

Осторожно, покупатель!



**Гранты Глобального фонда и
закупка материалов для программ
снижения вреда в странах
Восточной Европы и Средней Азии**



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program

ОСТОРОЖНО, ПОКУПАТЕЛЬ!

**ГРАНТЫ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА И
ЗАКУПКА МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОГРАММ
СНИЖЕНИЯ ВРЕДА В СТРАНАХ
ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И СРЕДНЕЙ АЗИИ**



OPEN SOCIETY INSTITUTE
Public Health Program

©Институт «Открытое общество», 2009

Опубликовано:
Институтом "Открытое общество"
400 West 59th Street
New York, NY 10019 USA

Открытое общество

С 1995, Институт «Открытое общество» (ИОО), поддерживает услуги и адвокацию снижения вреда. В рамках Программы общественного здравоохранения ИОО Международная программа снижения вреда (IHRD) работает с целью снижения риска ВИЧ-инфицирования и прочих вредных последствий инъекционного употребления наркотиков, а также продвижения политики, направленной на защиту потребителей нелегальных наркотиков от стигмы и обеспечение их гражданских прав. В своей деятельности IHRD руководствуется принципом, согласно которому люди, неспособные или нежелающие отказаться от употребления наркотиков, могут сохранить свое здоровье и здоровье своих близких.

Программа общественного здравоохранения (ПОЗ) ИОО также осуществляет деятельность по активизации вовлечения гражданского общества в работу Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФАТМ). В частности, ПОЗ ИОО поддерживает участие социально уязвимых групп и людей, живущих с ВИЧ/ СПИДом, в разработке и реализации проектов Глобального фонда, оценки эффективности выполнения грантов и наблюдение за деятельностью страновых координационных комитетов на уровне отдельно взятых стран. Также ПОЗ поддерживает адвокацию более конструктивной роли гражданского общества, особенно социально изолированных групп, в политике и процедурах фонда.

Дизайн: Adrion Studios

Редакторы: Пол Силва и Марина Смелянская

Фотография на обложке: Изольда Осипашвили для Института "Открытое общество", Грузия, 2007

БЛАГОДАРНОСТИ

Отчет «Осторожно, покупатель! Гранты Глобального фонда и закупка материалов для программ снижения вреда в странах Восточной Европы и Средней Азии» был написан консультантами и сотрудниками Программы общественного здравоохранения ИОО, основываясь на исследованиях страновых экспертов.

Авторский коллектив

Шэннон Ковальски	Программа общественного здравоохранения Института «Открытое общество»
Виорел Солтан	Специалист по общественному здравоохранению (руководитель авторского коллектива)
Андрей Моснеага	Специалист по стратегии и обязательным процедурам
Лилиана Каролан	Специалист по закупкам
Дэниэл Вулф	Директор Международной программы снижения вреда Института «Открытое общество»

Аналитики по отдельным странам

Сурен Сагателян	Армения
Нино Ломиа	Грузия
Елена Вовк	Российская Федерация
Татьяна Бозрикова	Таджикистан

Выражение признательности

Мы выражаем нашу признательность всем тем, кто заполнил вопросники и предоставил помощь при проведении исследования, в частности, представителям основных грантополучателей Глобального фонда в странах проведения исследования: Камилле Петросян (World Vision International, Отделение в Армении), Акакию Лочошвили (Центр по Осуществлению Здравоохранительных и Социальных Проектов в Грузии), Виталию Жумагалиеву (Всероссийская сеть снижения вреда), Алексею Бобрику и Наталье Васильевой (Открытый институт здоровья, Россия), Дмитрию Голяеву (Фонд «Российское здравоохранение»), Салеман-Омару Салеману (ПРООН в Таджикистане). Важное содействие оказали также Секретариат ГФАТМ, ИОО Фонд Содействия – Армения, Фонд «Открытое общество – Грузия», ИОО Фонд Содействия – Таджикистан.

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление	5
Глобальный фонд и снижение вреда в Армении, Грузии, России и Таджикистане	11
Ключевые вопросы качества и поставок	15
Законы о закупках, обязательные процедуры и практика	23
Проблемы процесса закупок	27
Выводы и рекомендации	39

ВСТУПЛЕНИЕ

Закупка товаров низкого качества не оправдывает затраты и, что более важно, противоречит самой концепции снижения вреда.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)**

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (в дальнейшем – Глобальный фонд) – крупнейший в мире донор для программ снижения вреда. С момента своего основания в 2002 году, Глобальный фонд предоставил более 1 млрд. долларов США в качестве грантов для решения вопросов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).¹ В странах Восточной Европы и Средней Азии, где эпидемия ВИЧ-инфекции главным образом сосредоточена среди ПИН, секс-работников и их половых партнеров,² ресурсы Глобального фонда используются для учреждения и расширения основных услуг снижения вреда, таких как: программы обмена шприцев и игл с целью предоставления стерильных материалов для инъекций, а также бупренорфиновых и метадоновых программ для лечения зависимости от нелегальных опиатов.

Глобальный фонд обязался выделить более 283 млн. долларов США на программы по борьбе с ВИЧ/ СПИДом в Армении, Грузии, России и Таджикистане. Существенная доля этих средств направлена на профилактику и лечение ВИЧ среди ПИН. Как и в других регионах мира, программы обмена игл и шприцев в этих странах оказались действенными в снижении совместного использования игл и шприцев и прочих рисков ВИЧ-инфицирования. Эти программы также служат для ПИН критически важными точками доступа к прочим формам услуг здравоохранения, в том числе к психологическим консультациям, добровольному тестированию и консультированию на ВИЧ, сдаче анализов, лечению ВИЧ-инфекции и вируса гепатита С, а также диагностики и лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП).³

ВИЧ/ СПИД в странах Восточной Европы и Средней Азии

В 2007 году численность людей, живущих с ВИЧ, в Восточной Европе и Средней Азии предположительно выросла до 1,5 млн. человек; почти 69% из этого числа инфицированных проживает на территории Российской Федерации.⁴ В 2006 году, около 62% новых случаев ВИЧ-инфекции, по которым имеются данные о способе передачи инфекции, были следствием инъекционного потребления наркотиков. Важной причиной распространения эпидемии ВИЧ в регионе также является совмещение предоставления сексуальных услуг и инъекционного потребления наркотиков: согласно последним исследованиям от 30% до 40% секс-работников сообщили об употреблении инъекционных наркотиков.⁵

Основополагающим принципом эффективных программ снижения вреда является доверие между предоставляющими услуги лицами и организациями с одной стороны и потребителями наркотиков – с другой. Качественные услуги и средства, необходимые наркопотребителям для более безопасных инъекций – критически важны для установления таких хороших взаимоотношений, поскольку немногие ПИН выберут использованную иглу, если им предлагают новую. В то же время, предоставление некачественных и непригодных к использованию шприцев и игл подрывает возможности таких служб привлечь потребителей наркотиков и снижает эффективность программ профилактики ВИЧ-инфекции. Поскольку многие потребители наркотиков делают инъекции ежедневно и даже по несколько раз в день, важно также обеспечить постоянный доступ к стерильным шприцам и иглам, а недостаток или перебои в распространении инъекционных материалов могут нарушить доверие к программам и тем самым нанести вред.

Данный отчет оценивает процесс закупки материалов для программ обмена игл и шприцев за счет ресурсов Глобального фонда в четырех странах Восточной Европы и Средней Азии: Армении, Грузии, России и Таджикистане. Глобальный фонд – единственный источник внешнего финансирования закупок, необходимых для реализации программ снижения вреда в этих странах, что, однако, не гарантирует определенный уровень качества приобретаемой продукции.

Во всех четырех рассматриваемых странах спектр средств, поставляемых с целью увеличения безопасности инъекционного потребления наркотиков и снижения риска распространения ВИЧ-инфекции, ограничен: шприцы, иглы, реже спиртовые ватные тампоны и стерильная вода. Прочие необходимые материалы (например, фильтры, контейнеры для приготовления раствора наркотиков, мази с антибиотиками) поставляются нерегулярно, либо не поставляются вообще. В разное время были случаи поставок игл и шприцев,

которые оказались непригодными для обслуживаемых программами наркопотребителей. В большей части исследуемых стран НПО, ответственные за выполнение проектов, сообщили о задержках с получением инструментария или о перебоях с его поставками. В ходе исследования стало очевидно, что не хватает обмена информации и согласования между основными грантополучателями и ответственными за выполнение проектов НПО по вопросам качества или вида поставляемых средств.

За рамками данного исследования о подобных проблемах сообщают и в других странах региона. Так, в Украине недавно была проведена встреча всех заинтересованных сторон, в ходе которой выяснилось, что предоставляемые за счет средств Глобального фонда иглы и шприцы не соответствуют требованиям потребителей наркотиков. Основные грантополучатели, секретариат Глобального фонда и субполучатели НПО должны предпринять дополнительные шаги с тем, чтобы обеспечить высокое качество и соответствие требованиям ПИН всех поставляемых материалов.

В данном исследовании оценивается качество материалов для программ снижения вреда, поставляемых при финансовой поддержке Глобального фонда, а также рассматривается процесс принятия решений и процедуры поставки на уровне отдельно взятых стран. Особое внимание уделяется положительному опыту, полученному в ходе реализации проектов, а также предлагаются рекомендации по повышению качества поставляемых материалов, влияющих на улучшение, услуг снижения вреда.

