



евразийская ассоциация снижения вреда

Итоги и планы бюджетной адвокации в странах Восточной Европы, Юго-Восточной Европы и Центральной Азии

ОПЫТ УКРАИНЫ

Вильнюс, 2021

Украина

Население:	44.0 млн человек
Оценочное количество ЛЖВ:	260'000 (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
ЛЖВ с вирусной супрессией:	53% (Оценка ЮНЭЙДС, 2020 г.)
Расходы на здравоохранение в % от ВВП:	7.7% (Данные ВОЗ, 2018 г.)
Доля расходов на здравоохранение в государственных расходах:	8.9% (Данные ВОЗ, 2018 г.)

Доля внутренних государственных ресурсов в финансировании ответа на ВИЧ, в долл. США

	2017	2020
- общие расходы на ВИЧ	42,9% 46,2 млн	42,3% (2019) 42,2 млн (2019)
- лечение ВИЧ	23% (2016) 12,8 млн (2016)	56% (2019) 22,1 млн (2019) 80% на АРТ в 2020 г. и 100% в 2021 г. (2020, Центр общественного здоровья ¹)
- профилактика ВИЧ	18% (2016) 3,3 млн (2016)	20% (2019) 2,7 млн (2019)

Данные из Панели финансовых показателей в сфере ВИЧ, ЮНЭЙДС.

Бюджетная адвокатура по ВИЧ: как самоорганизуется гражданское общество и как оно финансируется

В Украине структура адвокатуры в области ВИЧ и укрепления системы сообществ отличается особой активностью. В настоящее время существует около 70 НПО, предоставляющих услуги в области ВИЧ, и, по крайней мере, такое же количество групп сообществ участвует в мобилизации ключевых групп населения, часто объединенных в национальные сети. Также в стране действует сильная группа независимых наблюдателей и экспертных НПО. В условиях одной из самых тяжелых эпидемий ВИЧ в регионе ВЕЦА страна пользуется преимуществом значительного присутствия доноров и способности национальных партнеров привлекать международные проекты по ВИЧ, подотчетности и правам человека. При поддержке ЮНЭЙДС, AFEW Украина и других доноров в конце 2017 г. была официально зарегистрирована Национальная платформа ключевых сообществ, для поддержки которой использовались средства проекта РТСН и страновой грант Глобального фонда для обеспечения значимого участия представителей ключевых групп населения в региональных и национальных координационных органах по ВИЧ и туберкулезу. Существуют также и различные другие платформы для координации различных тематических областей, но нет отдельной специальной платформы для координации всего гражданского общества.

¹ Hetman L, The Public Health Center under the Ministry of Health presentation 'Optimization of antiretroviral therapy in Ukraine 2017 - 2020' at the [Regional meeting on the access and prices of the ARV drugs in SEE countries, 15 December 2020](#)

Бюджетная адвокатура в области ВИЧ и ТБ координируется заинтересованными сторонами из разных секторов в рамках Стратегической группы по реализации плана перехода Национального совета по туберкулезу и ВИЧ/СПИДу (НС, который также выполняет функции СКМ). В его состав входят представители Центра общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения, других государственных учреждений, международных и технических партнеров, гражданского общества, сообществ и других сторон. Работа по правам человека и адвокации при поддержке Глобального фонда планируется и координируется тремя основными получателями, включая Центр общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения; они подписали Меморандум о взаимопонимании и рабочие планы.

Два основных реципиента странового гранта Глобального фонда, представляющих гражданское общество – «100% Жизни» (сеть, возглавляемая ЛЖВ) и Альянс общественного здоровья – администрируют большинство адвокационных инициатив, реализуемых гражданским обществом при финансовой поддержке Глобального фонда, АМР США и других организаций. Они действуют как исполнители и доноры в отношении других групп гражданского общества. Организация «100% Жизни» лидирует в адвокации лучших цен на лекарства для лечения ВИЧ, туберкулеза и гепатита и получает поддержку для этой работы со стороны Aidsfonds и ЮНИТЭЙД.

