

ВЛИЯНИЕ ПЕРЕХОДА ОТ ПОДДЕРЖКИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА К НАЦИОНАЛЬНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ НА УСТОЙЧИВОСТЬ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

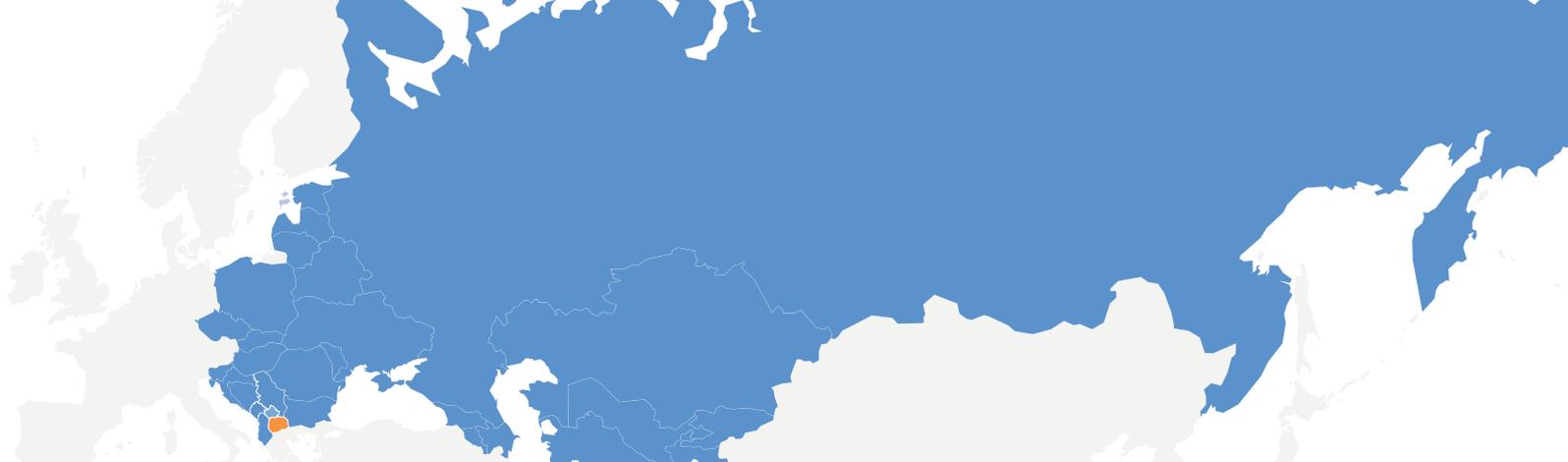
АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В МАКЕДОНИИ
ЕВРАЗИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА





Оглавление

Благодарности	3
Резюме	4
Введение.....	5
Методология	6
Контекст	6
Национальный контекст	6
Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ и текущие тенденции	7
Соответствие квалификационным критериям Глобального фонда	8
Обзор ситуации с программами снижения вреда в Македонии	9
Анализ процессов перехода.....	10
Политика	10
Управление	12
Финансы.....	12
Программная деятельность	14
Выявленные проблемы и препятствия.....	15
Извлеченные уроки.....	17
Рекомендации для основных заинтересованных сторон	20
Приложение 1 Инструмент оценки готовности к переходу.....	25
Приложение 2 Бюджетные и эпидемиологические характеристики программ снижения вреда в Македонии.....	29
Библиография.....	36



Благодарности

Отчет является публикацией Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ). ЕССВ – региональная сеть, объединяющая программы снижения вреда, сообщества людей, употребляющих наркотики, и их союзников в 29 странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии, совместно выступающих в защиту фундаментальных прав людей, употребляющих наркотики. Миссия ЕССВ заключается в продвижении гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом.

Данный аналитический отчет подготовлен Андреем Сенихом, активистом гражданского общества и членом Странового Координационного Комитета (СКК), активно участвующим в процессах, связанных с переходом от поддержки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией к национальному финансированию в Македонии, в период с марта по май 2016 г.

Редактор текста на английском Грэм Шоу. Перевод на русский Ника Франчи. Редактура текста на русском Иван Варенцов, Наталья Подогова.

ЕССВ и автор выражают благодарность всем, кто внес свой вклад в подготовку данного документа, в особенности д-ру Йованке Костовска и д-ру Сане Саздовской, Государственным советникам Министерства здравоохранения Республики Македонии; д-ру Сюзанне Маневска, главе сектора больничного обслуживания Министерства здравоохранения; Наташе Николовской Становик, Менеджеру программы по ВИЧ, отдел реализации программ (ОРП), осуществляемых при поддержке Глобального фонда; д-ру Лиляне Китевой-Игнатовой, Президенту македонской Межминистерской комиссии по наркотикам; Христиану Янкуловскому, Председателю СКК; Влатко Декову, Программному директору НПО НОРС; и Елизавете Божиноска, Координатору программы НПО HERA и Секретарю Платформы гражданского общества по ВИЧ.

ЕССВ также хотела бы выразить благодарность за помощь Нермине Факович и Марии Хадзихристовской, Специалистам программы Министерства здравоохранения Республики Македония; Лидии Киранджиска, финансовому управляющему, и Владимиру Микик, специалисту по Мониторингу и оценке (МиО), Отдел реализации программ в области ВИЧ; Ане Филиповской, Секретарю СКК; а также Валерии Гришечкиной, портфолио менеджеру Глобального фонда по Македонии.

Публикация подготовлена при поддержке Международного совета СПИД-сервисных организаций (ICASO). Мнения, выраженные в данной публикации, не обязательно отражают официальную позицию ICASO, как организации – партнера ЕССВ.

Публикация доступна по адресу: www.harm-reduction.org

Контактное лицо: Иван Варенцов, Советник по адвокации при работе с Глобальным фондом, ЕССВ: ivan@harm-reduction.org

© Евразийская сеть снижения вреда, 2016 г. При цитировании любого фрагмента данного документа ссылка на источник обязательна. Для использования полной версии публикации необходимо разрешение ЕССВ. Спасибо.



Резюме

Македония, страна со средним уровнем дохода и низким уровнем распространенности ВИЧ, расположенная в Балканском регионе, является одной из стран, на которую повлияло сокращение финансирования Глобального фонда. С 2004 г. Македония извлекла существенную пользу из поддержки Глобальным фондом ее национальных стратегических планов борьбы с ВИЧ. Благодаря таким долгосрочным усилиям уровень распространенности ВИЧ в Македонии остался низким, наглядным свидетельством чего является тот факт, что стране удалось добиться контроля над эпидемией ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

47%
Готовность
Македонии
обеспечить
устойчивость
программ
снижения вреда

Поддержка Глобального фонда помогла создать широкую сеть программ снижения вреда, включая программы опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и программы обмена игл и шприцев (ПИШ); государственная поддержка реализации программ ОЗТ началась уже в 2009 г.

Поскольку текущий и окончательный грант Глобального фонда на борьбу с ВИЧ истекает 31 декабря 2016 г., Македония в настоящее время активно осуществляет процесс перехода на национальное финансирование, в первую очередь в области программ профилактики ВИЧ среди ключевых затронутых групп населения. Применяя Инструмент оценки готовности к переходу, разработанный ЕССВ и APMGlobal (более подробная информация о котором приведена в Приложении 1), настоящий обзор анализирует степень готовности и риски перехода от донорского финансирования на устойчивое национальное финансирование, определяет основные препятствия и предлагает рекомендации для всех участвующих заинтересованных сторон.

Результаты проведенной оценки показали, что по состоянию на май 2016 г. относительный показатель готовности страны к переходу составляет 47%. Согласно оценке, Македония прошла первую стадию перехода практически по всем аспектам политики, управления, финансов и программной деятельности в рамках национальных мероприятий по борьбе с ВИЧ, а также вторую стадию по половине установленных индикаторов. В рамках предложенной модели оценки Македония достигла достаточно высоких показателей в областях финансов и политики, но ей все еще необходимо проделать существенную работу для достижения соответствующих индикаторов успешности осуществления перехода в сферах программной деятельности и управления.

С большой долей вероятности Македония в 2016 г. сможет повысить свой уровень готовности к обеспечению перехода, но это потребует активной совместной работы всех заинтересованных сторон. Важнейшие области деятельности, в которых требуется достичь большего успеха, относятся к стратегическому планированию на период 2017-2021 гг. и применению на практике механизма финансирования организаций гражданского общества (ОГО), который в существенной степени уже был разработан посредством консультативного процесса между гражданским обществом и Министерством здравоохранения.