Практика закупок, описанная в этом отчете, изменилась с момента проведения исследования в 2008 году. В Таджикистане, основной грантополучатель после просмотра чернового варианта данного отчета выслал машины с новыми шприцами и иглами для одного из субполучателей гранта и собрал материалы, которые были признаны непригодными. В России, поддержка программ снижения вреда Глобальным фондом закончилась по истечению срока 3го раунда финансирования. Правительство России не выполнило обещание о продолжении финансирования программ за счет федерального бюджета, что привело к увольнению сотрудников и закрытию некоторых проектов.

Методология

В состав команды исследователей вошли три эксперта (специалист в области общественного здравоохранения, специалист по обязательным процедурам, и специалист по закупкам), а также четыре аналитика по отдельным странам. В начале исследования был проведен анализ ситуации с использованием общедоступной информации об эпидемиологии ВИЧ/ СПИДа, реализации

проектов Глобального фонда и процедурах поставок в четырех рассматриваемых странах. В работе также приняли участие все шесть основных получателей грантов Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/ СПИДом. Кроме того, были опрошены 29 субполучателей НПО, а именно:

- ▶ 4 НПО из двух регионов Армении,
- ▶ 5 НПО из двух регионов Грузии,
- ▶ 5 НПО из четырех регионов Таджикистана,
- ▶ 15 НПО из 13 регионов России.

Большинство этих НПО непосредственно участвуют в распространении материалов программ снижения вреда среди потребителей наркотиков, секс-работников, а также мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. В некоторых НПО есть сотрудники из числа активных и бывших наркопотребителей. Сбор данных производился посредством вопросников, заполненных самостоятельно или в ходе бесед в период с августа по ноябрь 2008 года. Дополнительная информация получена в результате неформальных встреч с представителями НПО, предоставляющих услуги снижению вреда, и круглого стола, проведенного в Кишиневе, Молдова, в апреле 2009 года.

Ограничивающие обстоятельства

Рамки данного исследования довольно ограничены, а источником данных – по большей части качественного характера – были, главным образом, основные грантополучатели и ряд ответственных за выполнение проектов НПО. Хотя полученные таким образом данные точно описывают общие лейтмотивы и проблемы закупок, они не являются произвольными или репрезентативными, а выводы нельзя непосредственно экстраполировать на другие страны и проекты. Данное исследование главным образом рассматривает вопросы качества шприцев и игл, оставив в стороне презервативы или метадон (который поставляется за счет средств Глобального фонда в Грузии). Ни в одной из четырех стран не выполняются бупренорфиновые программы. Несмотря на эти ограничивающие обстоятельства, рекомендации и проблемы, с которыми сталкиваются как НПО, так и основные грантополучатели, могут стать ценным опытом для других стран, в которых выполняются проекты снижения вреда при финансовой поддержке Глобального фонда.

Терминология: снижение вреда и материалы для программ снижения вреда

Снижение вреда – это подход в общественном здравоохранении, который уменьшает вредные последствия употребления наркотиков, как для индивидуума, так и для общества в целом. Данный подход охватывает следующие аспекты: предоставление информации и обучения, особенно по снижению риска передачи инфекционных заболеваний путем аутич-работы; программы обмена игл и шприцев; лечение наркозависимости, в частности, заместительную опиатную терапию; добровольные конфиденциальные психологические консультации и сдача анализов на ВИЧ-инфекцию; обеспечение лечения ВИЧ/СПИДа, медицинского ухода и поддержки; программы профилактики ВИЧ-инфицирования половым путем, лечения передающихся половым путем инфекций и распространения презервативов; а также общие формы медицинской помощи, в т.ч. диагностику, лечение и, при необходимости, прививки от гепатита В и С, ведение передозировок и уход за ранами.⁶

Основные необходимые материалы для проектов снижения вреда следующие:

- ▶ **Инъекционный инструментарий:** иглы и шприцы например, инсулиновые и туберкулиновые шприцы, длинные и более толстые «паховые» иглы, иглы с синими головками и прочие.
- ▶ **Наборы для более безопасного введения наркотиков:** спиртовые тампоны и салфетки для очищения и дезинфекции места укола перед инъекцией; лейкопластыри для защиты открытых ран; мазь с антибиотиками 3-в-1, способствует заживлению (открытых) ран, абсцессов и нарывов, обычно применяется после инъекции; ватные шарики, используются в качестве фильтра при наборе наркотических растворов в шприц; контейнеры для приготовления водных растворов наркотиков; антисептические салфетки для общей гигиены.
- ▶ **Наборы с хлорсодержащим дезинфицирующим раствором,** используемые для очистки игл при совместном или повторном использовании; стерильная вода для приготовления растворов наркотиков, а также для ополаскивания игл после дезинфекции хлорсодержащим раствором.
- ▶ **Средства безопасного секса:** мужские презервативы, наиболее известные как средство безопасного секса, также используются в качестве жгута для определения и увеличения вен перед инъекцией; женские презервативы; стоматологические тонкие резиновые прокладки для защиты от ЗППП (передающихся оральным, вагинальным или анальным путем); а также лубриканты, некоторые потребители инъекционных наркотиков используют их также для ухода за резиновой частью поршня шприца.

Глобальный фонд и снижение вреда в Армении, Грузии, России и Таджикистане

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – международный финансовый институт, специализирующийся на поиске, получении и распределении дополнительных ресурсов для профилактики и лечения трех заболеваний. Глобальный фонд финансирует лишь те виды деятельности, которые основываются на доказательной информации и передовом опыте; финансирование выделяется по результатам работы; и обязательным требованием Глобального фонда является привлечение гражданского общества (в т.ч. наиболее затронутых заболеваниями групп) в процессы разработки заявок на грант и выполнения программ.⁷ С момента своего основания в 2002 году, Глобальный фонд обязался выделить 15,6 млрд. долларов США в 140 государствах мира для поддержки крупномасштабных программ профилактики, лечения и медицинской помощи.⁸ В странах Восточной Европы и Средней Азии Глобальный фонд быстро стал крупнейшим донором в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, соответствующей медицинской помощи и поддержки.

В Армении, Грузии, России и Таджикистане Глобальный фонд обязался выделить гранты для борьбы с ВИЧ/СПИДом на общую сумму более 283 млн. долларов США. Размер грантов составил от 2,4 млн. долларов США (первый раунд в Таджикистане) до 119,9 млн. долларов США (четвертый раунд в России) для проектов сроком на 5 лет. Во всех странах, гранты охватывают меры по снижению вреда как важные элементы внедряемых программ.⁹ Хотя имеется ряд организаций, занимающихся снижением вреда в рассматриваемых странах, в настоящее время Глобальный фонд – единственный источник внешнего финансирования закупок материалов для программ снижения вреда.

Объем финансирования, выделенного на материалы для программ по снижению вреда, колеблется от менее 1% средств гранта в Армении до более 50% гранта в 2,5 млн. долларов в Таджикистане (первый раунд), где проект был довольно узко направлен на работу с группами высокого риска. В среднем по четырем странам доля средств гранта, используемых на приобретение материалов, составляет 9,6%. Несмотря на то, что в общем соотношении расходов на материалы для программ снижения вреда относительно невелико – главным образом, по причине низкой стоимости материалов и ограниченного охвата потребителей наркотиков – программы снижения вреда, предоставляющие услуги и распространяющие материалы наркопотребителям, играют очень важную роль в достижении проектами желаемых результатов.

За 6 лет работы Глобального фонда, в рассматриваемых странах были достигнуты значительные успехи в расширении деятельности по снижению вреда. Согласно данным отчета о выполнении гранта Глобального фонда в Армении, например, количество наркопотребителей, охваченных услугами снижения вреда, выросло с почти 200 в 2005 году до 1 246 в конце 2008 года.¹⁰ В Грузии в рамках проекта второго раунда услуги по снижению вреда расширили охват с 1 тыс. наркопотребителей в 2003 году до более 21 тыс. в феврале 2008 года.¹¹ Глобальный фонд оценивает выполнение проектов во всех четырех странах как удовлетворительное, соответствующее стандартам и даже как превышающее ожидания. В то же время работающие в этих странах НПО неоднократно выражали озабоченность качеством материалов, получаемых ими за счет Глобального фонда, а также указывали на тот факт, что некачественные материалы могут ограничить эффективность программ.

Таблица 1. Общие объемы финансирования (из расчета на один грант) и планируемые средства на приобретение материалов для программ снижения вреда в проектах по борьбе с ВИЧ/ СПИДом в Армении, Грузии, Российской Федерации и Таджикистане.

Страна	Раунд	Общий размер гранта (на 5 лет) доллары США	Финансирование материалов для программ снижения вреда	
			Абсолютная сумма, доллары США	Процент общей суммы гранта
Армения*	2	8,087,459	68,000	0.8
Грузия**	2	12,125,644	1,211,122	10.0
Грузия	6	11,385,859	434,454	3.8
Россия	3	88,742,354	10,321,442	11.6
Россия	4	119,873,915	666,126	0.6
Россия	5	16,020,000***	2,070,000****	12.9
Таджикистан	1*****	2,425,245	1,353,325	56.0
Таджикистан	4	8,076,667	605,711	7.5
Таджикистан	6	12,096,246	3,487,969	28.8
ИТОГО		\$278,833,389*****	\$20,218,149	7.4% (average)

* Армения получила два кратковременных переходных гранта размером 1 703 712 долларов США и 866 144 долларов США; информация о доли бюджета, выделенной на закупку средств снижения вреда, была недоступна во время проведения исследования. С целью обеспечения непрерывной реализации программ переходные гранты предоставляются странам, отвечающим квалификационным требованиям для продолжения финансирования с целью продления или расширения существующих программ.

** Грузия получила переходное финансирование в размере 2 252 034 доллара США; информация о доли бюджета, выделенной на закупку средств снижения вреда, была недоступна во время проведения исследования.