Местные и региональные организации активно участвуют в бюджетной адвокации в рамках нескольких инициатив, в частности, при поддержке Международного фонда «Возрождение» (МФВ) и OSF, а также направления адвокации под управлением «100% Жизни» в рамках странового гранта Глобального фонда. Координация между двумя донорами упрощается благодаря участию одной и той же технической помощи и платформы для развития потенциала – Школы бюджетной адвокации для наращивания потенциала. Институт аналитики и адвокации, тесно связанный со Школой бюджетной адвокации, служит аналитическим центром для мониторинга переходного периода и связанных с реформами изменений в различных регионах, а также предлагает дополнительные решения и является одним из самых активных членов Стратегической группы по вопросам реализации плана перехода в рамках Национального совета. Кроме того, МФВ, который рассматривает бюджетную адвокатуру как часть более широких мер по усилению подотчетности и надлежащего управления в сфере здравоохранения, также помог привлечь группы по вопросам прозрачности, такие как *Open Contracting Partnership*, которая сейчас работает над вопросами закупок в сфере здравоохранения в Украине.

Суммы и источники финансирования бюджетной адвокации, в долл. США:

5 млн. долл. США * в 2018–2021 гг.	34% (1,7 млн долл. США): Нидерланды & Aidsfonds
В среднем 1,25 млн долл. США в год.	25% (1,26 млн долл. США): страновые гранты Глобального фонда
	20% (1 млн долл. США): Международный фонд «Возрождение» (МФВ) и OSF
	9% (466 923 долл. США): ЮНИТЭЙД на деятельность, связанную с патентами на лекарства
	8% (384,800 долл. США): Проект «Города» - Глобальный фонд
	3% (173,337 долл. США): АМР США/PEPFAR

*часть этого бюджета покрывает деятельность по защите прав человека и мобилизации сообществ.

Основные достижения и прогресс

Украина добилась значительного увеличения внутреннего финансирования своей национальной программы по ВИЧ. В ее Плане перехода «20–50–80» указаны амбициозные цели, отражающие постепенное ежегодное увеличение доли финансирования программ поддержки профилактики и служб ухода в связи с ВИЧ за счет внутренних государственных инвестиций с 20% в 2018 г. до 80% в 2020 г. Эта формула перехода вызвала большой интерес во всем мире и получила высокую оценку^{2,3}, особенно потому, что Украина рано начала выстраивать модель финансовой устойчивости, хотя она все еще остается страной с низким средним доходом и несмотря на продолжающийся конфликт на Донбассе. Процесс перехода также позволил значительно расширить профилактические программы, реализуемые НПО. Приведенный ниже анализ предварительных условий и выполнения Плана «20–50–80» показывает, что многие проблемы были преодолены (часто благодаря усилиям лидеров движения по ответу на ВИЧ), а некоторые проблемы все же остаются.

Реформа системы здравоохранения для усиления мер в ответ на ВИЧ

Революция на Майдане в 2014 г. привела к власти новое правительство, приверженное реформам. В том же году Министерство здравоохранения вместе с МФВ сформировало Стратегическую консультативную группу, которая в 2015 г. предложила Национальную стратегию реформирования здравоохранения Украины на 2015–2020 гг.⁴ Документ о

² «20–50–80» на пути к достижению 100 в Украине. Специальный репортаж ЮНЕЙДС, 6 ноября 2020 г., доступно по ссылке: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201106_ukraine-20-50-80

³ Nechosina, O., O. Semeryk, A. Nitsoy, I. Reshevska, R. McInnis, and K. Beardsley. 2019. Social Contracting in Ukraine: Sustainability of Non-Medical HIV Services. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus. Доступно на английском языке по ссылке: http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/15337-15613_SCUkraineanalyticalbrief.pdf

⁴ Patients of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, IRF & Strategic Advisory Group. National Health Reform Strategy 2015–2020. (Пациенты Украины, Министерство здравоохранения Украины, IRF и Стратегическая консультативная группа. Национальная стратегия реформы здравоохранения на 2015–2020 гг.). Доступно на английском языке по ссылке: https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy_eng.pdf