К сожалению, в этот последний и важнейший для процесса перехода год Македония также испытывает



глубочайший политический кризис, который несомненно повлияет на скорость процесса перехода. С другой стороны, даже если работа будет продвигаться по установленному плану перехода, и при наличии достаточной политической воли для ответственного перехода, страна скорее всего не сможет полностью выполнить все обязательные предварительные условия для обеспечения устойчивости разработанных программ профилактики ВИЧ, включая программы снижения вреда, касательно достижения необходимых уровней охвата программами согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Все заинтересованные стороны могут внести значительный вклад в процесс ответственного перехода в Македонию. Глобальному фонду следует продолжать оказывать политическую, техническую и финансовую поддержку процесса, в то же время обеспечивая его сфокусированность на ключевых затронутых группах населения. Такая поддержка может включать продление гранта на 2017 г. без дополнительного выделения финансирования, тщательный мониторинг процесса перехода и поддержку адвокации силами гражданского общества, а также подготовку экстренного плана на случай возникновения угрозы перебоев в работе программ ПИШ и ОЗТ. Правительство должно взять на себя обязательства о своевременном выполнении плана перехода, а также, на основании существующих данных и рекомендаций, разработанных по результатам серии исследований, проведенных при поддержке Глобального фонда, Всемирного банка и ВОЗ, как можно скорее принять решение о выделении необходимого уровня финансирования. Параллельно с этим правительству необходимо приступить к апробации нового механизма финансирования ОГО из национальных источников в рамках реализации Национальной программы борьбы с ВИЧ. Гражданское общество должно обеспечить и усилить свое участие в процессах перехода и не прекращать работу по адвокации от имени ключевых затронутых групп.

Введение

Быстрые темпы экономического роста на протяжении последней декады во многих областях Восточной Европы и Центральной Азии, включая Балканы, совпали с важными сдвигами в сфере экономики и общественного здравоохранения, в результате которых многие страны региона перестали соответствовать квалификационным критериям для получения помощи на цели развития. В то же время, наблюдавшийся длительное время экспоненциальный рост объемов международной помощи на нужды здравоохранения, за которым последовал экономический кризис, привел к сокращению объемов предоставляемого донорского финансирования, включая финансирование на нужды программ профилактики ВИЧ и туберкулеза.

В 2014 г. Глобальный фонд внедрил Новую модель финансирования (НМФ), представляющую собой новый подход к распределению ресурсов, трансформировавший систему финансирования борьбы с этими тремя заболеваниями. В странах с уровнем дохода выше среднего (СУДВС) Глобальный фонд инвестирует 100% своего финансирования в поддержку мероприятий, направленных на ключевые затронутые группы населения. Согласно классификации Всемирного банка, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), включая Балканские страны, расположенные в Юго-Восточной Европе, более не существует стран с низким уровнем дохода. Хотя вклад доноров в Глобальный фонд возрос с \$10,08 миллиардов в 2011-2013 гг. до \$12,23 миллиардов в 2014-2016 гг.¹, в результате применения новой методологии распределения средств в рамках НМФ регион ВЕЦА столкнулся с общим сокращением объемов финансирования на 15,1%². Более того, опубликованный недавно отчет Генерального секретаря ООН включает таблицу, которая призывает к существенному сокращению международного финансирования для стран с уровнем дохода выше среднего (СУДВС) к 2020 г., что может привести к катастрофическим последствиям с точки зрения распространения эпидемии ВИЧ среди ключевых затронутых групп (КЗГ) в таких странах³.



Соответственно, широко распространены опасения относительно того, как осуществить успешный переход программ профилактики ВИЧ и ТБ, реализуемых при поддержке Глобального фонда, на национальное финансирование, и как обеспечить устойчивость таких программ, в особенности, программ, направленных на работу с ключевыми затронутыми группами (КЗГ). В связи с этим ЕССВ приняла решение провести в 2016 г. оценку процессов и последствий перехода от финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ среди КЗГ за счет Глобального фонда на национальное финансирование на примере анализа ситуации с обеспечением устойчивости программ снижения вреда в пяти странах Балканского региона: Албании, Боснии, Македонии, Черногории и Румынии.

Методология

Был проведен **аналитический обзор** соответствующих документов (на английском и македонском языках) с целью изучения наличия внутреннего и внешнего финансирования программ снижения вреда в стране, а также процессов, связанных с переходом от финансирования за счет Глобального фонда на национальное финансирование и планированием обеспечения устойчивости услуг снижения вреда и прочих связанных услуг. Обзор материалов, в том числе, включал анализ таких документов, как Концептуальные записки страны в Глобальный фонд и планы их реализации; Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2012-2016 гг.; Национальная стратегия в области наркотиков на 2014-2020 гг.; Обзор программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ в Македонии за 2015 г.; анализ эффективного распределения средств, подготовленный Всемирным Банком; а также несколько аналитических и политических документов, подготовленных гражданским обществом.

ЕССВ разработала руководство по проведению интервью в рамках подготовки данного аналитического отчета, которое было адаптировано с учетом контекста Македонии; был определен круг ключевых респондентов, с которыми были проведены в основном очные интервью. Было проведено 7 подробных интервью с 11 ключевыми респондентами, включая 3 высокопоставленных должностных лиц и 2 программных специалистов из Министерства здравоохранения; менеджера программы по профилактике ВИЧ, реализуемой при поддержке Глобального фонда; портфолио менеджера Глобального фонда по Македонии; президента межминистерской комиссии по наркотикам; председателя СКК; и 2 ведущих представителей гражданского общества от НПО HOPS и HERA. Дополнительная информация была получена от финансового управляющего и специалиста по МиО Отдела реализации программ в области ВИЧ. Комментарии на черновой вариант отчета были получены от портфолио менеджера Глобального фонда по Македонии.

Информация и данные, полученные в ходе проведения исследования, были внесены в **Инструмент оценки готовности к переходу**, разработанный ЕССВ и APMGlobal для анализа готовности и рисков перехода от донорского финансирования на устойчивое национальное финансирование и определения основных препятствий, которые должны быть устранены для того, чтобы устойчивый переход стал реальностью, с особым акцентом на оценку устойчивости услуг снижения вреда во время и по завершении переходного периода.



Контекст

Национальный контекст

Расположенная в центре Балканского полуострова, Македония, страна с населением примерно 2 миллиона человек, имеет валовый национальный доход (ВНД) на душу населения в размере примерно \$5 150 (на 2014 г.) и классифицирована как страна с уровнем дохода выше среднего (СУДВС)⁴. В 2013 г. государственные расходы на здравоохранение составили 13%, и совокупные расходы страны на нужды здравоохранения составили 6,4% ВВП, то есть, существенно меньше, чем в других странах Юго-Восточной Европы⁵. Македонская система здравоохранения в первую очередь финансируется за счет обязательного медицинского страхования, которым управляет Государственный фонд медицинского страхования, а также за счет национального бюджета и частичной оплаты услуг клиентами⁶. Система обязательного медицинского страхования предназначена для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения⁷.

Большинство стратегических мероприятий в области ВИЧ в Македонии являются частью годовой Национальной программы по борьбе с ВИЧ (*Программа защиты населения от ВИЧ/СПИДа*) Министерства здравоохранения. Программа частично финансируется из национальных ресурсов (национальный бюджет или иные ресурсы Министерства здравоохранения), – покрывая антиретровирусную терапию (АРТ) и деятельность медицинских учреждений, в первую очередь направленную на широкие слои населения, – и частично за счет грантов Глобального фонда на борьбу с ВИЧ, которые покрывают деятельность программ, направленных на уязвимые сообщества. Несмотря на то, что ежегодный бюджет Республики Македонии рассматривает Национальную программу борьбы с ВИЧ как единую программу с различными источниками финансирования⁸, на практике управление реализацией программ, поддерживаемых Глобальным фондом, осуществляется отдельно, посредством Отдела реализации программ (ОРП). Основным реципиентом всех грантов Глобального фонда в Македонии является Министерство здравоохранения.

Благодаря таким продолжительным инвестициям со стороны Глобального фонда в стране была разработана комплексная Национальная программа по борьбе с ВИЧ; АРТ была впервые внедрена в 2005 г., и ОЗТ была существенно расширена. Для более эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ были разработаны и внедрены комплексные пакеты услуг профилактики и поддержки для основных уязвимых групп – людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и секс-работников (СР). Ряд ОГО укрепили свой потенциал и повысили уровень навыков в области оказания услуг профилактики ВИЧ; в рамках подхода к укреплению систем сообщества были созданы или получили поддержку несколько организаций на базе сообщества (ОБС).

С 2006 г. Македония является кандидатом в члены Европейского Союза (ЕС), но переговоры о вступлении пока не начались, что ограничивает доступ страны к структурным фондам, которые могли бы использоваться для финансирования Национальной программы борьбы с ВИЧ. С февраля 2015 г. страна находится в состоянии серьезного политического кризиса, который в значительной степени сместил приоритеты правительства: вместо работы в других областях, основное внимание уделяется преодолению глубоких внутренних политических проблем⁹. В октябре 2015 г. было назначено техническое (переходное) правительство, и первый квартал 2016 г. в основном был посвящен подготовке к организации честных и демократических выборов в июне. Тем не менее, даже эта задача вызвала серьезные затруднения, и на момент завершения подготовки настоящего отчета в стране наблюдается крайняя неуверенность в политической ситуации на ближайшее будущее¹⁰.



Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ и текущие тенденции

Эпидемия ВИЧ в Македонии находится на низком уровне и в значительной степени сконцентрирована среди определенных ключевых затронутых групп населения¹¹. Общее совокупное число зарегистрированных случаев передачи ВИЧ в период с 1987 по 2015 гг. составило 275, при том, что совокупное количество зарегистрированных случаев смерти от СПИДа составило 80¹². В декабре 2015 г. 166 людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), получали услуги в единственном центре, предоставляющем услуги лечения и ухода в связи с ВИЧ в стране, в Университетской клинике инфекционных заболеваний в г. Скопье, в которой АРТ предоставлялось 132 ЛЖВ¹³.