*** Грант на сумму 11 439 594 евро (примерно 16,02 млн. долларов США).

**** 1 477 000 евро (примерно 2,07 млн. долларов США).

***** Проект завершен.

***** С учетом переходных грантов общая сумма выделенных грантов в четырех странах составила 283 655 279 долларов США.

Источники: Бюджеты заявок на грант, отчеты основных грантополучателей, официальные данные секретариата Глобального фонда. Приведенные цифры отражают как фактические, так и запланированные в бюджетах расходы.

Ключевые вопросы качества и поставок

Наша НПО – самоорганизация (одна из двух самоорганизаций в Южно-Кавказском регионе), а потому мы лучше понимаем жалобы и проблемы наших клиентов в отношении недостаточного качества и количества отдельных материалов, в частности, шприцев и игл. Мы чрезвычайно обеспокоены тем, что можем потерять доверие клиентов из-за их постоянного разочарования.

Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)

Некачественные шприцы и иглы

Из рассмотренных НПО 45% получали неоднократные или даже многократные жалобы на поставленные им материалы, главным образом в Грузии и Таджикистане, в то время как 55% практически не получали жалоб. У 64% НПО жалобы наркопотребителей касались качества полученного инструментария, 41% отметили проблемы с пригодностью инструментария вообще. В 9 из 11 случаев НПО, у которых практически не было проблем с качеством средств, работали с напрямую с основными грантополучателями-НПО, главным образом, в России и Армении.

Клиенты из нашего проекта брали новые шприцы, полученные у [основного получателя гранта] Глобального фонда, и выменивали их в аптеке по курсу две к одной: два новых неиспользованных шприца за один аптечный шприц необходимого качества.

Представитель неправительственной организации, выполняющей проект Глобального фонда (Таджикистан)

В Таджикистане 4 из 5 опрошенных НПО сообщили, что у них возникали серьезные проблемы с качеством материалов, полученных от основного получателя гранта Глобального фонда. Одна НПО привела примеры таких проблем: «Иглы тупые, часто гнутся, ломаются или ржавеют; поршни протекают; резиновая часть поршня разлагается, если наркотик не вводится незамедлительно... диаметр иглы слишком мал, и игла забивается». Еще одна НПО сообщила, что поскольку наркопотребители не могли использовать полученный в проекте инструментарий, а их жалобы в отношении низкого качества ни к чему не привели, они отказались в дальнейшем распространять шприцы, предоставленные Глобальным фондом.

В России, где НПО получают материалы посредством центральных закупок, а часть приобретают самостоятельно, наркопотребители меньше жалуются на качество. Однако один субполучатель сообщил: «В некоторых случаях и регионах материалы, закупаемые централизованным путем, не такие качественные, как имеющиеся на рынке... Материалы приемлемы до тех пор, пока у клиентов не возникает проблем, например, заклинившийся поршень, тупой конец, разорванный презерватив и прочее». В Грузии, с другой стороны, большинство НПО жаловались на низкое качество полученных игл-бабочек или инсулиновых шприцов, пользующихся высоким спросом среди ПИН, употребляющих бупренорфин или героин.

В Армении проблемы качества главным образом возникали в течение первых двух лет выполнения проекта. Одна армянская НПО сообщила, что «поставленные в то время шприцы были без резиновых прокладок, при этом иглы были слишком толстыми либо с недостаточным углом заточки конца». На эти жалобы основной грантополучатель отреагировал введением процедуры предварительной проверки инструментария и других материалов при участии наркопотребителей и секс-работников, чтобы обеспечить соответствие поставляемой продукции до организации поставок крупными партиями. По общим отзывам такое нововведение оказалось эффективным, и теперь поступает намного меньше жалоб от НПО и их клиентов.

В первые два года у нас была масса проблем. Сначала у нас были «замечательные» шприцы с очень толстыми иглами (которые не нужны потребителям). На следующий год у шприцев не было резиновых поршней, поэтому нам приходилось разбирать их, а потом заново собирать. На третий год мы наконец-то нашли общий язык. До подписания договора подрядчик поставляет образцы продукции, а основной грантополучатель распределяет их среди аутрич-работников, осуществляющих проверку образцов вместе с клиентами. И так мы работаем. Меня спрашивают, сколько материалов мне понадобится в следующем году, присылают образцы, а затем спрашивают, утверждаем ли мы их. Нужны ли мне шприцы инсулиновые или большего размера? У нас сложилось тесное сотрудничество.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Армения)**

Основные грантополучатели отметили, что иногда полученные материалы оказывались не совсем такими, как они ожидали. Например, в России на момент приема заказа одного основного грантополучателя у поставщиков не было в наличии запрошенных материалов. Основные грантополучатели согласились на альтернативные материалы, исходя из заверений поставщиков, что поставка соответствовала технической характеристике в тендерных документах. Однако поставленные материалы не соответствовали потребностям наркопотребителей, либо были более низкого качества.

Когда мы впервые перешли к централизованным закупкам, в тот момент, когда материалы должны были уйти в регионы, поставщики сообщили, что у них нет шприцев, которые мы заказали, но есть нечто похожее, со 100%-но идентичными техническими характеристиками. У нас уже были задержки с поставкой, поэтому мы согласились. Когда шприцы поступили, в них были черные прокладки на дне, и наркопотребители не видели вливающуюся при инъекции кровь... Уроки мы усвоили, и теперь перед заказом и отправкой проверяем средства у потребителей.

Представитель основного грантополучателя (Россия)

Аналогичные случаи были у основного грантополучателя в Грузии, когда, по всей видимости, надежные участники тендера представляли все необходимые документы, в том числе международные сертификаты, результаты лабораторных исследований и подтверждение параметров материала. Однако поступившие материалы не соответствовали заявленному качеству и характеристикам, и по этому наркопотребители отказывались их использовать.

Частые изменения наркосцены, в последнее время вызванные мерами, предпринимаемыми правоохрнительными органами, требуют оперативной корректировки [имеющихся в наличии материалов]. К сожалению, существующие методы [закупок] не позволяют нам реагировать на срочные потребности наших клиентов, в силу нехватки отдельных товаров.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)**

В каждой из четырех стран характер употребления наркотиков часто меняется в зависимости от их наличия и стоимости. Например, шприцы инсулинового размера используются для инъекций суботекса или героина, 20 мл шприцы – для амфетаминов, в то время как 5 мл или 10 мл шприцами пользуются потребители опиатов. Однако многим проектам Глобального фонда не хватает гибкости, чтобы реагировать на изменения в наркосцене, а материалы, которые получают НПО, не всегда соответствуют потребностям наркопотребителей.

В Грузии НПО отметили нехватку 2 мл шприцев во время проведения исследования. В России одна НПО отметила, что «однажды были доставлены 60 тыс. игл одного лишь размера, когда клиентам необходимы, например, шприцы 1 мл, вместо 2 мл». В Таджикистане НПО сообщила об аналогичной ситуации: «[Основной грантополучатель в основном поставляет] 2 мл шприцы, как наиболее часто используемые для введения героина. А клиентам иногда требуются 1 мл шприцы (для начинающих потребителей или для введения чистого героина) или более крупные шприцы при изменениях на наркорынке после засухи и переходе ПИН на другие опиаты».

Привычки и предпочтения наркопотребителей не всегда принимаются во внимание в процессе принятия решение о закупках. В Таджикистане, например, НПО отметила что «многие потребители предпочитают получать отдельно шприцы и иглы, которых нет в наличии».

В России, Открытый Институт Здоровья и Всероссийская сеть снижения вреда, решают вопрос быстрого реагирования на нужды клиентов программ снижения вреда путем централизованной поставки большей части средств и предоставления субполучателям гибкости прямой закупки остальных товаров, что позволяет реагировать на изменяющиеся потребности. А субполучатели Фонда «Российское здравоохранение» вообще закупают все средства самостоятельно.

Ограниченный ассортимент материалов

НПО просили воду для инъекций в пластиковых бутылках (ее легче носить в кармане), а получили в стеклянных, которые клиенты не так охотно берут.

Представитель неправительственной организации, выполняющей проект Глобального фонда (Таджикистан)

Для увеличения безопасности инъекций и снижения риска передачи ВИЧ-инфекции и вируса гепатита С (ВГС) необходим широкий ассортимент материалов, в том числе стерильная вода, спиртовые тампоны, контейнеры для приготовления раствора наркотиков, мазь с антибиотиками, а также прочие материалы, описанные выше. Но в большей части стран основные получатели грантов Глобального фонда не могут закупить полный ассортимент материалов, нередко по той причине, что утвержденные заявки на грант Глобального фонда не предусматривают закупку этих материалов.

В России Открытый Институт Здоровья и Всероссийская сеть снижения вреда закупают шприцы, иглы и презервативы, а также предоставляют финансирование НПО для приобретения дополнительных материалов (спиртовых тампонов и хлорсодержащих растворов). Но даже в такой ситуации НПО ощущают ограничения ассортимента материалов, которые они смогли закупить, поскольку некоторых предметов, таких как, например, стерильных контейнеров для приготовления раствора наркотиков или лубрикантов в одноразовой упаковке просто нет в общем доступе в России.

НПО, предоставляющие услуги снижения вреда в Таджикистане отметили, что сначала в наличии имелись лишь шприцы, иглы и презервативы. С августа 2008 года НПО также начали получать контейнеры для сбора использованных игл, спиртовые тампоны и стерильную воду. Однако, очевидно, эти материалы получили не все ответственные за выполнение проекта НПО, поскольку одна организация сообщила что:

Сегодня у нас есть шприцы двух размеров: 2 мл и 5 мл. Спиртовые тампоны, по какой-то причине, получают не все. Вода для инъекций тоже существует, но не все ее получают. Контейнеры для сбора использованных игл также не все получают.