реформе заменяет советскую основанную на контроле модель санитарно-эпидемиологической службы на систему «общественного здравоохранения», нацеленную на сохранение и укрепление здоровья, в том числе путем усиления общественного участия и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям для противодействия таким угрозам здоровью, как эпидемии ВИЧ и туберкулеза. До реформы услуг по снижению вреда и другим услугам для ключевых групп населения не было места в государственных системах здравоохранения и социальной защиты, поскольку они сильно отличались от традиционных медицинских или социальных услуг. Теперь они являются неотъемлемой частью официальной системы здравоохранения. Реформа здравоохранения продвинула страну на пути к системе страховой медицины, включающей ВИЧ в «универсальные, не подлежащие страхованию пакеты услуг», которые должны быть предоставлены людям независимо от их страхового статуса. Кроме того, в стратегии реформ признается роль гражданского общества в предоставлении услуг.

Гибкий подход доноров

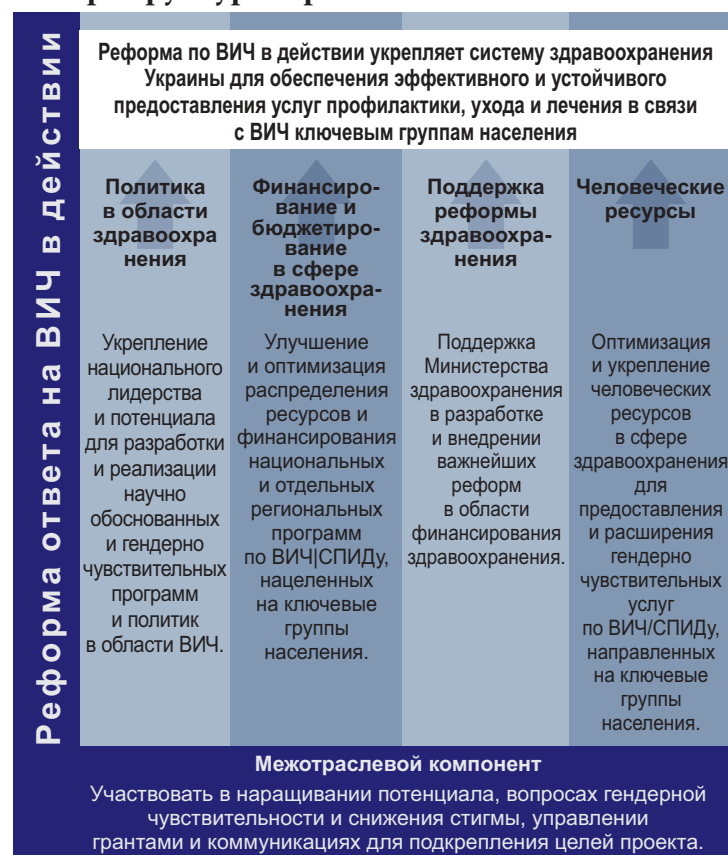
Существующие инициативы изменили свои программы, чтобы обеспечить техническую и финансовую поддержку реформ. С 2013 г. АМР США в рамках инициативы PEPFAR финансировал компанию «Делойт» (Deloitte) для реализации пятилетнего проекта с участием многих партнеров под названием «Укрепление систем здравоохранения для устойчивого противодействия ВИЧ/ СПИДу в Украине», более известного как «Реформа ответа на ВИЧ в действии» (HIVrIA). В 2015 г. компания

«Делойт» переориентировала последние три года проекта на поддержку реформ системы здравоохранения и обеспечение устойчивости услуг по ВИЧ, включая пересмотр моделей предоставления услуг и механизмов государственного финансирования, таких как пилотирование первой децентрализованной модели государственного заказа на услуги по ВИЧ, предоставляемые НПО в 2017–2018гг.