С 2013 г. наблюдается ежегодный рост количества новых диагностированных случаев ВИЧ, в особенности среди МСМ¹⁴. Самые высокие показатели составили 45 зарегистрированных случаев в 2014 г. Из них 33 пришлось на долю МСМ, 11 человек сообщили, что были инфицированы в результате гетеросексуального контакта, и один человек был инфицирован в результате использования нестерильного инъекционного оборудования при употреблении наркотиков¹⁵. С учетом того, что 73% новых случаев передачи ВИЧ в 2014 г. и 66% в 2015 г.¹⁶ были зарегистрированы среди МСМ, представляется, что именно эта группа является наиболее затронутой ВИЧ.

По приблизительным данным, в 2010 г. в Македонии насчитывалось 10 900 ЛУИН¹⁷. Это единственное существующее исследование по численности данной группы населения. Оно было проведено Институтом общественного здравоохранения и продолжает использоваться в библиографии, несмотря на то, что представители гражданского общества и специалисты сомневаются в его точности и актуальности, полагая, что на самом деле размер соответствующей группы может быть меньшим¹⁸.

Согласно оценкам проведенного недавно Всемирным банком анализа эффективности распределения средств (инструмент “Оптимизация”), показатели распространения ВИЧ среди ЛУИН в 2014 г. на основании данных биоповеденческого исследования (БПИ) и данных, полученных в результате тестирования силами НПО, составляли 0,12%, что меньше, чем оценочные данные от 2006 г., которые составляли 0,42%¹⁹. БПИ 2014 г. также показало сокращение показателей вирусного гепатита С (HCV) среди ЛУИН с примерно 70,1% в 2009 г.²⁰ до 64,5% в 2014 г.²¹. Эти цифры, наряду с повышением частоты использования стерильного оборудования при последней инъекции и в последний месяц²², указывают на то, что программы снижения вреда в Македонии имели положительный эффект. Авторы отчета по результатам анализа “Оптимизация” также приходят к выводу, что эпидемия ВИЧ среди ЛУИН в Македонии находится под контролем благодаря значительным усилиям, направленным на работу с этой ключевой целевой группой, но предупреждают, что риск повышения частоты распространения ВИЧ сохраняется, и что такой риск обусловлен возможными изменениями в поведении или взаимодействием с ВИЧ-положительными ЛУИН из соседних стран.²³

Соответствие квалификационным критериям Глобального фонда

Республика Македония получает поддержку Глобального фонда на осуществление программ профилактики ВИЧ и ТБ с 2004 г. В настоящий момент в стране действуют два гранта, – по ВИЧ и по ТБ – полученных в рамках 10-ого Раунда, срок реализации которых закончится 31 декабря и 30 сентября 2016 г., соответственно. В поддержку стратегического плана по борьбе с ВИЧ в период с 2004 по 2016 гг. Македония получила три гранта от Глобального фонда на общую сумму \$23 331 037²⁴.



Низкое бремя заболеваемости ВИЧ в сочетании с тем, что Македония была классифицирована как страна с уровнем дохода выше среднего (СУДВС), привели к тому, что страна более не имеет права на получение финансирования от Глобального фонда в соответствии с его текущими квалификационными критериями²⁵. Поскольку последний грант по ВИЧ скоро закончится, Македония активно осуществляет планирование перехода на национальное финансирование, в котором участвуют все основные заинтересованные стороны.

Обзор ситуации с программами снижения вреда в Македонии

Македония имеет достаточно давнюю историю деятельности программ снижения вреда, включая услуги ОЗТ и ПИШ²⁶, которые начали работать в стране еще до получения грантов Глобального фонда. В период между концом 80-ых – началом 90-ых и получением первого гранта Глобального фонда в 2004 г. метадон предоставлялся в психиатрической больнице столицы Македонии, городе Скопье, и в трех крупнейших пенитенциарных учреждениях. В период между 2005 и 2011 гг., благодаря поддержке Глобального фонда, программа заместительной терапии была расширена, и несколько центров ОЗТ были открыты по всей стране.²⁷

На сегодняшний день **опиоидная заместительная терапия** (ОЗТ) предоставляется в первую очередь через развитую национальную сеть медицинских учреждений. Большая часть соответствующих расходов, включая закупки метадона и бупренорфина, не покрывается Национальным фондом медицинского страхования, а финансируется посредством отдельной программы лечения под эгидой Министерства здравоохранения²⁸. С 2009 г. ОЗТ финансируется исключительно из государственного бюджета, и этот компонент деятельности по профилактике ВИЧ был первым переведен с финансирования Глобального фонда на национальное финансирование. Всего по стране работает 16 пунктов, предоставляющих услуги ОЗТ в 10 городах. Из этих 16 пунктов 12 имеют официальный статус *центров лечения наркотической зависимости*, один из них работает на базе Университетской токсикологической клиники, и три работают в тюрьмах. В дополнение к государственной программе в стране существует несколько частных психиатрических клиник, которые также предоставляют услуги ОЗТ²⁹.

В 2015 г. 1 507 клиентов получали метадон³⁰ и 243 клиента получали бупренорфин³¹ в рамках национальной программы лечения. Кроме того, 180 клиентов за собственный счет оплачивали лечение метадонном или бупренорфином в частных клиниках³². Совокупное количество клиентов, получающих ОЗТ, таким образом составило 1 930 в 2015 г., что дает охват примерно в 18%, т.е. гораздо ниже уровня, рекомендованного ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС [Руководство по определению целевых показателей, 2012 г.].

Программы игл и шприцев (ПИШ) были впервые внедрены в Македонии в 1996 г. силами НПО Mask и вскоре были продолжены НПО NOPS³³. Начиная с 2004 г. поддержка Глобального фонда помогла расширить ПИШ по всей стране, так что на данный момент в Македонии работает 16 ПИШ в 13 городах³⁴. В отличие от ОЗТ эта программа финансируется исключительно за счет средств гранта Глобального фонда³⁵, поэтому ее устойчивость по окончании поддержки Македонии со стороны Глобального фонда вызывает серьезное беспокойство. Минимальный пакет услуг включает один шприц, две иглы, презерватив и информационно-просветительские материалы³⁶. При этом, однако, все программы предлагают широкий спектр услуг, который варьируется между НПО, но, как минимум, включает базовые медицинские услуги и социальную поддержку; в шести ПИШ также оказывается юридическая помощь³⁷. Добровольное консультирование и тестирование в связи с ВИЧ (ДКТ) посредством мобильных аутрич-команд предоставляется всем уязвимым



сообществам с 2007 г. В 2015 г. Министерство здравоохранения также разрешило предоставлять ДКТ силами представителей сообщества в центрах низкопорогового доступа в рамках программ, реализуемых НПО, в которых медработники задействованы лишь для проведения тестирования³⁸. Профилактика передозировки в Македонии не является общедоступной и не предоставляется ни на базе центров низкопорогового доступа при НПО, ни в рамках аутрич-работы. Налоксон по всей стране доступен только в центрах ОЗТ или в отдельных городах предоставляется на базе скорой медицинской помощи и может применяться только профессиональными медицинскими работниками. В последние несколько лет в стране велась адвокация силами гражданского общества с целью облегчения доступа к налоксону для нуждающихся в нем людей³⁹.

Совокупное количество клиентов всех программ снижения вреда, осуществляемых силами НПО, в последние годы росло (3 236 в 2012 г., 3 885 в сентябре 2014 г.⁴⁰); также росло и количество клиентов, пользующихся услугами ПИШ (минимальный пакет): 3 217 в 2013 г., 3 949 клиентов в 2015 г.⁴¹. По состоянию на 2015 г. охват ПИШ составил 36% от официального расчетного количества 10 900 ЛУИН⁴², что гораздо ниже уровня, рекомендованного ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС.

Анализ процессов перехода

Политика

Македонский Страновой координационный комитет (СКК) официально приступил к реализации процесса планирования перехода программ профилактики ВИЧ на национальное финансирование в марте 2014 г.⁴³. Этот процесс начался по получении уведомления от портфолио менеджера Фонда, в котором указывалось, что от страны ожидается разработка плана обеспечения устойчивости для содействия эффективному переходу на национальное финансирование⁴⁴. В тот момент македонский СКК занимался подготовкой заявки на второй этап последнего гранта Глобального фонда на борьбу с ВИЧ.

Процесс планирования начался с создания рабочей группы с участием представителей многочисленных заинтересованных сторон, которая впоследствии получила официальное признание Министра здравоохранения, что указывает на то, что Министерство на ранних стадиях подтвердило свою приверженность процессу. Рабочей группе было поручено подготовить проект плана по итогам организации и проведения серии консультаций и соответствующей аналитической работы. При этом, однако, при подготовке данного отчета несколько ключевых респондентов отметили, что на протяжении значительного срока процесс проходил нескоординированно, без общего понимания целей, в особенности между гражданским обществом и Министерством здравоохранения. В результате разработка конкретного плана, содержащего расчет всех затрат, четкие цели и сроки реализации, не началась до второй половины 2015 г. Тем не менее, некоторые важнейшие процессы, в том числе консультативный процесс между Минздравом и сектором гражданского общества для разработки надлежащего механизма финансирования ОГО, начались до окончательной доработки плана. Разработка плана перехода была завершена в феврале-марте 2016 г., в результате чего на достижение всех важнейших целей осталось меньше года.