Представитель неправительственной организации, выполняющей проект Глобального фонда (Таджикистан)

Четыре из пяти опрошенных таджикистанских НПО рекомендовали расширить пакет услуг для наркопотребителей и включить посуду для обработки наркотиков, ложки, жгуты, а также необходимую информацию и образовательные материалы.

В Грузии основной получатель гранта закупает шприцы, иглы и презервативы. Спиртовые тампоны и стерильную воду закупает НПО. По утверждениям НПО, они выступают за расширение ассортимента доступных средств, но пока безуспешно. В Армении основной грантополучатель закупает лишь шприцы, иглы и презервативы. Одна НПО объяснила: «Основной грантополучатель закупает шприцы, иглы и презервативы. Спиртовые салфетки для более безопасных инъекций закупаются нашей организацией. Почему так сложилось? Насколько мне известно, спиртовых салфеток нет в заявке на грант Глобального фонда и нет соответствующих указаний».

Задержки и перебои в поставке средств

Основному грантополучателю необходимо... предупреждать неприемлемые задержки в практически всех элементах программы снижения вреда. В противном случае ответственные за выполнение проекта НПО могут пересмотреть свое участие в программе, поскольку такие перебои ощутимо сказываются на их авторитете в целом и особенно в среде потребителей наркотиков.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)**

В Грузии у всех опрошенных НПО были задержки поступления материалов, затрудняющие возможности организаций реализовать программы эффективно и по утвержденному графику. В Армении, по причине перерыва в финансировании между циклами грантов Глобального фонда, у НПО наблюдался дефицит материалов для программ снижения вреда. Задержки в закупках в Таджикистане также замедлили выполнение проекта и стали причиной перебоев в поставке материалов НПО: «В течение четырех или пяти месяцев мы ждали поставку инструментария, вели переписку с разными инстанциями...».

Хранение и доставка материалов для программ снижения вреда

В Таджикистане НПО отметили трудности с транспортировкой и хранением средств, особенно в виду отсутствия финансирования для оплаты таких расходов: «Доставка осуществляется раз в полгода, а это значит, что нам необходимы помещения для хранения и охраны материалов. Совсем не принимается во внимание, что для нас это – дополнительные расходы и необходимость дополнительного финансирования». НПО, осуществляющие деятельность по снижению вреда, получают лишь закупленные материалы от основного грантополучателя и не получают финансирования для доставки и хранения. В виду отсутствия финансовых средств на адекватное хранение и охрану, НПО часто вынуждены складировать материалы для программ снижения вреда в своих офисных помещениях без права на хранение шприцов и игл в больших количествах и таким образом рискуют вступить в конфликт с правоохранительными органами.

Отсутствие гибкости, невзирая на изменения потребностей

Во всех четырех странах НПО столкнулись с другими проблемами в предоставлении услуг по обмену шприцев и игл. Так, НПО в Таджикистане сообщили, что материалы были закуплены для обеспечения двух-трех лет выполнения проекта, фактически лишая НПО возможности решать вопросы качества поставок в течение этого срока. В некоторых случаях это также привело к тому, что у тысяч единиц товаров истек срок годности.

Некоторые НПО из всех рассмотренных стран также отметили, что «характер» деятельности снижения вреда претерпел изменения за последнее десятилетие, с точки зрения состава целевых групп, употребляемых веществ, характера наркоторговли и форм поведения повышенного риска. Такие изменения должны повлечь за собой трансформацию традиционных подходов и(ли) применение инновационных методов для поддержания связи с наркопотребителями и успешной профилактической деятельности. Однако НПО сообщают, что у них практически отсутствует свобода действия в выполнении программ Глобального фонда, что не позволяет им опробовать новые подходы.

Передовой опыт: Молдова

Закупка материалов для программ снижения вреда осуществляется централизованно, чтобы гарантировать высокое качество и лучшие цены. Осуществляющая закупку организация пользуется списком отечественных поставщиков, прошедших предварительный отбор. Закупка осуществляется раз в год. При участии бенефициаров разрабатывается подробная техническая документация для каждого вида товара.

Если инструментарий только что появился и еще не известен на рынке, закупающая организация проводит предварительную проверку, путем распространения небольшой партии инструментария в местах выполнения проекта и сбора отзывов по истечении трех месяцев. Это позволяет обеспечить качество и пригодность новых материалов.

В основе подряда – бесперебойные поставки: оговаривается общая сумма договора и цена единицы товара, однако не обуславливается количество материалов, которое будет приобретено и доставлено. Поставщик доставляет материалы во все пункты снижения вреда в стране по запросу субполучателя. Такой подряд предоставляет гибкость и позволяет согласовывать количество и потребности, а также дает возможность быстро реагировать на запросы и избегать дополнительных расходов, например на транспортировку и хранение.

Законы о закупках, обязательные процедуры и практика

Внутренние законы государств о закупках и обязательные процедуры

Законы и нормативно-правовые акты о государственных закупках во всех четырех странах обеспечивают реализацию ключевых принципов эффективных закупок, а именно: поддержка экономики, эффективность и ограничение злоупотребления путем увеличения конкуренции, соответствующим справедливым отношением ко всем поставщикам и подрядчикам, а также увеличения прозрачности и объективности решений о поставках.

В Армении, Грузии и Таджикистане законы о государственных закупках обеспечивают общую систему действий, а нормативно-правовые акты предоставляют более подробные инструкции. Федеральный закон Российской Федерации представляет собой подробное описание строгих процедур, обязательных для исполнения государственными закупщиками, например, обязательное использование максимальной цены и традиционные обратные аукционы как предпочтительный метод закупки.

Законы и нормативно-правовые акты во всех странах устанавливают одинаковые правила и процедуры для всех секторов; в то же время, эти общие правила могут не соответствовать особым потребностям закупщиков товаров медицинского назначения, в частности необходимости обеспечить своевременную и бесперебойную поставку качественных товаров, тем, кто в них нуждается.

В законодательстве и нормативно-правовых актах всех стран имеются положения об обеспечении качества приобретаемых товаров, работ и услуг. Но цена – основной критерий предоставления подряда в государственной закупке во

всех четырех странах. За исключением чрезвычайных ситуаций, ни в одной из четырех стран законодательные и нормативно-правовые акты по вопросам государственных закупок не позволяют применение менее конкурентных методов или отклонение от стандартных процедур закупок фармацевтических товаров и товаров медицинского назначения.

Упоминание марки производителя и товарных знаков в тендерной документации запрещается во всех четырех странах, что является обычной практикой при закупках.

Требования Глобального фонда в отношении закупок

В соглашениях о предоставлении гранта Глобальный фонд предусматривает обязательное применение основным грантополучателем конкурентных методов закупки и закупки товаров по наименьшей стоимости, при этом достаточно внимания уделяется качеству. Исключения составляют малые и экстренные заказы. С целью повышения эффективности закупок за счет размера заказа, Глобальный фонд также поддерживает закупку в максимально возможных, целесообразных для выполнения проекта объемах.¹²

В случаях с нефармацевтическими товарами медицинского назначения (в т.ч. шприцами, иглами и презервативами) Глобальный фонд рекомендует основным грантополучателям отбирать поставщиков из списка прошедших предварительную квалификационную экспертизу, а товары – из утвержденных регуляторными органами (если такие списки имеются) либо товары, соответствующие государственным стандартам.¹³

Все основные грантополучатели обязаны подать план закупок и управления поставками на утверждение Глобальным фондом до проведения закупок.

Правила и практика основных грантополучателей в отношении закупок

Юридический статус основных получателей гранта зависит от страны: в Армении основной получатель – международная НПО, World Vision; в Грузии было создано юридическое лицо при Министерстве труда, здравоохранения и социальной защиты; в Российской Федерации два основных грантополучателя – российские НПО (Открытый Институт Здоровья и Всероссийская сеть снижения вреда), а третий – некоммерческое партнерство (Фонд «Российское здравоохранение»); в то время как в Таджикистане основной грантополучатель – Программа

развития Организации Объединенных Наций (ПРООН). Из четырех рассмотренных стран процедуры, законы и нормативно-правовые акты в отношении государственных закупок в полной мере выполняются лишь в Министерстве труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии. Правительственные структуры-субполучатели фонда «Российское здравоохранение» также обязаны выполнять законы и процедуры в отношении государственных закупок. Остальные основные грантополучатели осуществляют закупки в соответствии с собственными правилами, которые, в разной степени, должны соответствовать государственной политике, а также закупочным процедурам Глобального фонда.

Основные грантополучатели используют различные методы при закупке материалов для программ снижения вреда, в том числе зарубежные и отечественные закупки на конкурсной основе, отечественные закупки в свободной торговле и прямой подряд. Решения о применении того или иного метода принимаются, исходя из инструкций о закупках конкретного основного грантополучателя. В Таджикистане, например, основной грантополучатель производит все закупки посредством международных тендеров или через торговых агентов, с которыми у них оформлены долгосрочные договоры о сотрудничестве, такими как UNICEF и UNFPA.

Все основные грантополучатели – за исключением Всероссийской сети снижения вреда – открыто публикуют сообщения о закупке на конкурсной основе на интернет-сайтах своих организаций и в местной прессе. Всероссийская сеть снижения вреда закупает шприцы, иглы и презервативы у одного поставщика, которого выбрали для поставки товаров на весь срок выполнения проекта в соответствии с Планом закупок и управления снабжением проекта.