Эксперты гражданского общества по ВИЧ как движущая сила перемен

Эксперты гражданского общества в области ВИЧ были важными проводниками перемен, повлиявшими на разработку документа о реформе. Профессор Владимир Курпита, который

Обзор структуры проекта HIVrIA



был исполнительным директором Всеукраинской сети ЛЖВ (теперь «100% Жизни»), стал председателем Стратегической консультативной группы. Ряд специалистов гражданского общества присоединились к правительственным структурам, включая Министерство здравоохранения и недавно созданный Центр общественного здоровья (который руководил процессом концептуализации и практического развитием системы общественного здравоохранения), чтобы участвовать в реализации реформы. Ряд региональных представителей гражданского общества, многие из которых были обучены и получили поддержку в рамках проекта HIVRiA и поддержанные МФВ, также стали проводниками этих перемен.

Бюджетная адвокация

МФВ и его глобальный партнер, Фонды «Открытое Общество» (OSF), представили движению по ВИЧ концепцию бюджетной адвокации и повышения ответственности еще до начала реформ системы здравоохранения. При их поддержке НПО «Свет надежды», успешная группа по адвокации силами сообщества и поставщик услуг по ВИЧ в Полтаве, помогла увязать с контекстом концепцию бюджетной адвокации в области ответа на ВИЧ в Украине и создать Школу бюджетной адвокации для развития потенциала по анализу бюджета на ВИЧ, адвокации и готовности НПО к заключению контрактов в рамках государственного заказа. Для поддержки региональной адвокации, направленной на повышение использования внутреннего финансирования, МФВ нашла сильного национального союзника в лице НПО «100% Жизни» (тогда еще Всеукраинская сеть ЛЖВ). Эта деятельность была поддержана в рамках гранта Глобального фонда и проекта АМР США. Успех привлечения значительных средств из местных бюджетов помог убедить другого основного реципиента, Альянс общественного здоровья (тогда Международный альянс по ВИЧ/ СПИДу в Украине) и других игроков в стране, что мобилизация значительного государственного финансирования на поддержку программной деятельности для ключевых групп взамен финансированию Глобального фонда и ПЕПФАР вполне реальна.

План перехода «20–50–80»

Когда Правление Глобального фонда приняло Политику устойчивости, перехода и софинансирования, Украина получила четкий сигнал о необходимости планировать сокращение донорского финансирования и увеличения внутренних ресурсов в течение нового цикла распределения финансирования на 2017–2019 гг. Стратегическая группа НС по реализации плана перехода согласовала План перехода «20–50–80» в 2017 г.

Когда в 2017 г. страна готовила запрос на финансирование в Глобальный фонд, заинтересованные стороны и, в частности, руководители новосозданного Центра общественного здоровья (ЦОЗ), стремились продемонстрировать возросший потенциал и приверженность правительства. В то время 60 % стоимости АРТ уже финансировалось государством, а в 2018 г. правительство обязалось профинансировать 80 % препаратов ТАО. Стране потребуется внутреннее финансирование для поддержки профилактики, чтобы выполнить свои обязательства «20–50–80».

Поиск средств за счет участия в циклах бюджетного планирования

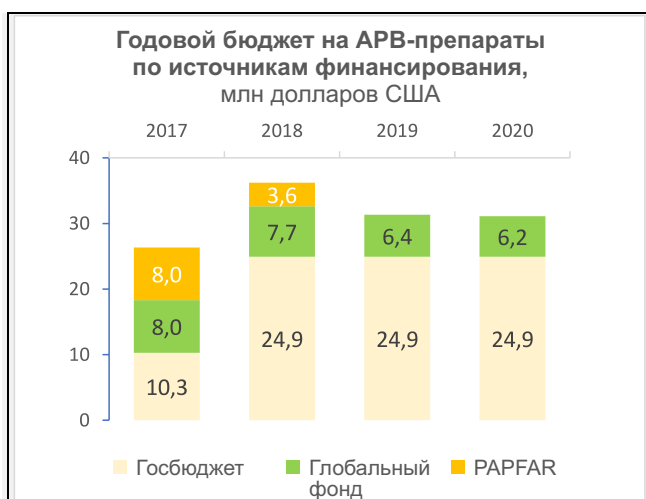
Осуществление плана «20–50–80» столкнулось с серьезными проблемами. В 2018 г. адвокаты плана поздно, только в ноябре, вовлеклись в государственный бюджетный цикл на 2019 г. (планирование госбюджетов началось в марте). К тому времени, когда они подключились, бюджетный план уже столкнулся со значительным дефицитом. Тем не менее, несмотря на непростой диалог с Министерством финансов, была создана новая статья бюджета на услуги общественного здравоохранения, включая программы для ключевых групп населения. ЦОЗ решил объединить три национальных программных документа по ВИЧ, туберкулезу и гепатиту в одну стратегию по трем заболеваниям – Государственную стратегию в области противодействия ВИЧ/ СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам до 2030 г⁵. По оценкам одного респондента, эта интегрированная программа позволила сэкономить около 3–4 миллиардов украинских гривен, часть из которых была инвестирована в профилактику. Оказать влияние на планирование государственного бюджета на 2020 г. было значительно легче, потому что уже была определенная статья бюджета на услуги общественного здравоохранения. ЦОЗ и гражданское общество вовлеклись в цикл планирования бюджета на 2020 г. заранее.