В целях поддержки планирования перехода и подготовки вводных данных для разработки новой Национальной стратегии в области ВИЧ (на 2017-2021 гг.) на период после ухода Глобального фонда из страны, Глобальный фонд поддержал проведение анализа эффективности распределения средств (Оптимизация) силами международной группы; координацию процесса осуществлял Всемирный банк. Кроме того, офис ВОЗ в Македонии организовал анализ программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ, который был осуществлен силами



внешних специалистов в конце 2015 г. Исследования были завершены в конце 2015 г.-первом квартале 2016 г. Задержка в подготовке плана перехода отчасти может быть объяснена тем, что для его завершения нужно было дождаться выводов обоих исследований.

Хотя план перехода разрабатывался в рамках открытого консультативного процесса и был окончательно доработан Отделом реализации программ Министерства здравоохранения, он не был утвержден Правительством или Министерством финансов. Кроме того, план содержит расчет затрат только в отношении той деятельности, которая должна осуществляться в ходе реализации процесса – он не включает, например, оценку стоимости фактических программ на период после ухода Глобального фонда из страны. Поскольку процесс стратегического планирования мероприятий по борьбе с ВИЧ на 2017-2021 гг. еще не начался, план перехода также не содержит никаких конкретных данных относительно важнейших целей и задач будущей программы. Таким образом, наличие Национальной стратегии в области ВИЧ на 2017-2021 гг., содержащей бюджет и подробную годовую Национальную программу борьбы с ВИЧ на 2017 г., одобренной Министерством финансов и Правительством, станет важнейшим условием для перехода на следующую стадию (из трех) готовности страны к переходу в сфере политики (Показатель 1)⁴⁵.

Гражданское общество, обеспокоенное значительными задержками и неуверенностью в уровне приверженности Правительства, приступило к процессу парламентской адвокации, которая привела к проведению общественных слушаний по вопросу обеспечения устойчивости услуг в связи с ВИЧ для ключевых затронутых групп населения в период после 2016 г. Слушание было организовано Парламентской комиссией по здравоохранению в декабре 2015 г., и в его ходе было подчеркнуто обязательство Правительства и Министерства здравоохранения “реализовать национальный план перехода от донорского на национальное финансирование из бюджета Республики Македонии и разработать эффективные законодательные и политические механизмы обеспечения устойчивости существующих программ профилактики ВИЧ до завершения поддержки Глобального фонда”⁴⁶. Парламентская комиссия по здравоохранению взяла на себя обязательство провести еще одно слушание через шесть месяцев (в июне 2016 г.) с целью оценки прогресса, достигнутого в ходе осуществления перехода. К сожалению, Парламент был распущен, и новые выборы назначены на июнь. Кроме того, вся политическая ситуация на апрель 2016 г. является крайне нестабильной, и текущий климат не является благоприятным для адвокации силами гражданского общества⁴⁷.

ПИШ, как важнейший компонент программы снижения вреда, с 2003 г. включался в три национальных стратегических плана борьбы с ВИЧ и фигурировал даже в еще более ранних государственных политических документах⁴⁸. Более того, снижение вреда упоминается в Законе о контроле над оборотом опиоидов и психотропных веществ как деятельность, включающая широкий круг мероприятий, в том числе “обмен стерильного оборудования” и “работу со скрытыми группами населения”⁴⁹. При том, что, как представляется, в стране не существует законодательных препятствий к осуществлению деятельности по снижению вреда, некоторые услуги, входящие в расширенный пакет, такие, как, например, лечение постинъекционных осложнений (язв) и тестирование на ВИЧ, считаются “медицинскими услугами”, и Закон об охране здоровья не признает ОГО как поставщика таких услуг, что потенциально в будущем может стать проблемой⁵⁰. В октябре 2015 гражданское общество приступило к проведению официального консультативного процесса с Министерством здравоохранения с целью обсуждения этих проблем, а также механизма финансирования. Представители обеих сторон, при поддержке Министерства труда и социальной политики, признали необходимость внесения изменений в законы об охране здоровья и об общественном здравоохранении для того, чтобы включить ОГО в качестве поставщиков услуг здравоохранения; были достигнуты договоренности по первым проектам предложений⁵¹, но никаких дальнейших шагов пока предпринято не было⁵².



При этом, однако, законодательных препятствий для того, чтобы государственные ведомства и муниципалитеты финансировали НПО в рамках механизма проведения тендеров, в Македонии также не существует⁵³. Существуют скромные, но действенные примеры такой практики с участием муниципалитетов (город Скопье), а также Министерства труда и социальной политики и иных ведомств, которые финансируют проекты на базе НПО, или заключают с ними договоры как с партнерами-исполнителями конкретных программ. Кроме того, в результате адвокации силами гражданского общества, в годовых программах в области ВИЧ на 2015 и 2016 гг. НПО указывались как исполнители, которые получают финансирование от Правительства на деятельность, направленную на работу с ЛУИН, МСМ, СР и ЛЖВС. При этом, однако, в отличие от Министерства труда и социальной политики, в Минздраве не существует процедур или нормативных актов для поддержки такой деятельности НПО. Основным препятствием для внедрения такой политики является опять-таки отсутствие признания в соответствующих законах ОГО как поставщиков услуг в сфере здравоохранения. Внесение упомянутых выше законодательных поправок даст возможность оценить Показатели 2 и 3 готовности страны к переходу в сфере политики, как полностью достигнутые⁵⁴, тогда как на данный момент Македония находится лишь на второй стадии готовности по каждому из них.

Управление

Национальная комиссия по ВИЧ с участием многочисленных заинтересованных сторон при македонском Министерстве здравоохранения была воссоздана в 2011 г. для координации общих национальных ответных мер в связи с ВИЧ; СКК была отведена ответственность за более узкую область, связанную с работой по грантам Глобального фонда. Комиссия была сформирована Приказом (Решением) Министра, в котором также содержалось описание ее основных функций: структуризация и управление национальными ответными мероприятиями в связи с ВИЧ; координация реализации Национальной стратегии в области ВИЧ и ежегодной Национальной программы борьбы с ВИЧ, включая деятельность по профилактике среди уязвимых сообществ, в настоящее время финансируемую Глобальным фондом; а также оценка деятельности программы и обеспечение должного качества регуляторных норм и законодательных документов в области ВИЧ⁵⁵. Как и в случае с СКК, в Комиссию входят представители гражданского общества, некоторые из которых представляют ключевые затронутые группы. Многие из членов Комиссии также являются членами СКК, так что представляется, что Комиссия обладает достаточным потенциалом и опытом для осуществления своих функций на том же уровне, на котором функционировал СКК. Различные заинтересованные стороны хорошо понимают, что по окончании срока действия грантов Глобального фонда Комиссия полностью заменит СКК. При этом, однако, на практике не совсем понятно, будет ли этот руководящий орган иметь достаточные полномочия для принятия решений по вопросам финансирования. Кроме того, Комиссия, в отличие от СКК, не имеет того же уровня проработанности внутренних процедур, и ее работа не является столь же эффективной, ввиду отсутствия выделенных ресурсов на административную поддержку ее работы⁵⁶. Таким образом, соответствующий показатель Инструмента оценки готовности к переходу в сфере управления (Показатель 4) может быть оценен лишь на уровне второй стадии⁵⁷.

Функции Комиссии по мониторингу и надзору в том, что касается программ и расходов, не очень четко прописаны в Министерском Приказе, и Комиссия не имеет подотчетных ей структур для осуществления программного и финансового мониторинга. Должностные лица Министерства утверждают, что эта роль Комиссии будет разъяснена и определена впоследствии, когда перестанет существовать СКК. По этой причине на данный момент по двум показателям готовности страны к переходу в сфере управления (Показатель 5 и Показатель 6), относящимся к мониторингу, Македония достигла лишь первой стадии⁵⁸.



Финансы

Анализ эффективности распределения средств “Оптима”, проведенный во второй половине 2015 г. Всемирным банком при поддержке УНП ООН, ЮНЭЙДС и Глобального фонда с участием Министерства здравоохранения, демонстрирует потребность в инвестициях для продолжения оказания услуг по профилактике ВИЧ, направленных на ключевые затронутые группы. На основании текущих эпидемиологических данных и математического моделирования выводы, сделанные по результатам анализа, содержат рекомендацию существенно повысить уровень финансирования мероприятий по профилактике среди MSM и расширения охвата АРТ. Тем не менее, там также указывается, что необходимо обеспечить непрерывность деятельности как программ ОЗТ, так и ПИШ для предотвращения риска вспышек ВИЧ среди соответствующей группы населения в будущем и в целях достижения дополнительной пользы для здоровья ЛУИН, например, профилактики гепатита С.⁵⁹

С 2009 г. ОЗТ в Македонии полностью покрывается из государственного бюджета (расходы на персонал, лекарственные препараты и психосоциальную поддержку), и ассигнованный бюджет на 2015 и 2016 гг. составил примерно €1,27 миллионов в год⁶⁰. ОГО, предоставляющие услуги ПИШ, провели анализ соответствующих бюджетов и выполнили упражнение по оценке стоимости, определяющее “минимальный” и “оптимальный” уровень финансирования, необходимый для поддержания деятельности программ в текущем формате, получив тем самым достоверные фактические данные, которые могут лечь в основу расчета для выделения государственных средств на нужды ПИШ. Оптимальная сумма была рассчитана как €561 078 в год⁶¹. Это говорит о том, что по первому показателю готовности к переходу в сфере финансов (Показатель 7)⁶² страна достигла второй стадии. При этом, однако, для подготовки плана перехода необходимо проверить верность расчетов, сделанных представителями гражданского общества, и провести более подробный анализ и оценку стоимости; ожидается, что все эти мероприятия будут реализованы в рамках стратегического планирования, которое будет осуществляться в апреле-июне 2016 г.

