставничество или поддержка проведения оценки внутри страны)

Свяжитесь с вашим [региональным учебным центром](#) для получения дополнительной информации о том, как подать заявку и в какие сроки. Вы также можете обратиться в INPUD за поддержкой.

INPUD

INPUD предлагает техническую помощь при сотрудничестве с СИ СПГ Глобального фонда (2023-2026):

- В рамках СИ СПГ INPUD оказывает техническую помощь для усиления потенциала сетей, возглавляемых потребителями наркотиков, для расширения их представительства на форумах по принятию решений и отстаивания приоритетов в рамках процессов Глобального фонда.
- INPUD предоставляет постоянные консультации и техническую помощь по политике и процедурам Глобального фонда, особенно в отношении расширения возможностей для представительства и влияния сообщества.
- Кроме того, INPUD оказывает техническую помощь сетям, возглавляемым сообществом, в подаче заявки на получение краткосрочной технической поддержки в рамках 8-го Грантового цикла. В этом отношении INPUD работает совместно с [региональными учебными центрами](#) и гарантирует, что запрос на предоставление ТП включает ключевые приоритеты сообщества и усиливает внедрение программ снижения вреда в стране.

Возможность 15%-ного финансирования от СКМ

В соответствии с [Принципами деятельности Глобального фонда](#), не менее 15% от годовой суммы Соглашения о финансировании СКМ должно быть направлено на поддержку участия заинтересованных сторон в неправительственном секторе, включая гражданское общество и ключевые группы населения, для поощрения и повышения качества участия заинтересованных сторон. Рекомендуется следующее:

- Запрашивать информацию от представителей гражданского общества для включения в документы заявки на получение гранта и обеспечить, чтобы приоритеты, указанные в заявке на финансирование, были полностью отражены в программах и основных документах о предоставлении гранта (например, в Системе показателей эффективности, бюджете и т.д.).
- Поддерживать гражданское общество, ключевые группы населения и взаимодействие с сообществом во время предоставления грантов, реализации грантов и после подачи заявок на финансирование.

- i. ЮНЭЙДС (2025). Fact Sheet 2025: Global HIV Statistics. (Информационный бюллетень 2025: Глобальная статистика по ВИЧ) Доступно по адресу: https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025_Global_HIV_Factsheet_en.pdf
- ii. Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2024* (2024); Harm Reduction International, *The Cost of Complacency: A Harm Reduction Funding Crisis* (2024). (Международная организация снижения вреда, «Глобальное положение снижения вреда в 2024 году» (2024); Международная организация снижения вреда, «Цена безопасности: кризис финансирования программ снижения вреда» (2024).
- iii. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (25 ноября 2025 г.). Update on the Global Fund's Eighth Replenishment and Implications for GC8. (Обновленная информация о восьмом пополнении ресурсов Глобального фонда и его последствиях для ГЦ8). Доступно по адресу: <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2025-11-25-gc8-key-messages/>
- iv. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (15 декабря 2025 г.). Launching Grant Cycle 8: Significant Changes and Strategic Shifts. (Запуск 8-го грантового цикла: существенные изменения и стратегические сдвиги) Доступно по адресу: <https://resources.theglobalfund.org/en/updates/2025-12-15-launching-grant-cycle-8/>
- v. ЮНЭЙДС. Рекомендуемые цели по ВИЧ к 2030 году Доступно по адресу: <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>
- vi. INPUD (2026) *Интеграция без потерь: предотвращение дезинтеграции мер, принимаемых сообществами в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие вызовы в сфере здравоохранения.*
- vii. INPUD (2026) *Интеграция без потерь: предотвращение дезинтеграции мер, принимаемых сообществами в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие вызовы в сфере здравоохранения.*
- viii. Для более подробного обсуждения см. Доклад НГО «Комплексные услуги ответа на ВИЧ под руководством сообщества: будущее устойчивого ответа на ВИЧ», Координационный совет программы ЮНЭЙДС, UNAIDS/PCB(57)/25.28.rev1 (декабрь 2025 г.). Примеры интеграции услуг снижения вреда с другими сервисами представлены в публикации Международной сети снижения вреда «Комплексные и ориентированные на человека услуги снижения вреда» (2021).
- xi. INPUD (2026) *Интеграция без потерь: предотвращение дезинтеграции мер, принимаемых сообществами в ответ на ВИЧ, туберкулез и другие вызовы в сфере здравоохранения.*

Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD) – это глобальная организация членов сообщества, которая стремится укреплять здоровье и защищать права людей, употребляющих наркотики. Как организация, INPUD разоблачает и бросает вызов стигме, дискриминации и криминализации людей, употребляющих наркотики, и их влиянию на здоровье и права сообщества потребителей наркотиков. INPUD работает над достижением своих ключевых целей и задач посредством процессов расширения прав и возможностей сообщества и адвокации на международном уровне, национальном и региональном уровнях, а также среди сообществ.

INPUD благодарит за финансовую поддержку в публикации данного руководства, полученную от Стратегической инициативы Глобального фонда по вопросам сообществ, прав и гендера.

Автор: Робин Монтгомери, при участии Ольги Шуберт и Исаака Олушолы Огунколы

Корректор: Робин Монтгомери

Дизайн: Майк Стоунлейк

Май, 2026 г.



Данная работа лицензирована по лицензии Creative Commons AttributionNonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License

Впервые опубликовано в 2026 году

Секретариатом INPUD

Блок 2B15, Саус Банк Технопарк

90 Лондон-роуд, Лондон SE1 6LN

www.inpud.net