Практический пример: оптимизация лечения ВИЧ, позволяющая реинвестировать экономию средств в расширенный доступ

В 2016–2020 гг. в Украине была проведена оптимизация программы лечения ВИЧ, в рамках которой произошел переход от высоко индивидуализированного подхода, использующего несколько комбинаций лекарств от ВИЧ, к подходу более соответствующему общественному здравоохранению. В соответствии с рекомендациями ВОЗ были приняты новые схемы лечения первой линии, предлагая новые методы лечения и расширяя использование долутегравира (DTG), который имеет высокий барьер резистентности и низкую токсичность. В то же время годовая стоимость лечения на основе DTG (TFC/ FTC + DTG) была снижена с 1 854 долл. США в 2016 г. до 121 долл. США в 2018 г. Аналогичное сокращение наблюдалось и в отношении различных других АРВ-препаратов.

Эта оптимизация лечения и более эффективный механизм установления цен способствовали переходу страны от внешней донорской поддержки к полному охвату АРВ-препаратами,купаемыми за счет государственного бюджета, начиная с 2021 г. В то же время охват АРТ был расширен за счет дополнительно поступивших 32 000 ЛЖВ, получавших АРТ в период с 2017 по 2020 гг. и включенных в общее количество из 120 000 человек, получающих АРТ к концу 2020 г. Средняя стоимость АРТ на одного пациента в год упала с 298 долларов США до 257 долларов США за тот же период, что позволяет лечить большее количество пациентов с меньшими дополнительными затратами. Экономия средств на лечение (наряду с реформами в здравоохранении, описанными выше) освободила государственные средства на профилактику. Кроме того, оптимизация облегчила управление – упростила прогнозирование и улучшила управление закупками лекарств. Оптимизация позволила гораздо быстрее начать лечение: 56% людей начали АРТ в день постановки диагноза. Это также открыло больше возможностей для привлечения первичной медицинской помощи к предоставлению лечения. Первоначально оптимизация встретила значительное сопротивление со стороны клиницистов и некоторых лидеров сообществ ЛЖВ, однако со временем ситуация изменилась.

⁵ Доступно на украинском языке по ссылке: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#n11>



Партнерство между Центром общественного здоровья и сообществом пациентов, представленным «100% Жизни», вместе с внешней экспертизой ВОЗ и доноров сыграло решающую роль как в изменении клинических схем, так и в снижении цен. Организация «100% Жизни» стала партнером Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению (ИТРС) и использовала страновой грант Глобального фонда и поддержку ЮНИТЭЙД для: определения приоритетных лекарств и стратегий снижения цен; рационализации бюджета на лечение; участия в стратегических патентных тяжбах; ведения переговоров с производителями и другими игроками; а также оказания давления на владельцев патентов, чтобы они включили Украину в добровольные лицензии в Медицинском патентном пуле.