По результатам осуществленной в 2014 г. силами гражданского общества адвокации Министерство здравоохранения предприняло активные шаги с целью разработки механизма финансирования ОГО. Это нашло свое отражение в годовой Национальной программе по борьбе с ВИЧ на 2015 г., в которой ОГО упоминаются как исполнители “деятельности по профилактике ВИЧ среди MSM, СР и ЛУИН и деятельности по поддержке людей, живущих с ВИЧ”, включенной в бюджет программы в графе “национальные источники финансирования”⁶³. Выделенные средства были чисто символическими; предполагалось, что факт выделения средств послужит прецедентом и станет основой для разработки и тестирования механизма финансирования, поскольку в тот момент Македония по-прежнему получала финансирование Глобального фонда на деятельность по профилактике ВИЧ и т.д. среди ключевых затронутых групп населения. К сожалению, в 2015 г. эти задачи выполнены не были; был лишь начат официальный консультативный процесс касательно механизма финансирования. В Национальную программу по борьбе с ВИЧ на 2016 г., получившую существенно более высокий уровень финансирования из бюджета Министерства здравоохранения, опять была включена деятельность НПО по работе с уязвимыми сообществами, в том числе ДКТ; бюджет был несколько увеличен, хотя и опять символически (примерно €29 000 на всю деятельность НПО, по сравнению с суммой в размере €508 227, которую Глобальный фонд в настоящее время предоставляет только лишь на нужды НПО, оказывающих услуги ПИШ). Как обсуждалось во время встреч между ОГО и Министерством, планируемый механизм заключения социальных контрактов будет включать реестр организаций, имеющих необходимую квалификацию для выполнения функций исполнителей в рамках Национальной программы по борьбе с ВИЧ ввиду своего опыта и навыков работы в программах профилактики ВИЧ, а также способности



охватить ключевые затронутые группы. Несмотря на то, что необходимые законодательные поправки, как было сказано выше в разделе *Политика* данного отчета, пока внесены не были, отделами Министерства, занимающимися профилактикой и законодательными вопросами, было предложено временное решение. При этом, однако, ввиду того, что механизм финансирования еще не был протестирован – несмотря на то, что такое тестирование было внесено в план перехода и назначено на первый квартал 2016 г., – и ввиду отсутствия обязательств по выделению надлежащего уровня финансирования, в особенности на нужды ПИШ, на данный момент соответствующий показатель готовности страны к переходу в сфере финансов (Показатель 8) нельзя считать полностью достигнутым⁶⁴.

ОЗТ и АРТ были полностью переведены на государственное финансирование и национальные процедуры закупки. В большинстве остальных случаев, в которых поддержка Глобального фонда используется для закупок материалов, Министерство здравоохранения и суб-реципиенты - ОГО в основном придерживались требований национального законодательства, регулирующего государственные закупки. В том, что касается игл и шприцев, стандартные механизмы закупки помогают обеспечить соблюдение разумных ценовых стандартов. В настоящее время Национальная программа борьбы с ВИЧ включает закупки презервативов из государственного бюджета, но до сих пор не приняла на себя обязанности по закупке остальных материалов, в особенности, игл и шприцев. В ходе интервью с должностными лицами из Министерства, отвечающими за реализацию Национальной программы, не было выявлено никаких препятствий для включения закупок игл, шприцев и любых иных необходимых материалов в программу; существующие стандартные процедуры смогут обеспечить получение разумных цен⁶⁵. Автор настоящего обзора считает, что по соответствующему показателю готовности к переходу в сфере финансов (Показатель 9), относящемуся к механизмам закупки, страна находится на второй стадии⁶⁶, о чем свидетельствует тот факт, что стандартные национальные процедуры закупок уже существуют и работают⁶⁷.

Программная деятельность

Стандарты оказания услуг в рамках программ снижения вреда в Македонии установлены как для ОЗТ, так и для ПИШ. Министерство здравоохранения одобрило официальные лечебные протоколы для ОЗТ⁶⁸, а стандарты оказания услуг ПИШ были разработаны НПО, предоставляющими эти услуги, еще тогда, когда программы обмена игл и шприцев были впервые внедрены. Эти стандарты были пересмотрены и усовершенствованы в 2004 г., когда началась реализация первого проекта Глобального фонда. Несмотря на то, что эти стандарты оказания услуг ПИШ до сих пор соблюдаются НПО, и что они были переданы в Министерство здравоохранения, официально утверждены они никогда не были. Ключевые респонденты отмечают, что утверждение стандартов оказания услуг ПИШ обсуждалось лишь в контексте разработки последней редакции Национальной стратегии по обороту наркотиков (на 2014-2020 гг.), и считают, что этот вопрос должен быть включен в процесс интеграции ПИШ в национальное финансирование в рамках Национальной программы борьбы с ВИЧ.

Тем не менее, на данном этапе система мониторинга оказания услуг снижения вреда в соответствии с этими стандартами не определена никакими официальными планами или иными национальными документами, и не предусматривает участия представителей гражданского общества, кроме как в рамках надзорной функции СКК, что указывает на то, что реализация соответствующего показателя готовности перехода в сфере программной деятельности (Показатель 10)⁶⁹ находится лишь на начальной стадии.

Пробелы в плане достижения рекомендованного ВОЗ уровня охвата услугами ОЗТ и ПИШ не оценивались



надлежащим образом. Уровень охвата рассчитывается по оценочным показателям численности ЛУИН, единственная оценка которой проводилась в 2010 г.; ключевые респонденты выражали сомнения в том, что эти данные до сих пор актуальны. Основные специалисты НПО, работающие в отрасли, полагают, что реальное количество ЛУИН ниже, чем 10 900 человек по оценке 2010 г⁷⁰. Исходя из оценочных показателей численности ЛУИН от 2010 г., уровень охвата услугами ОЗТ в 2015 составил 18% от всех ЛУИН и ПИШ – 36%. Несмотря на то, что специалистами признается потребность в расширении, а также необходимость в повышении качества услуг и условий, в которых работают пункты ОЗТ, на данный момент не существует никаких конкретных стратегий такого расширения. Таким образом, можно прийти к выводу, что, несмотря на то, что уровень охвата программами снижения вреда в стране считается средним и является более высоким, чем в некоторых соседних странах⁷¹, важный показатель готовности страны к переходу в сфере программной деятельности, относящийся к охвату программ (Показатель 11), на сегодняшний день не достигнут даже на самом начальном уровне⁷².

При том, что ОГО прямо упоминаются в Национальной программе по борьбе с ВИЧ с 2015 г. как исполнители деятельности, непосредственно направленной на работу с основными затронутыми в контексте ВИЧ группами населения (МСМ, СР, ЛУИН и ЛЖВС), никаких контрактов с НПО подписано не было, поскольку механизм социального контрактирования в рамках Министерства здравоохранения до сих пор не является официальным. Тем не менее, важно отметить пример одной крупной НПО (из 10 НПО, осуществляющих программы игл и шприцев), которая в течение уже нескольких лет получает некоторую поддержку⁷³ от города Скопье и прямо признается как партнер по деятельности в области снижения вреда в Городской программе по социальной защите, защите детей и охране здоровья⁷⁴. Эти обстоятельства указывают на то, что соответствующий программный показатель в сфере программной деятельности Инструмента оценки готовности к переходу достигнут на уровне первой стадии⁷⁵.

Выявленные проблемы и препятствия

Дискуссии касательно устойчивости программ по профилактике ВИЧ в Македонии начались сравнительно рано, и на данный момент очевидно, что важные процессы перехода уже происходят. Тем не менее, ключевые респонденты, опрошенные в рамках подготовки данного отчета, отмечают, что временные рамки для подготовки перехода совпали с последними двумя годами реализации последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ, и что от людей, участвующих в реализации программ, ожидается, что они также будут работать параллельно над всеми необходимыми аспектами планирования и подготовки перехода. Четких рекомендаций Глобального фонда или технических партнеров касательно организации данного процесса не существует. Кроме того, один из основных активистов Платформы гражданского общества отметил, что “завершение подготовки плана действий в феврале 2016 г. стало лишь одним компонентом процесса осуществления перехода: для планирования, включая подготовку прогнозов по финансированию, требуется как минимум 1,5 года, и еще 2-3 года уйдет на реализацию всех законодательных поправок, разработку пакетов услуг, расширение программ, и – что крайне важно – тестирование новой модели, выявление и преодоление возникающих препятствий. План должен включать также период, следующий непосредственно за моментом, когда Правительство примет на себя финансирование программ”⁷⁶. Ключевые респонденты считают, что финансирование деятельности по профилактике представляет собой гораздо более серьезную проблему, чем финансирование лечения, и что для этого нет политической поддержки, в основном из-за стигматизации ключевых затронутых групп.