Ни один основной грантополучатель из четырех рассмотренных стран не ограничивает участие зарубежных компаний в заявках на подряд. Однако у потенциальных зарубежных поставщиков (подрядчиков) ограничен доступ к тендерной документации, которая составлена практически исключительно на местных языках. В случаях с закупкой товаров медицинского назначения, это может стать важным препятствием в получении высококачественной продукции и услуг. Небольшие партии средств, закупаемых четырьмя странами, также могут привести к низкому интересу со стороны зарубежных поставщиков.

Все основные грантополучатели в разной степени используют предварительную квалификационную экспертизу, по результатам которой отбираются поставщики, имеющие право подать заявки на участие в тендере. Грузинский основной грантополучатель применяет эту процедуру по умолчанию.

Проблемы процесса закупок

Основные грантополучатели и представители ответственных за выполнение проектов НПО обозначили ряд причин закупки непригодного и/или низкого качества материалов для программ снижения вреда: закупщики уделяют мало внимания потребностям и ожиданиям бенефициаров; наркопотребители или представители НПО снижения вреда не принимают участие в разработке заявок на грант в Глобальный фонд на начальном этапе, а также в разработке технической документации и в работе комитетов по оценке заявок участников тендеров; цена используется как основной критерий при принятии решения о предоставлении подряда на поставки в тендерах, в ущерб качеству товара; строгий процесс централизованных закупок не допускает свободы выбора или изменения количества товара в условиях изменяющего характера употребления наркотиков; возникают задержки в подписании договоров, доставке или иные проблемы в контроле за исполнением подрядов со стороны основных грантополучателей. Ниже подробно рассматриваются все эти вопросы.

Заявки на грант Глобального фонда: ассортимент товаров и прогнозирование размера целевой группы

Иногда у меня нет желания подписывать заявки Глобального фонда, но Министр здравоохранения говорит: «Кто это? Кто это и в чем проблема?» Здесь очень сложно – мало времени, нет никакой возможности просмотреть заявку – ты подписываешь заявку и на этом все. Или ты не подписываешь, тогда консенсуса не достигают, и заявка не уходит.

Представитель Странового координационного комитета (Таджикистан)

В большинстве случаев заявки на грант и бюджеты, которые подаются в Глобальный фонд, оговаривают вид, количество и смету расходов на товары, которые будут закуплены. После подписания соглашения о предоставлении гранта основным получателем и Глобальным фондом, у первых практически нет возможности внести изменения в планы мероприятий или бюджеты. Таким образом, процесс разработки заявок на грант в Глобальный фонд становится, пожалуй, критически важным моментом для обеспечения поставок полного ассортимента качественной продукции в соответствии с потребностями наркопотребителей.

Заявки в Глобальный фонд должны разрабатывать Страновые координационные комитеты (СКК) – органы, в состав которых входят различные заинтересованные стороны, и которые также отвечают за контроль над выполнением гранта. Глобальный фонд предусматривает обязательное участие в СКК НПО и лиц, живущих с или пораженных тремя заболеваниями, а также настоятельно рекомендует членство в СКК представителей уязвимых сообществ. Еще одно требование Глобального фонда – документирование и прозрачность процесса разработки заявок на грант, в который должны активно привлекаться НПО, ключевые уязвимые группы населения и прочие заинтересованные стороны.¹⁴

При разработке СКК планов программ снижения вреда участие предоставляющих наркопотребителям услуги аутрич и обмена игл НПО важно для получения информации о видах и примерном количестве необходимых материалов в зависимости от местной наркосцены, сезонных изменений и частоты употребления наркотиков. Однако в рассматриваемых в данном исследовании странах, где гражданское общество только зарождается, а партнерство между государственными структурами и НПО еще не устоялось, совместная работа по разработке заявок на грант в Глобальный фонд и по дальнейшему выполнению проектов представляет сложности для обоих секторов. Все еще не найдена золотая середина между ведущей ролью государственных структур и контролем с их стороны. Также идет поиск путей обеспечения того, чтобы у НПО – особенно у организаций, созданных из членов сообщества наркопотребителей или работающих с ними – были возможности и необходимая поддержка для эффективного участия в этих процессах.

Дополнительное препятствие – криминализация и социальная изоляция потребителей наркотиков, наряду с нередко непонятным юридическим статусом предоставления услуг снижения вреда во многих странах. В Грузии, например, одна НПО так рассказала о сложностях расширения ассортимента материалов, закупаемых в рамках проекта Глобального фонда:

Мы хотели расширить перечень материалов для нашей программы снижения вреда и добавить кровоостанавливающие жгуты, контейнеры для приготовления раствора наркотиков или ложки и фильтры. Однако, в связи с конфликтом между как таковыми услугами снижения вреда и законодательством и усиленной правоохранительной деятельностью, СКК не решился включить эти материалы в заявку на продолжение финансирования, чтобы это не выглядело как поощрение употребления наркотиков.

Еще одна сложность – обеспечение точной оценки размера целевых групп, поскольку эти данные ложатся в основу определения масштаба деятельности, определения контрольных цифр покрытия и планирования закупок. Некоторые из опрошенных обеспокоены тем, что первоначальные прогнозы в заявках

неточны и(ли) неактуальны и таким образом приводят к неадекватному планированию и выполнению проекта. По словам одной НПО в Таджикистане «нет единых данных о предполагаемой численности ПИН в стране, а закупки осуществляются на основании неких абстрактных, не соответствующих действительности предположений». В Таджикистане, последние данные о приблизительном количестве ПИН в стране были предоставлены в 2002 г. Управлением по наркотикам и преступности ООН (UNODC). В 2009 г. в стране проводится новое исследование, на котором будут основаны новые расчеты. Основной грантополучатель в Армении также отметил, что «выполненные в начале проекта расчеты (т.е. внесенные в заявку на грант), наверное, были верны в течение [первых двух лет выполнения проекта], но во многих случаях они не соответствуют сегодняшним реальным потребностям». Исходя из количества обслуживаемых клиентов, ответственные за выполнение проекта НПО могут предоставить реалистичную оценку размера целевых групп, однако даже эти предположения могут оказаться недостоверными в связи с ограниченными зонами деятельности НПО. Необходимы регулярные исследования по оценке размера целевых групп, чтобы получить более точные данные, на основании которых СКК может принимать решения.

На этапе, когда странам необходимо подумать о том, как наиболее эффективно бороться с ВИЧ/ СПИДом и как удовлетворить потребности наиболее подверженных риску групп, неадекватные эпидемиологические данные и информация о потребителях наркотиков, политические требования и давление, конфликты между представителями государственных структур и НПО, а также неспособность самих НПО эффективно принять участие в этих процессах нередко приводят к тому, что приходится жертвовать качеством предложенной и получившей финансирование деятельности в сфере охраны общественного здоровья.

Гранты Глобального фонда: этапы реализации

Соглашения о предоставлении гранта сначала подписываются на 2 года, после чего, в зависимости от выполнения обязательств, новые соглашения могут быть подписаны на следующие три года выполнения проекта. Странам, в которых выполнение грантов проходит успешно, могут предложить подать заявку на канал продолжения финансирования. Это позволяет продлить реализацию проектов, с некоторыми изменениями в масштабе, на срок до еще 6 лет, в два трехлетних этапа. Чтобы свести к минимуму перебои в финансировании проектов, которые наиболее вероятно будут продолжены, Глобальный фонд может предоставить краткосрочные «переходные» гранты. На каждом этапе продления гранта,

у страновых координационных комитетов есть возможность внести изменения в бюджеты и планы мероприятий проектов в соответствии с изменяющимися условиями на местах. Но Глобальный фонд требует, чтобы СКК проводили адекватный контроль над выполнением гранта, осознавали сложности и проблемы, а также проявили политическую волю к переменам.

Процесс закупки: разработка технической документации и оценка заявок на участие в тендере

Клиенты программ снижения вреда легко могут позволить себе инструментарий. В отличие от начала и середины 90-х гг., презервативы и шприцы широкодоступны и дешевы по сравнению с тем, что ПИН и секс-работники платят за другие товары. Программы снижения вреда в наших странах должны быть направлены не столько на обеспечение необходимого количества в полной мере (что в любом случае невозможно), сколько на качество товаров. Закупщики должны обращать основное внимание на качество, а технические характеристики инструментария должны основываться на последних данных. Но Глобальный фонд по-прежнему сосредоточен на цене.

Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Армения)

Технические характеристики материалов для программ снижения вреда, которые покупают все основные грантополучатели, должны основываться на ряде критериев. Эти критерии позволят закупку наиболее соответствующих нуждам клиентов материалов если включают в себя информацию от национальных СПИД центров и опыт работы с клиентами, экспертную оценку и списки используемых субполучателями товаров, рекомендуемые виды инструментария, имеющиеся в распоряжении ресурсы и лекарства входящие в перечень жизненно необходимых и важных лекарственных средств в данном государстве.

Требования к качеству товаров наиболее эффективно решать путем внесения соответствующих стандартов и характеристики в приглашение на участие в тендере, например, можно установить обязательное соответствие общепризнанным международным стандартам. Основные получатели грантов в Армении и Грузии пользуются технической документацией ВОЗ при закупке товаров медицинского назначения. Международные стандарты принимаются во внимание субполучателями Фонда «Российское здравоохранение» при разработке местной технической документации. В Таджикистане основной получатель гранта на месте разрабатывает техническую документацию для шприцев, но при этом

использует стандарты Фонда населения ООН (UNFPA) для презервативов. Однако разработка технической документации с целью обеспечения высококачественных поставок требует определенных навыков, которые в большинстве случаев заказчикам необходимо развивать наряду с экспертизой. Основной получатель гранта в Грузии, например, отметил, что их организация поняла, что необходимо выдвигать дополнительные требования в тендерной документации, например, производство аналогичной продукции в течение минимального срока или ведение минимального количества аналогичных контрактов, а также проведение дополнительного контроля качества с выездом на предприятие.