На основе: Гетьман Л., Центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения, презентация «Оптимизация антиретровирусной терапии в Украине в 2017–2020 гг.» на Региональном совещании по доступу и ценам на АРВ-препараты в странах ЮВЕ, 15 декабря 2020 г. Доступна на английском языке.

Поиск модели для заключения контрактов на услуги НПО

Первоначальная децентрализованная модель субподряда НПО через региональные органы здравоохранения, апробированная в Сумской и Полтавской областях с сильным сектором НПО, не увенчалась успехом. Модель пришлось переосмыслить. Были рассмотрены различные варианты, в том числе заключение контрактов между поставщиками услуг и Министерством здравоохранения через нынешних НПО основных реципиентов в качестве посредников, однако объем этих двух контрактов существенно повысил бы жесткость и продолжительность процедур государственных закупок. В пересмотренной модели ЦОЗ был выбран в качестве организации, устанавливающей прямые контрактные отношения с поставщиками услуг сектора НПО и предоставляющей по одному контракту на работу с каждой из ключевых групп населения в каждом административном регионе (области и город Киев) через единый портал для всех государственных закупок www.prozorro.ua.

Достижение согласия по документации для тендерного процесса, стандартам услуг, стоимости и другим элементам, необходимым для ответа на потребности сообщества ЛЖВ и требования государственных органов; а также по приведению в соответствие с государственным бюджетом и положениями о государственных закупках. Это был процесс обучения для всех партнеров и потребовал значительного взаимодействия и приложения усилий между ЦОЗ, Министерством здравоохранения и Министерством финансов для доработки документов, которые в конечном

итоге будут утверждены последним. Два человека, один из правительства (Виктор Ляшко, который в то время занимал должность заместителя директора ЦОЗ, в настоящее время является министром здравоохранения), а другой от организаций гражданского общества (Максим Демченко из НПО «Свет надежды»), возглавляли большую часть процесса осмысления устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ. В 2019 г. первые пилотные контракты на оказание услуг были подписаны в октябре, и на реализацию оставалось всего три месяца вместо шести. В том году Глобальный фонд увеличил свою долю на поддержку профилактики и лечения. В 2020 г. пилотный проект продолжился с большей готовностью как со стороны ЦОЗ, так и НПО. ЦОЗ было необходимо наращивать собственный потенциал, привлекая юристов и экспертов по процедурам закупок, и решать вопросы отмены тендеров, по которым были получены жалобы. В ходе этих процессов возник ряд других проблем. Правительству не хватает гибкости, и контрактное привело к большой административной нагрузке. Было отмечено значительное недовольство со стороны поставщиков услуг, особенно работающих с сообществом МСМ. НПО, заключившие с государством крупные контракты на оказание услуг, теряют свой некоммерческий статус, который для них важен, поскольку он позволяет снизить налогообложение, упростить требования к отчетности, освободить от уплаты НДС, а также уменьшить контроль со стороны меньшего числа государственных учреждений. Контракты на срок более одного года (иначе называемые «рамочные контракты») невозможны. В рамках государственных программ поддерживаются только базовые пакеты услуг. Некоторые НПО, конкурирующие за контракты, предлагали «демпинговые» цены (недопустимо заниженные цены), и между поставщиками услуг возникали конфликты, которые требовали посредничества, позволяющего им согласовывать совместные заявки на государственные контракты вместо конкуренции.

Будущие задачи

Работа по обеспечению устойчивых мер в ответ на ВИЧ в Украине еще далека от завершения. План «20–50–80» официально истек в 2020 г. Национальные респонденты указали, что, согласно плану «20-50-80», к 2021 году Центр общественного здоровья финансирует более 90% базового пакета профилактики среди трех ключевых групп населения (на сумму более 2 млн долл. США только в 2020 году⁶), а доноры поддерживают закупку всех расходных материалов и дополнительных услуг.