В ходе работы, проведенной при подготовке настоящего отчета, а также анализа процесса перехода, был выявлен ряд конкретных проблем, связанных с этим процессом:



(1) План перехода утвержден только на уровне Минздрава. Ключевые респонденты считают, что это указывает на недостаточный уровень приверженности и политической воли со стороны государства, поскольку план не включает четких и конкретных государственных финансовых обязательств. Даже представители самого Министерства здравоохранения выразили сомнения в том, что Правительство утвердит объем финансирования на существующем уровне.

(2) Наблюдаются существенные задержки в процессе стратегического планирования действий на первоначальный период после ухода Глобального фонда из страны в 2017-2021 гг.. Все ключевые респонденты считают, что это критически важный критерий планирования перехода, поскольку Национальный стратегический план утверждается Правительством и имеет соответствующие финансовые последствия. Еще одним связанным и более конкретным показателем является годовая Национальная программа борьбы с ВИЧ на 2017 г., которая должна основываться на Стратегическом плане и должна включать подробное описание деятельности и бюджета, отражающее уровень интеграции и финансирования деятельности по профилактике среди уязвимых сообществ, включая ЛУИН. Срок, отведенный на разработку этих двух важнейших документов, чрезвычайно короток, с учетом того, что они должны быть утверждены Правительством и включены в государственный бюджет на 2017 г.

(3) Министерство здравоохранения до сих пор не разработало механизм финансирования ОГО. Несмотря на то, что Министерство ясно продемонстрировало политическую волю к поиску решения о финансировании деятельности по профилактике ВИЧ среди ключевых затронутых групп силами ОГО в рамках Национальной программы по борьбе с ВИЧ, разработанные критерии и процедуры не были официально приняты, и механизм все еще нуждается в апробации. Необходимо также решить дополнительные проблемы, такие, например, как существующая в Минздраве практика, при которой расходы программ возмещаются Министерством из национального бюджета лишь ежеквартально.

(4) ОГО не признаются соответствующими законами в качестве поставщиков определенных базовых медицинских услуг. В период получения поддержки Глобального фонда Министерство здравоохранения не только позволяло, но и приветствовало оказание услуг экспресс-тестирования на ВИЧ, лечения постинъекционных осложнений (язв) и даже услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья силами НПО. Тем не менее, представители гражданского общества опасаются, что по окончании внешнего финансирования в этой области могут возникнуть проблемы. Это также тесно связано с разработкой механизма социального контрактирования НПО, в результате внедрения которого ОГО будут признаны партнерами Минздрава по реализации определенных мероприятий в области общественного здравоохранения и оказании услуг уязвимым сообществам.

(5) Министерству здравоохранения не хватает надлежащих человеческих ресурсов для управления и мониторинга программы по борьбе с ВИЧ. Национальная программа по борьбе с ВИЧ – в особенности ее профилактический компонент для ключевых затронутых групп – масштабна и сложна. С точки зрения программных и финансовых условий в портфеле Министерства здравоохранения не существует других аналогичных примеров. Этот факт сам по себе осложняет процесс успешного перехода. Даже высокопоставленные должностные лица Министерства признают, что небольшой отдел, отвечающий за ряд программ, не обладает потенциалом для управления столь сложной и требующей больших затрат программой⁷⁷. Отдел реализации профилактических программ, осуществляемых при поддержке Глобального фонда, при Министерстве здравоохранения не является неотъемлемой частью этого учреждения, и его работники не являются постоянными сотрудниками Минздрава. Если Правительство не примет решения об



интеграции этого отдела в сектор профилактики Министерства здравоохранения, важнейших человеческих ресурсов для управления программами профилактики будет не хватать, и весь огромный запас знаний и опыта будет потерян с их уходом после окончания реализации последнего гранта Глобального фонда.

(6) Трудности в реализации программ. При том, что упор ставился на механизмы обеспечения устойчивости услуг, крайне мало обсуждений было посвящено потребности в расширении программ и повышении их качества. Местные специалисты, с которыми автор общался при подготовке данного отчета, отмечали, что даже при нынешнем уровне финансирования программ ОЗТ наблюдается ряд проблем в том, как центры ОЗТ оказывают услуги клиентам, включая проблему нехватки человеческих ресурсов и отсутствие необходимых условий для клиентов и медработников. Это также было отражено в Обзоре программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ, подготовленном в октябре 2015 г.

(7) Национальная комиссия по ВИЧ не имеет достаточно разработанных внутренних процедур для обеспечения рационального руководства, в особенности в области мониторинга и надзора, и не облечена надлежащими полномочиями для принятия решений. От мультисекторального Национального руководящего органа ожидается, что он полностью примет на себя все функции СКК в период после окончания финансирования Глобального фонда, но на практике этот орган нуждается в существенном укреплении его надзорной функции. При том, что представители гражданского общества уверены, что их сектор будет продолжать участвовать в работе Национальной комиссии и в иных органах, они опасаются того, что позиции гражданского общества и его возможность влиять на процесс принятия решений могут быть ослаблены.

(8) Отсутствие средств для адвокации силами гражданского общества. Гражданское общество в Македонии приступило к совместной деятельности по адвокации сравнительно рано и имело достаточно четкое представление о том, какие условия должны быть соблюдены для обеспечения ответственного перехода. Тем не менее, ряд мероприятий, запланированных гражданским обществом, был осуществлен с опозданием или не был осуществлен вовсе, поскольку сектор обладает крайне ограниченными ресурсами для целенаправленной адвокации. Представители ОГО считают, что их действия смогли бы существенно повлиять на результаты процесса, если бы адвокаты получали необходимую поддержку.

(9) Политический кризис и нестабильность. К сожалению, переходный период в Македонии совпал по времени с глубоким политическим кризисом, который на момент подготовки данного обзора продолжается уже более года, включая серьезные террористические акты в мае 2015 г., изменения в Правительстве и объявленные – но досих пор не гарантированные и представляющиеся проблематичными – преждевременные выборы, назначенные на июнь 2016 г. Эти обстоятельства на фоне серьезнейшего миграционного кризиса могут вызвать не только значительные задержки в процессе перехода, но и привести к ситуации, в которой профилактика ВИЧ будет отеснена на второй план другими первоочередными проблемами, которые лица, ответственные за принятие решений, и другие участники политического процесса должны будут разрешить. Это безусловно повлияет на успешность процесса перехода в Македонии.



Извлеченные уроки

Пример переходных процессов в Македонии предлагает ряд уроков для национальных и внешних заинтересованных сторон и наблюдателей. По результатам анализа процесса перехода были сделаны приведенные ниже основные выводы; также в них включены дополнительные наблюдения, которые были сделаны в ходе интервью с ключевыми респондентами.

Факторы прогресса и адвокация силами гражданского общества

При видимом отсутствии четкого руководства со стороны Глобального фонда заинтересованные стороны из различных секторов видели необходимость взять на себя ответственность за обеспечение устойчивости программ по профилактике ВИЧ среди основных затронутых групп населения. Несмотря на то, что по мнению многих респондентов процессу не хватало координации и технической поддержки для обеспечения надлежащего консультативного процесса, планирование перехода тем не менее происходило прозрачно и было открыто для участия всех заинтересованных сторон. Продолжающееся открытое взаимодействие между гражданским обществом и Министерством здравоохранения помогло заинтересованным сторонам достичь некоторого уровня координации и понимания общей цели – обеспечения устойчивости программ в области ВИЧ – и постепенно мобилизовать политическую волю. По словам одного из представителей Министерства: “Наконец-то нам удалось наладить координацию и добиться наличия политической воли”.

Ключевые респонденты в основном согласны друг с другом в том, что процесс направлялся несколькими заинтересованными сторонами, в особенности, гражданским обществом, СКК и Отделом реализации программ. Кроме того, отмечается, что Отдел профилактики Министерства здравоохранения недавно взял на себя ведущую роль в нескольких важных процессах с участием высокопоставленных должностных лиц Министерства. В дополнение к информации, приведенной в настоящем отчете, ключевые респонденты отмечают, что сильный СКК и активный Секретариат СКК сыграли важнейшую роль в продвижении процесса перехода в Македонии. СКК организовал несколько консультативных процессов, мобилизовал ресурсы и разработал несколько важных документов. Более того, в случае Македонии СКК и его Секретариат организовали дополнительную деятельность с целью укрепления потенциала и мобилизации ресурсов ОГО и организации кампании по привлечению средств для дополнительной национальной поддержки программ по борьбе с ВИЧ со стороны местного бизнес-сообщества.

Гражданское общество играло ключевую роль в процессе перехода в Македонии. В мае 2014 г. оно стало проводить совместные адвокационные мероприятия, начав с формирования *Платформы по обеспечению устойчивости услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ*, в рамках которой все 16 НПО, суб-реципиенты грантов Глобального фонда, объединили усилия для обеспечения финансовой устойчивости услуг по профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых затронутых групп.