В некоторых случаях ответственные за выполнение проекта НПО принимают участие в процессе разработки технической документации для материалов для программ снижения вреда, однако степень и частота их участия варьируется. Основным грантополучателем из Таджикистана сообщил, что они собирают информацию для технической документации в сети аутрич-пунктов снижения вреда. В то же время 4 из 5 субполучателей НПО в Таджикистане указали, что основным получателем гранта никогда не консультировался с ними по этому вопросу. Три из опрошенных НПО в Грузии указали, что последние два года представители основных грантополучателей проводили консультации с НПО в вопросах технических характеристик на шприцы и иглы.

Подавляющая часть основных грантополучателей считает процесс оценки заявок на участие в тендере надежным в достаточной мере или очень надежным. По их заявлениям определение и отбор товаров производится с привлечением различных лиц: менеджеров программ и специалистов по закупкам основных грантополучателей, в некоторых случаях – менеджеров программ субполучателей, бенефициаров и представителей СПИД Центров. В Грузии в состав оценочных комитетов входит исключительно сотрудники основного грантополучателя (менеджер программы, специалист по управлению закупками и поставками и прочие).

По утверждению большей части опрошенных НПО, субполучатели не участвуют в процессе оценки заявок на участие в тендере. В Армении сложился положительный опыт: хотя НПО и не входят в состав тендерных комиссий, основные грантополучатели просят их распространить образцы товаров своим клиентам, чья оценка принимается во внимание при предоставлении подряда на поставку. НПО из Грузии сообщила о своем участии в аналогичной процедуре. В другом случае представителя одной НПО в Грузии пригласили оценить заявку на участие в тендере в качестве наблюдателя без права голоса, чтобы высказать свое мнение об образцах шприцев представленных участниками тендера. Но большинство НПО не осведомлены ни о процедурах оценки основными грантополучателями, ни о составе тендерных комиссий. Одна НПО в Грузии так прокомментировала сложившуюся ситуацию: «Мы не знакомы с членами этих комитетов, но, судя по результатам закупок, можем предположить, что

компетенция этих лиц недостаточна для оценки тендерных заявок должным образом».

Процесс отбора поставщика обычно производится на основании самой низкой цены, при этом качество товаров не признается основным фактором при предоставлении подряда. По имеющимся сведениям такой подход основывается на грузинских нормативно-правовых актах о проведении закупок и тендеров... И количество, и качественные характеристики товаров для программ снижения вреда необходимо определять исходя из надлежащего исследования и наших рекомендаций.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)**

Каждый основной грантополучатель пользуется различными критериями при предоставлении подряда поставщику. Но цена – основной фактор во всех странах. В Таджикистане основной грантополучатель использует самую низкую цену без исключения, если нет предварительно отобранного поставщика на определенный товар, или самую низкую цену из предложенных поставщиками, прошедших предварительную квалификационную экспертизу. Другие основные грантополучатели используют самую низкую цену на товар предположительно приемлемого качества. Технические характеристики и качество товаров имеют значительно меньший вес, чем цена. Таким образом, создается рискованная ситуация, в которой преимущество получают непригодные или некачественные товары.

Хотя некоторые основные грантополучатели применяют предварительную квалификационную экспертизу, одно это не может гарантировать поставку высококачественных товаров. Когда цена становится ведущим фактором при оценке, даже высококвалифицированный участник тендера с целью сохранения конкурентоспособности может решить предложить товар низшего качества за более низкую цену. Привлечение НПО в процесс разработки технической документации или оценки тендерных заявок — особенно в предварительной проверке товаров — может быть крайне полезным для обеспечения приобретения пригодных и высококачественных материалов.

Во всех странах количество заказываемых материалов обычно основано на предварительных оценках в заявке на грант, затем эта цифра уточняется в зависимости от уровня расходования материалов. Большинство НПО имеют возможность выразить свое мнение в отношении необходимого количества средств либо до оформления заказа, либо после получения заказанного товара. Всероссийская сеть снижения вреда, например, использует интернет-сайт, позволяющий НПО уточнять вид и количество необходимых товаров.

В Таджикистане, основной грантополучатель поставляет запрашиваемое количество материала в НПО, но при этом, оставляет определенную часть в запасе, чтобы предотвратить перебой и нехватку материалов.

НПО указывают, что когда основные грантополучатели оформляют заказы исходя исключительно из ретроспективного анализа расхода материалов, они (грантополучатели) наверняка не смогут справиться с изменениями в наркосцене или расширить услуги. По утверждению НПО в Грузии нехватка материалов у программ снижения вреда часто происходит в связи с тем, что «расчеты главным образом основываются на количестве постоянных клиентов, а новые наркопотребители не принимаются в расчет».

В России Фонд «Российское здравоохранение» (основной грантополучатель четвертого раунда) возлагает закупки на субполучателей, которые управляют полным циклом закупок, а их менеджеры на местах главным образом участвуют в определении и оценке необходимого количества материалов. Во многих организациях-субполучателях менеджеры программ – специалисты в сфере здравоохранения. В случае, когда необходимы разъяснения, в дело вступает специалист по управлению закупками и снабжением в Фонде «Российское здравоохранение». Когда субполучатели объявляют открытый конкурс, а затем получают и рассматривают заявки, эксперты Фонда «Российское здравоохранение» дают стратегические рекомендации по вопросам выбора товаров и определения их количества, необходимого для выполнения проектов снижения вреда.

Ограниченный потенциал основных грантополучателей и субполучателей

Еще один фактор, который ставит под угрозу качество при закупках и в реализации проекта – ограниченный потенциал основного грантополучателя и субполучателей точно прогнозировать потребности, отслеживать качество и реагировать на возникающие проблемы.

Так, один основной грантополучатель из России отметил:

У нас имеется список с перечнем всех различных видов шприцев и игл, которые могут понадобиться в проекте. В этот список вносится количество необходимого инструментария. Но бывают случаи, когда НПО говорят, что им нужна 1 тыс. шприцев одного вида, скажем, 1 мл, и больше ничего, а мы выполняем эти заказы исходя из записанного. Наша проблема заключается в том, что мы не спрашиваем у них, почему им нужен только один вид шприцев.

Основной грантополучатель в Таджикистане отметил похожие проблемы в коммуникациях с субполучателями. Одна НПО из Таджикистана сообщила, что им необходима помощь основного грантополучателя, чтобы более точно прогнозировать потребности: «Мы запросили шприцев на 6 месяцев, а полученного количества хватило на год. Основной грантополучатель должен помогать нам в оценке наших потребностей».

Многие из опрошенных НПО, особенно из Грузии и Таджикистана, указали на необходимость развивать управленческий потенциал основных грантополучателей для проведения эффективных закупок материалов для программ снижения вреда. В частности, многие из высказанных предложений касались сложившегося делопроизводства, которое нередко приводит к задержкам закупок и поставок.

Обмен информацией и сотрудничество между выполняющими проект организациями и основными грантополучателями

Существует необходимость улучшить и ввести различные методы получения отзывов от целевых групп. Для сбора информации от клиентов и установления хорошего контакта с ними, необходимо проводить различную деятельность: обсуждения в фокус-группах, опросы мнения, обучение, распространение разнообразных образовательных материалов.

Представитель неправительственной организации, выполняющей проект Глобального фонда (Таджикистан)

Во всех странах существуют установленные системы отчетности основным грантополучателям об использовании средств снижения вреда. Все опрошенные НПО – за исключением одной – сообщили о регулярных отчетах грантополучателям о количестве расходуемого инструментария. Контрастом является то, что лишь немногим более половины НПО также имеют возможность доложить о качестве товаров и своевременности поставок.

Частота и форма отчетности различна от проекта к проекту. В Армении субполучатели направляют ежеквартальные отчеты основному грантополучателю о количественных показателях. Дополнительно вопросы качества и своевременности поднимаются в ежегодных отчетах основному грантополучателю, а также особо докладывают в случае возникновения проблем. В Грузии и Таджикистане НПО отчитываются об объеме использованных материалов и – в случае Грузии – ежемесячно также сообщают о качестве. В Российской Федерации частота отчетности различна в трех проектах (ежемесячно или ежеквартально). НПО также указали, что они, как правило,

сообщают основному грантополучателю о возникновении проблем с качеством. Как пример положительного опыта, можно привести Открытый Института Здоровья и Всероссийскую сеть снижения вреда, которые также проводят ежегодные опросы о качестве услуг с целью получения отзывов от НПО и потребителей наркотиков и вносят соответствующие коррективы в свои программы.

Большинство из опрошенных НПО были не удовлетворены реакцией на такие жалобы и тем, как их рассматривали. НПО из Грузии и Таджикистана заявили, что основные грантополучатели не принимали всерьез их предложения, основанные на жалобах потребителей, не рассматривали их вообще либо рассмотрели лишь несколько раз

В некоторых случаях отсутствие ответной реакции со стороны основных грантополучателей приводило к тому, что НПО предоставляли меньше отзывов. Например, одна НПО в Грузии заявила: «Мы перестали докладывать о качестве материалов, поскольку до сих пор не поступило никакой ответной реакции на наши жалобы».