На основе прогнозов потребностей в финансировании и внутреннего финансирования программ для четырех групп (ЛУИН, МСМ, секс-работники/работницы и трансгендеры) на 2021–2023 гг., в 2023 г. менее одной четверти необходимого финансирования будет предоставлено из внутренних источников. Предполагается, что внутреннее финансирование будет увеличиваться для людей, употребляющих инъекционные наркотики, однако планируется его сокращение для работы с МСМ⁷. Кроме того, государственное финансирование профилактики ВИЧ покрывает только базовые услуги. В то время как некоторые стороны ожидают, что оно будет поддерживать более комплексный пакет услуг, который сейчас финансируется Глобальным фондом и АМР США, другие считают, что финансирование таких услуг должны взять на себя региональные власти.

⁶ Данные Центра общественного здоровья размещены на сайте: https://socialcontracting.info/countries/ukraine-2019/?country_section=financy

⁷ На основе таблицы, посвященной украинскому ландшафту финансирования ТБ и ВИЧ «Модуль подробных данных о пробелах в области противодействия ВИЧ», представленной в Глобальный фонд в рамках запроса на финансирование от страны. Доступно по адресу: <https://data.theglobalfund.org/investments/documents>

Услуги по борьбе с ВИЧ и туберкулезом все чаще интегрированы в службы первичной медицинской помощи (например, с 2017 г. ТАО может быть предоставлена семейными врачами). Неправительственным организациям, которые традиционно работали со специализированными вертикально организованными структурами такими, как центры СПИДа, туберкулеза и наркологические клиники, необходимо будет скорректировать свою роль и партнерские отношения, чтобы адаптироваться к этим изменениям.

Уроки и направления дальнейших действий

Пример Украины особенно смел как с точки зрения намеченных изменений, так и с точки зрения того, как заинтересованные стороны подошли к осуществлению предполагаемых изменений. Вот некоторые ключевые факторы успеха Украины, которые выделяют ее среди других изученных стран:

- сильное гражданское общество позволило людям из ВИЧ сообщества стать проводниками перемен, влияющих на реформу здравоохранения в целом и убедительный совместный подход во время преобразований.
- Реформа здравоохранения была разработана (в дополнение к другим целям), чтобы обеспечить более эффективный ответ на ВИЧ.
- Пути повышения эффективности были найдены в интеграции мер в ответ на три заболевания, а сэкономленные средства были реинвестированы в ответ на ВИЧ, что позволило расширить доступность услуг.
- Оптимизация лечения и стратегическая комплексная работа по снижению цен на фармацевтические препараты привели к экономии, которая позволила расширить доступ к лечению.
- Смелые реформы требуют преодоления неожиданных препятствий, а внедрение изменений невозможно полностью спланировать заранее. Такая реформа требует гибкости, тщательного мониторинга и поддержки на протяжении всего процесса.
- Способствующим фактором была гибкость доноров в поддержке реформ, но еще большая гибкость и предоставление буферного финансирования были бы полезны для предупреждения того, что некоторые планы не будут реализованы.

Использованные источники информации:

- Интервью с Еленой Кучерук, Международный фонд «Возрождение»; профессором Владимиром Курпитой, Школа общественного здравоохранения Национального университета «Киево-Могилянская академия» и предыдущим директором Центра общественного здоровья при Министерстве здравоохранения.
- Гетьман Л., Центр общественного здоровья при Министерстве здравоохранения, презентация «Оптимизация антиретровирусной терапии в Украине в 2017–2020 гг.» на Региональном совещании по доступу и ценам на АРВ-препараты в странах ЮВЕ, 15 декабря 2020 г. Доступна на английском языке.
- *Ukraine's funding request for 2021-2023 to the Global Fund. Access in the Global Fund's database at: <https://data.theglobalfund.org/investments/documents>* (Запрос Украины на финансирование в Глобальный фонд на 2021–2023 гг. Доступен в базе данных Глобального фонда по указанной выше ссылке).
- Данные о финансировании адвокации предоставлены Евгенией Конончук, «100% Жизни»; Антон Басенко и Павел Скала, Альянс общественного здравоохранения (проект РИТСН); Евгений Кушнир, Альянс общественного здравоохранения (Проект «Города»; поддержка страновых грантов Глобального фонда для ускоренной адвокации города).

Рецензентки: Елена Кучерук, Александрина Иовита, Глобальный фонд.