Платформа первой подняла вопрос о необходимости создания надежного механизма финансирования ОГО под эгидой Министерства здравоохранения. В результате этих требований Министерство здравоохранения включило деятельность по профилактике для уязвимых сообществ – осуществляемую силами ОГО – в программу финансирования из национальных источников на 2015 и 2016 гг.; более того, в качестве отдельной деятельности в рамках Национальной программы Министерство здравоохранения инициировало создание реестра ОГО, обладающих, согласно оговоренным критериям, необходимой квалификацией для того, чтобы выступать в качестве исполнителей в рамках Национальной программы по борьбе с ВИЧ. Эти события стали важнейшими шагами в направлении создания механизма финансирования ОГО в частности и организации процесса перехода в целом.



В 2015 г. Платформа провела оценку потенциала ОГО, реализующих программы профилактики и поддержки для уязвимых сообществ, собрав доказательства их важности для общественного здравоохранения и защиты прав человека⁷⁸. Ведущая НПО от имени всего сектора провела мониторинг и анализ бюджета⁷⁹ для программ снижения вреда, осуществляемых силами НПО, а также выполнила базовое упражнение по его оптимизации. Помимо этого она организовала учебный визит в Хорватию для должностных лиц Министерства здравоохранения и членов Парламента для того, чтобы ознакомить их с положительным опытом перехода на национальное финансирование деятельности по профилактике ВИЧ.

Платформа, посредством одной из своих ведущих организаций-членов, также сыграла важную роль в вовлечении в процесс перехода Парламентской комиссии по здравоохранению, что привело к проведению в декабре 2015 общественных слушаний и разработке четких рекомендаций Правительству и Министерству здравоохранения по осуществлению плана перехода и обеспечению ответственного перехода на национальное финансирование программ по профилактике ВИЧ. Участие Парламента как наивысшего надзорного органа помогло вывести процесс на более высокий уровень политического внимания. Платформа гражданского общества планирует продолжать взаимодействие с Парламентской комиссией по здравоохранению с целью обеспечения надзора за дальнейшим ходом реализации процесса.

Весь процесс бы выиграл, если бы адвокаты силами гражданского общества получила целенаправленную поддержку в рамках гранта Глобального фонда или помощь от других доноров. К сожалению, по сообщениям представителей гражданского общества, получить такую поддержку от Глобального фонда через Министерство здравоохранения, которое выступает в качестве Основного реципиента, оказалось невозможным.

Степень готовности к переходу и связанные с этим соображения

В результате анализа ситуации в Македонии, проведенного при помощи Инструмента оценки готовности к переходу (ИОГП), был определен относительный показатель готовности страны к переходу, который составил 47% по состоянию на май 2016 г. Из 12 показателей, определенных в Инструменте, Македония достигла первой из трех стадий по 11 показателям готовности к переходу и продвинулась до второй стадии по 6 из них, согласно соответствующим критериям, определенным в Инструменте. На данный момент представляется, что ни один из показателей пока не достиг третьей стадии. В рамках предложенной модели оценки Македония достигла достаточно высоких показателей в областях финансов и политики, но ей все еще необходимо проделать существенную работу для достижения соответствующих индикаторов успешности осуществления перехода в сферах программной деятельности и управления.

Тем не менее, поскольку все четыре области – *политика, управление, финансы и программная деятельность* – взаимозависимы, процент готовности Македонии в ближайшие месяцы скорее всего вырастет, при условии, что план перехода будет реализовываться согласно установленному графику и задачам. По мнению автора, если Македония реализует свой план перехода, в особенности в области стратегического планирования, а также формализации и тестирования механизма финансирования ОГО, процент готовности вполне может достичь 70% в ближайшие 6 месяцев. Исходя из приоритетов, установленных Национальным планом действий по переходу, и из информации, предоставленной ключевыми респондентами, можно ожидать достижения высокого уровня готовности в двух наиболее сложных областях – политика и финансы – и существенных улучшений в программном компоненте. Можно предположить, что к концу 2016 г. наименьших достижений следует ожидать в области управления. Потребуется приложить дополнительные серьезные усилия, скорее всего в период после 2016 г., для того, чтобы обеспечить наличие сильной модели управления, в рамках которой Национальная комиссия по ВИЧ полностью возьмет на себя функции СКК.



Важно отметить, что, несмотря на то, что процессы идут в правильном направлении, до конца гранта осталось восемь месяцев. При этом программная деятельность на приближающийся период все еще не спланирована, и решения по финансированию до сих пор приняты не были. Очевидно, что стране пошел бы на пользу более долгий переходный период. Маловероятно, что к концу последнего года реализации гранта средний показатель готовности Македонии к переходу превысит 70%, согласно Инструменту оценки готовности к переходу. Даже при наличии политической воли на самом высшем правительственном уровне и выделении необходимых средств из госбюджета, стране потребуется дополнительное время и поддержка для того, чтобы полностью организовать деятельность функциональной системы, работающей в рамках национального финансирования.

Теперь необходимо работать над достижением приведенных в плане целей и безотлагательно приступить к процессу стратегического планирования мероприятий по борьбе с ВИЧ на следующие 5 лет. Внимательное изучение вопроса расширения услуг согласно рекомендациям ВОЗ, надлежащая оценка стоимости деятельности и возможная оптимизация бюджета должны стать неотъемлемыми составляющими этого процесса. Пусть даже с задержкой, но необходимо провести оценку численности всех целевых групп и биоповеденческие исследования, запланированные на 2016 г.

В случае Македонии на сегодняшний день критически важно принять в расчет крайне нестабильную и изменчивую политическую ситуацию, в которой основное внимание политиков обращено на приоритеты, далекие от проблем профилактики ВИЧ. Сейчас, когда Европейская комиссия находится в ожидании радикальных реформ сразу в нескольких областях, сложно поднимать вопрос о профилактике ВИЧ в стране с низким бременем заболевания. Все эти обстоятельства потенциально могут стать решающими для определения сроков успешного перехода в стране.

Рекомендации для основных заинтересованных сторон

Успешный переход в Македонии будет зависеть от степени участия всех заинтересованных сторон. По результатам анализа процесса перехода в Македонии были разработаны следующие рекомендации.

Глобальному фонду следует:

- Приложить усилия для мобилизации более активной политической поддержки на высшем политическом уровне, возможно, посредством вовлечения в процесс таких партнеров, как Всемирный банк или дипломатических представителей стран-доноров в Македонии;
- Обеспечить непрерывную поддержку эффективного процесса стратегического планирования деятельности в области ВИЧ на первые 5 лет после окончания текущего гранта;
- Обеспечить центральное место уязвимых сообществ во всей деятельности по переходу и предоставить поддержку обеспечения интеграции мероприятий по укреплению систем сообществ в следующий национальный Стратегический план по борьбе с ВИЧ;
- Поддержать запрос на продление гранта без дополнительного выделения финансирования и обеспечить, чтобы деятельность в первые месяцы 2017 г. в максимальной степени дополняла финансируемую Правительством деятельность, запланированную на первый год после перехода;



- Работать совместно с Министерством здравоохранения и македонским Правительством в целях обеспечения того, чтобы продление гранта без дополнительного выделения финансирования максимальным образом способствовало обеспечению и поддержке плавного перехода деятельности по профилактике среди наиболее затронутых групп населения на национальное финансирование в 2017 г.;
- Обсудить возможность продления гранта без дополнительного выделения финансирования с Министерством здравоохранения и национальными ведомствами, ответственными за принятие соответствующих решений о финансировании, и достигнуть договоренности по модели, которая наиболее оптимально будет способствовать полноценному переходу на национальное финансирование всей деятельности по профилактике среди уязвимых сообществ в 2017 г.;
- Рассмотреть возможность поддержки адвокации силами гражданского общества и мониторинга реализации программы силами сообщества в течение первых трех лет после осуществления перехода;
- Продолжать участвовать в процессе перехода посредством оказания технической поддержки до тех пор, пока соответствующие программы не смогут бесперебойно работать без поддержки Глобального фонда;
- Разработать и внедрить критерии успешного перехода в целях реалистичной оценки процессов и этапов реализации перехода;
- Предоставлять постоянную поддержку и обеспечить мониторинг своевременной реализации разработанного плана перехода; и,
- Разработать экстренный план оказания помощи Македонии и, в особенности, ключевым затронутым группам населения на случай, если политические или иные факторы будут негативным образом влиять на фактический переход программ в области ВИЧ для уязвимых сообществ на национальное финансирование.