В свою очередь основные грантополучатели указали, что НПО не всегда реагируют на их просьбы предоставить отзывы о количестве необходимых средств. Как заметил один основной грантополучатель в Российской Федерации:

Они [НПО] могут долго раскачиваться. Я отправляю сообщение электронной почтой с вопросом, сколько им средств понадобится, и сообщаю, что должен оформить большой заказ через две недели. Некоторые не отвечают четыре недели. У меня нет заказов от двух проектов, а остальные (31) вынуждены ждать.

Хороший контакт и обмен информацией между основными грантополучателями и исполнителями проектов могут обеспечить оперативную реакцию на проблемы с качеством, которые могут подрывать эффективность проектов снижения вреда.

Отсутствие гибкости в стратегии и процедурах Глобального фонда

Основному грантополучателю необходимо больше свободы в принятии решений и самостоятельности, что положительно скажется на выполнении проектов. В то же время, это, наверное, зависит не от самого основного грантополучателя, и потребует общего усовершенствования процедур Глобального фонда.

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Армения)**

Многие участники исследования полагают, что в значительной степени проблемы на местах усугубляются правилами и процедурами Глобального фонда. Наиболее часто респонденты упоминали то, что воспринимается как отсутствие гибкости при выполнении проекта. Одна НПО из Российской Федерации, например, отметила: «Жаль, что во время проекта невозможно изменить поставляемые материалы в зависимости ситуации на местах. В настоящее время мы формулируем запрос на материалы до начала проекта, но во время его выполнения у клиентов иногда возникают иные потребности, а заменить один вид товара на другой после начала проекта довольно проблематично».

Политика Глобального фонда предоставления финансирования по результатам выполнения гранта, означает необходимость наблюдения за успехами выполнения проекта, в целях которого используется ряд задач и показателей, установленных СКК и указанных в соглашениях о предоставлении грантов. В четырех рассматриваемых странах все показатели покрытия и хода предоставления услуг снижения вреда сосредоточены на количественных показателях (например, количество поставленных шприцев и игл или численность охваченных наркопотребителей) и не определяют качество или целесообразность предоставленных услуг. Единственное исключение из этого правила – проект пятого раунда в Российской Федерации, в котором основным грантополучателем выступает Всероссийская сеть снижения вреда. Один показатель выполнения этого проекта определяет «процентное соотношение ПИН, удовлетворенных спектром и качеством предоставляемых услуг».

Основные грантополучатели и субполучатели обеспокоены одной проблемой – акцентом Глобального фонда на количественных, а не качественных, показателях хода выполнения проекта. По утверждению одной НПО в Грузии «часто создается впечатление, что Глобальный фонд и основной грантополучатель интересуются только показателями процессов и расходом денежных средств, а не реальными результатами проекта».

Такая сосредоточенность на цифрах наводит на мысль о том, что Глобальному фонду необходимо развивать механизмы обеспечения качества поставляемых бенефициарам услуг и материалов. Эту идею наглядно демонстрирует рассмотренная выше система отчетности для субполучателей, выполняющих программы снижения вреда. НПО регулярно предоставляют основным грантополучателям отчеты о количественных показателях, но лишь немногим более половины из них также отчитываются о качестве, нередко лишь от случая к случаю. Поскольку качество и целесообразность не влияют на оценку выполнения проекта Глобальным фондом, основные грантополучатели могут меньше обращать внимания на жалобы на низкое качество материалов.

Централизованные закупки в сравнении с децентрализованными

Все основные грантополучатели, за исключением Фонда «Российское здравоохранение», закупают материалы для программ снижения вреда централизованно и предоставляют их субполучателям гранта для дальнейшего распространения потребителям наркотиков. Субполучатели самостоятельно закупают средства в соответствии с российской законодательной базой по вопросам государственных закупок и рекомендациями вышеупомянутого фонда. Открытый Институт Здоровья и Всероссийская сеть снижения вреда также предоставляют субполучателям некоторое финансирование для приобретения дополнительных материалов, например, хлорсодержащих растворов и спиртовых тампонов, которые основной грантополучатель не может эффективно закупить крупными партиями, а также для приобретения небольших партий прочих материалов, необходимых, чтобы реагировать на изменения спроса.

У опрошенных НПО и основных грантополучателей сложился спектр мнений по вопросу того, какие закупки являются наиболее эффективными в обеспечении качества приобретаемого товара: централизованные или децентрализованные. Хотя централизованные закупки могут привести к существенной экономии за счет размера партии, они также приносят некоторую неэффективность в систему по причине отсутствия гибкости. В Грузии, например, на основного грантополучателя накладывает ограничения законодательство о закупках, позволяющее осуществлять лишь одну закупку в год. Это нередко приводит к задержкам с получением товара, а также невозможности оперативно реагировать в случаях неточного прогнозирования или изменений в потреблении наркотиков.

Полная децентрализация, с другой стороны, может существенно увеличить стоимость товаров, у НПО может не быть возможности эффективно осуществить закупку, а одной децентрализованной закупки может быть недостаточно для обеспечения приобретения товаров более высокого качества. В целом, респонденты чаще высказывались в пользу децентрализованных закупок в Грузии и Таджикистане, где в общем больше проблем с качеством поставляемых материалов.

Основные грантополучатели зачастую не могут совместить централизованные и нецентрализованные закупки. В Таджикистане, например, контракт с Глобальным фондом обязывает основного грантополучателя быть единственным учреждением, производящим закупки.

Выводы и рекомендации

Мы теряем доверие наших клиентов, которое было так непросто завоевать.

Представитель неправительственной организации, выполняющей проект Глобального фонда (Грузия)

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Средней Азии продолжает расти, но по-прежнему сконцентрирована главным образом среди потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников и их половых партнеров. Снижение вреда среди групп наибольшего риска остается ключевым видом деятельности в профилактике новых вспышек ВИЧ-инфекции, снижении заболеваний и смертности, вызванных ВИЧ, и уменьшении вредных последствий эпидемии для отдельных лиц, сообществ и общества в целом. Повышение качества, доступности и пригодности материалов для программ снижения вреда – важный шаг на пути к эффективным и устойчивым в долгосрочной перспективе ответным мерам на эпидемию ВИЧ-инфекции.

Во всех странах приток средств Глобального фонда привел к осязаемому росту в доступности материалов для программ снижения вреда. Но традиционные материалы (в том числе шприцы и презервативы) широкодоступны в продаже без рецепта во всех странах, за невысокую цену. В результате, многие потребители наркотиков уже не так склонны брать некачественные товары, стали более избирательны и пользуются инструментарием, который более соответствует их предпочтениям.

Многие участники исследования подчеркнули, что некачественные товары могут отрицательно сказаться на их работе. По словам одной НПО в Грузии: «Мы теряем клиентов, которые неоднократно отказывались пользоваться некачественными шприцами».

Цель услуг снижения вреда в регионе – не просто распространить чистые шприцы, но и установить доверительные отношения с наркопотребителями, понять их проблемы и опасности, которым они подвергаются, предоставить им информацию, чтобы свести к минимуму выявленные риски, и предоставить совет по изменению поведения, предложить анализ на ВИЧ-инфекцию, а также перенаправить для получения других жизненно необходимых медицинских услуг, в т.ч. лечения от ВИЧ-инфекции. Это будет возможно и в дальнейшем при условии, что у НПО будет сопоставимое количество пригодных и качественных материалов.

Бывают случаи, когда ПИН отказываются брать шприцы (говорят, что лучше сходить в аптеку за шприцами более высокого качества).

**Представитель неправительственной организации,
выполняющей проект Глобального фонда (Таджикистан)**

Проблемы качества и пригодности материалов для программ снижения вреда возникают нередко: в общем, жалобы от конечных потребителей были задокументированы в 73% проектов, а в 45% случаев такие жалобы были частыми. Жалобы главным образом касались качества (64% случаев); в 41% случаев потребители наркотиков обнаруживали, что поставленные материалы непригодны к использованию. В то же время, нехватка материалов или перебои в поставках случались не так часто (14%). Результаты исследования показывают, что ключевую сложность для программ снижения вреда представляет обеспечение пригодности и высокого качества материалов, поставляемых потребителям наркотиков.

Во всех рассмотренных странах внутреннее законодательство и процедуры Глобального фонда обеспечивают выполнение ключевых принципов эффективных закупок. В то же время, в разных странах сложились разнообразные меры по выполнению этих принципов, но наблюдаются определенные ограничения в части доступности информации потенциальным поставщикам и сложностей в применении процедур и правил к особым нуждам закупок товаров медицинского назначения.

В общем, основные грантополучатели со статусом неправительственных организаций (в том числе международная НПО в Армении, две отечественных НПО и некоммерческое партнерство в Российской Федерации) по всем признакам лучше справляются с поставками высококачественных товаров ответственным за реализацию проектов НПО, а также со сведением перебоев в поставках к минимуму. Возможно, это объясняется тем фактом, что НПО обладают большей гибкостью и менее ограничены внутренними государственными законами и процедурами поставок и(ли) закупочными процедурами ООН. Также они реагируют на проблемы, высказанные потребителями наркотиков ответственным за выполнение проектов НПО.

В то же время, когда основными грантополучателями выступали ПРООН (Таджикистан) и правительственное учреждение (Грузия), у ответственных за выполнение проекта НПО возникало больше проблем с качеством поставляемых материалов. Возможно, это связано с проблемами, которые обозначили НПО в части своего ограниченного участия в закупочном процессе, неадекватного реагирования на потребности и ожидания наркопотребителей, отсутствие гибкости при проведении закупок и, по мнению многих респондентов из НПО, недостаточный организационный потенциал для проведения закупок, управления снабжением и ведения подрядов.

Недостаточное участие НПО в разработке заявок на грант и процессе закупок также усугубляет проблемы качества. В силу своей деятельности, НПО лучше понимают потребности и ожидания наркопотребителей, видят изменения в характере употребления наркотиков в реальном режиме, а также становятся свидетелями негативных последствий использования некачественного инструментария для эффективности программ. В Таджикистане и Грузии, точка зрения НПО регулярно не принимается во внимание.

В общем, одной из самых больших сложностей представляется стремление по всем странам закупать товары по самой низкой цене. Возможную экономию при закупке таких товаров и только узкого ряда материалов в ущерб качеству и диверсификации, возможно, несколько обесценивает тот факт, что наркопотребители менее склонны принять некачественные средства и, как следствие, менее склонны повторно обратиться в службы снижения вреда. Это может подорвать долгосрочную эффективность и результаты проектной деятельности по снижению уровня распространения ВИЧ-инфекции.

Недостаточная гибкость в реагировании на изменяющиеся потребности и условия, с которой столкнулись основные грантополучатели при выполнении проектов Глобального фонда, может также усугубить проблемы качества или нехватки определенных средств. Излишнее внимание Глобального фонда к достижению количественных целей, а не к обеспечению качественного выполнения программ, может также привести к тому, что сами основные грантополучатели будут придавать меньшее значение качеству.

Рекомендации

Страновым координационным комитетам:

- ▶ Создать благоприятные условия для обеспечения активного участия потребителей наркотиков и прочих ключевых уязвимых групп населения, а также работающих с ними НПО в разработке заявок на грант, для предоставления отзывов о видах и количествах необходимых материалов для программ снижения вреда, а также для оказания содействия в количественной оценке задач.
- ▶ Осуществлять активное наблюдение за выполнением грантов, стремиться получить информацию от основных грантополучателей, субполучателей и бенефициаров о качестве программ и материалов для программ снижения вреда, изменениях в наркосцене и вносить соответствующие изменения в программы на этапе запроса финансирования на второй этап и продолжения финансирования.

Основным грантополучателям:

- ▶ **Проводить предварительную проверку игл, шприцев и прочих материалов для программ снижения вреда** среди наркопотребителей через субполучателей НПО каждый раз перед предоставлением подряда. По опыту в Армении, принимаемые во внимание результаты предварительной проверки при принятии решения о закупках помогут избежать или значительно снизить возможные проблемы с качеством закупаемых товаров.
- ▶ **Вовлечь клиентов программ снижения вреда в процесс проведения тендеров**, чтобы помочь определить необходимое количество и качество. Потребности и ожидания потребителей наркотиков учитывать при планировании закупок материалов для программ снижения вреда; по существу, они должны «вести» процесс закупки.
- ▶ **Выделять денежные средства на частичную децентрализацию закупок** субполучателями гранта. Необходимо выделять определенную долю общего бюджета для товаров низкой стоимости, которые доступны на местах и для приобретения которых организация централизованной закупки нецелесообразна. Частичная децентрализация также позволяет проектам более эффективно реагировать на изменяющиеся потребности потребителей инъекционных наркотиков, а также защититься от возможных перебоев в поставках. В случаях децентрализованных поставок проекту необходимо установить надежные процедуры для обеспечения подотчетности субполучателей и прозрачности.
- ▶ **Запланировать закупки игл и шприцев дважды в год или чаще**, чтобы обеспечить согласование с изменениями в характере употребления наркотиков или предпочтениях потребителей, а также, чтобы свести к минимуму расходы на хранение и охрану.
- ▶ **Выделить субполучателям финансирование на покрытие расходов на доставку, хранение и охрану** при отправке крупных партий игл и шприцев или нечастых закупках.
- ▶ **Вести опросы о качестве обслуживания клиентов** в качестве обязательного компонента планов мероприятий проекта.

Субполучателям:

- ▶ **Предоставлять официальные докладные записки о проблемах с поставками** с запросом о письменном ответе о мерах, предпринятых для решения поднятой проблемы.
- ▶ **Получать информацию о графиках и требованиях закупок** и своевременно заполнять формы во избежание задержек в масштабах региона или страны.

Секретариату Глобального фонда

- ▶ **Обеспечить включение в заявки на грант показателей качества услуг** снижения вреда и объема предоставленных услуг, а также принятие их во внимание при оценке ежеквартальных отчетов.
- ▶ **Обеспечить введение опросов о качестве обслуживания клиентов** в качестве обязательного компонента планов мероприятий проекта.
- ▶ **Обеспечить наличие у основных грантополучателей системы надлежащей оценки**, а также принятие мер по рассмотрению и удовлетворению жалоб бенефициаров по вопросам материалов для и услуг программ снижения вреда.
- ▶ **Пересмотреть руководство в отношении закупок с целью придания особого значения закупке качественных материалов.**
- ▶ **Составить краткое руководство/ перечень образцов передового опыта закупок** для получателей грантов в сфере снижения вреда.
- ▶ **Организовывать встречи с потребителями наркотиков и НПО снижения вреда** во время рабочих поездок по странам, а также с основными грантополучателями с целью обсуждения качества предоставляемых услуг и разработки соответствующих рекомендаций.
- ▶ **Потребовать от Местных Агентов Фонда обязательное проведение проверок качества** товаров, поставляемых за счет средств Глобального фонда, а также обязательное подтверждение финансовых и программных данных.

Правлению Глобального фонда

- ▶ **Рассмотреть возможность разработки стратегии гарантии качества** товаров медицинского назначения, в том числе игл, шприцев и прочих средств.

Ссылки

1. Michel Kazatchkine, Keynote Address delivered during the opening ceremony of the 20th International Harm Reduction Conference, Bangkok, April 2009. – Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/documents/ed/speech_ihra_090420.pdf (28.04.2009). – Яз. англ.
2. ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2008. – Женева: ЮНЭЙДС, 2008.
3. Всемирная организация здравоохранения, Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций, Объединенная программа ООН по ВИЧ/ СПИДу. Краткая информация для выработки политики: предоставление стерильных принадлежностей для инъекций с целью сокращения ВИЧ-инфицирования (WHO/HIV/2004.3). Женева: ВОЗ, 2004.; SF Hurley, DJ Jolley, and JM Kaldor, “Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection” *Lancet* 3499068) (1997), 1797-800.
4. ЮНЭЙДС. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2008. – Женева: ЮНЭЙДС, 2008.
5. Benotsch EG et al, “Drug use and sexual risk behaviors among female Russian IDUs who exchange sex for money or drugs” *International Journal of STD & AIDS*, 15(5) 2004:343–347; Rhodes T et al, “HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation” *International Journal of Drug Policy*, 15(1) 2004:1–16.
6. UNAIDS, *Joint UN Statement on HIV Prevention and Care Strategies for Drug Users* (UNAIDS: Geneva, 2005) – Режим доступа: http://data.unaids.org/UNA-docs/CCO_IDUPolicy_en.pdf (30.04.2009). – Яз. англ.
7. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *The Framework Document for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM, Geneva: 2002).
8. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *О Глобальном фонде*. – Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/ru/about/?lang=ru> (15.06.2009). – Яз. рус., англ.
9. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, *Армения и Глобальный фонд*. – Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/programs/country/?countryid=ARM&lang=ru> (15.06.2009). – Яз. рус., англ.; *Грузия и Глобальный фонд*. – Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/programs/country/?countryid=GEO&lang=ru> (15.06.2009). – Яз. рус., англ.; *Российская Федерация и Глобальный фонд*. – Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/programs/country/?countryid=RUS&lang=ru> (15.06.2009). – Яз. рус., англ.; *Таджикистан и Глобальный фонд*. – Режим доступа: <http://www.theglobalfund.org/programs/country/?countryid=TAJ&lang=ru> (15.06.2009). – Яз. рус., англ. Сообщения электронной почты от менеджеров портфолио Глобального фонда Сандры Ирбе (от 23.04.2009) и Филиппа Криша (от 24.04.2009) хранятся у авторского коллектива.
10. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *Отчет о выполнении гранта в Армении = Armenia Grant Performance Report, ARM-202-G01-H-00*. – Женева: GFATM, 2009. – Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/grantdocuments/2ARMH_77_162_gpr.pdf (15.06.2009). – Яз. англ.
11. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *Отчет о выполнении гранта в Грузии = Georgia Grant Performance Report, GEO-202-G01-H-00*. – Женева: GFATM, 2009. – Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/grantdocuments/2GEOH_86_163_gpr.pdf (30.04.2009). – Яз. англ.
12. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *Руководство по политике Глобального фонда в отношении управления закупками и снабжением*. – Женева, 2006. – 18 с. – 10, 15.
13. Там же.
14. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. *Руководство по цели, структуре, составу и финансированию Страновых координационных комитетов и Квалификационные требования для получения гранта*. – Режим доступа: http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Guidelines_CCMPurposeStructureComposition_ru.pdf (15.06.2009).

В Восточной Европе и Средней Азии, где ход эпидемии ВИЧ до сих пор диктуется потреблением инъекционных наркотиков, программы снижения вреда являются ключевым звеном в цепи профилактических действий, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и снижения заболеваемости и смертности. Финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией дало возможность увеличить доступ наркопотребителей региона к услугам программ снижения вреда и к чистым шприцам и иглам. Тем не менее, организации, осуществляющие интервенции снижения вреда в регионе вынуждены использовать инструментарий низкого качества, что ставит под удар успех и эффективность их программ. Повышение качества материалов для программ снижения вреда является важным шагом в формировании достойного и долгосрочного противодействия эпидемии ВИЧ.