Македонскому правительству следует:

- Вынести обсуждения по обеспечению надлежащего уровня национального финансирования расширенных программ в области ВИЧ для наиболее затронутых групп на более высокий уровень и принять своевременные решения по этому вопросу;
- При принятии решений о финансировании в рамках новой Национальной стратегии в области ВИЧ и Национальной программы по борьбе с ВИЧ опираться на веские аргументы в пользу инвестиций, приведенные в отчете по результатам анализа эффективности распределения средств, проведенного Всемирным банком совместно с УНПО ООН, ЮНЭЙДС и македонским Министерством здравоохранения;
- Обеспечить осуществление инклюзивного оперативного процесса стратегического планирования деятельности в области ВИЧ на 2017-2021 гг. и утвердить новую стратегию как можно скорее, не позднее третьего квартала 2016 г.;
- Установить новые целевые показатели для программ по профилактике с целью заполнения пробелов и исполнения рекомендаций ВОЗ. Стратегическое планирование должно, в том числе, включать соответствующую оценку стоимости стратегических интервенций и мероприятий, а также возможные способы оптимизации расходов;



- Запланировать и утвердить необходимое повышение ассигнований на годовую Национальную программу борьбы с ВИЧ с целью заполнения финансового пробела, который образуется с уходом Глобального фонда из Македонии;
- Планировать укрепление и расширение сектора профилактики в Министерстве здравоохранения с целью обеспечения достаточного потенциала для программного и финансового управления, а также для мониторинга и оценки. Это позволит интегрировать опытных специалистов ОРП в Сектор по профилактике Министерства;
- Утвердить механизм финансирования организаций гражданского общества под эгидой Министерства здравоохранения и безотлагательно апробировать его на практике. Этот механизм также должен учитывать возможные практические проблемы его реализации и способы их немедленного устранения;
- Внести поправки в соответствующие законы, в особенности в Закон об охране здоровья и Закон об общественном здравоохранении, с целью устранения оставшихся законодательных препятствий для оказания НПО услуг по снижению вреда и тестированию на ВИЧ, проведению базовых медицинских манипуляций, а также предоставлению услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья для основных заронутых групп;
- Рассмотреть возможность демедиализации услуг по тестированию на ВИЧ на базе сообщества, в соответствии с рекомендациями ВОЗ от 2015 г.;
- Расширить функции Национальной комиссии по ВИЧ и распространить ее мандат на осуществление структурированного мониторинга и надзора за реализацией Национальной программы и соответствующими расходами. Потенциал СКК, включая потенциал в области надзора за реализацией программы, следует передать Национальной комиссии по ВИЧ. Национальная комиссия по ВИЧ может воспользоваться некоторыми процедурами СКК как примерами передовой практики;
- Убедиться, что нормативные документы, регламентирующие деятельность и процедуры Национальной комиссии по ВИЧ, четко предусматривают существенное представительство соответствующих организаций гражданского общества и ключевых затронутых групп в составе Комиссии. В таких нормативных документах должно также быть указано, что сектор гражданского общества имеет право независимо выбирать своих представителей в состав Комиссии;
- Обеспечивать соблюдение надлежащего и официального процесса, гарантирующего значимое участие представителей гражданского общества в разработке годовой Программы по борьбе с ВИЧ на основании Национального стратегического плана;
- Добросовестно поддерживать налаженное взаимодействие с гражданским обществом в контексте реализации программ в области ВИЧ;
- Провести анализ с целью расширения охвата услуг ОЗТ по всей стране, включая открытие новых центров ОЗТ и наем новых сотрудников. По результатам анализа должно быть найдено решение проблемы нехватки человеческих, финансовых и других ресурсов, стоящей перед несколькими центрами ОЗТ в настоящий момент. Такой анализ также должен рассмотреть возможность оптимизации расходов на ОЗТ.



Гражданскому обществу следует:

- Продолжать участвовать во всех процессах перехода и, в особенности, в стратегическом планировании на 2017-2021 гг. и планировании Национальной программы по борьбе с ВИЧ на 2017 г. Этим задачам следует отвести приоритетное место в рамках адвокационной деятельности;
- Добиваться оперативного утверждения механизма финансирования ОГО под эгидой Министерства здравоохранения и внедрения его на практике. Использовать все возможности для того, чтобы показать себя серьезными участниками процесса и партнерами Правительства по работе с основными затронутыми группами населения и предоставлению им доступа к важным услугам в сфере общественного здравоохранения;
- В работе по адвокации подчеркивать уже существующие примеры передовой практики и требовать соответствующих изменений в законодательстве для обеспечения надлежащего законодательного регулирования оказания услуг, включая базовые медицинские услуги, а также рассмотреть возможность адвокации демедиализации тестирования на ВИЧ согласно рекомендациям ВОЗ;
- Продолжать работать с Парламентом для обеспечения надзора на высоком уровне за исполнением государственных обязательств в процессе перехода, которые были отмечены Парламентской комиссией по здравоохранению в декабре 2015 г.;
- Приложить усилия для привлечения более широкой поддержки адвокации и принимать участие в структурированном мониторинге силами сообщества процесса перехода и реализации программ в период по окончании поддержки Глобального фонда;
- Вносить свой вклад в активную и эффективную работу Национальной комиссии по ВИЧ, которая будет осуществлять рациональное руководство и надзор за реализацией программы в области ВИЧ;
- Использовать Комиссию в целях влияния на формирование будущих программ в области ВИЧ и участия в иных процессах принятия решений, касающихся здоровья и прав представителей основных затронутых групп.

Техническим партнерам следует:

- Предоставлять поддержку Министерству здравоохранения в области активизации лидерства и обеспечения координации, а также техническую поддержку в целях повышения качества работы Национальной комиссии по ВИЧ;
- Содействовать укреплению потенциала Сектора по профилактике Министерства здравоохранения, являющегося отделом, ответственным за управление Национальной программой по борьбе с ВИЧ;
- Предоставлять техническую поддержку, необходимую для осуществления оперативного и эффективного процесса стратегического планирования деятельности в области ВИЧ на следующие 5 лет;
- Предоставлять поддержку Министерству здравоохранения в тестировании и доработке механизма финансирования организаций гражданского общества;
- Предпринимать необходимые меры для того, чтобы гражданское общество продолжало полноценно участвовать во всех национальных процессах, связанных с программами в области ВИЧ, и для того, чтобы голос гражданского общества и затронутых сообществ был услышан.



Другим донорам следует:

- Принять во внимание очевидную потребность в оказании поддержки гражданскому обществу и Правительству в организации надежной модели обеспечения устойчивости программ по профилактике ВИЧ в период после окончания внешнего финансирования;
- Оказывать поддержку инициативам по адвокации силами гражданского общества и, в особенности, деятельности по мониторингу реализации программ и соответствующих расходов силами сообществ;
- Оказать поддержку в укреплении руководящих структур, таких, как Национальная комиссия по ВИЧ, с целью исполнения ее мандата и обеспечения прозрачности и рационального руководства;
- Рассмотреть возможность активизации деятельности в том случае, если некоторые вмешательства для основных уязвимых групп будут игнорироваться или перестанут осуществляться;
- Поддержать инициативы, которые улучшат программы в области ВИЧ, помогут расширить охват услуг и повысить их качество. Сюда же следует отнести продолжение работы по укреплению потенциала для всех сторон, участвующих в реализации программ в области ВИЧ;
- В общем (не ограничиваясь македонским контекстом) рассмотреть возможность предоставления необходимой финансовой и технической помощи для обеспечения ответственного перехода.



Приложение 1

Инструмент оценки готовности к переходу

В основу настоящего обзора был положен Инструмент оценки готовности к переходу (ИОГП), который позволяет в количественной форме измерить прогресс страны в области готовности к устойчивому переходу услуг снижения вреда с внешнего донорского финансирования на финансирование из национальных источников.

ИОГП рассматривает **четыре тематических области** перехода, определенные ранее Секретариатом Глобального фонда и Евразийской сетью снижения вреда¹: политика, управление, финансы и программная деятельность. ИОГП был разработан исходя из того, что для того, чтобы страна была готова к устойчивому переходу, она должна достигнуть прогресса по конкретным показателям в каждой из этих тематических областей. По каждой тематической области три показателя помогают измерить этот прогресс.

Тематическая область	Показатели		
ПОЛИТИКА	<p>Показатель 1: План перехода Полностью обеспеченный ресурсами план перехода включает программы снижения вреда и является основой для реализации процесса перехода.</p>	<p>Показатель 2: Законодательный и политический климат Отсутствие законодательных или политических препятствий для реализации программ снижения вреда.</p>	<p>Показатель 3: Механизм контрактирования НПО В стране имеется соответствующее законодательство, позволяющее государственным и/или муниципальным органам власти заключать договоры или выделять гранты НПО для оказания услуг по снижению вреда и иных услуг по профилактике ВИЧ.</p>
УПРАВЛЕНИЕ	<p>Показатель 4: Устойчивый орган управления Национальный мультисекторальный орган управления, включающий в состав как минимум представителей государственных органов, гражданского общества и технических партнеров, официально отвечает за управление процессом перехода, а также за продолжение планирования и надзора за реализацией программ после окончания донорского финансирования.</p>	<p>Показатель 5: Надзор за программной деятельностью Национальный мультисекторальный орган управления осуществляет надзорные функции по мониторингу реализации Национальной программы по борьбе с ВИЧ, и результативность программ снижения вреда/работы с ЛУИН измеряется как отдельная программная область.</p>	<p>Показатель 6: Надзор за финансовой деятельностью Новый орган управления наделен надзорной функцией мониторинга расходов по сравнению с запланированным бюджетом, и расходы на снижение вреда/услуги для ЛУИН измеряются как отдельная статья расходов.</p>

¹ Евразийская сеть снижения вреда. Переход на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер противодействия ВИЧ и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии: отчет о региональной консультации и проект Рамочной концепции обеспечения перехода. (2015) <http://www.harm-reduction.org/library/transition-and-sustainability-hiv-and-tb-responses-eastern-europe-and-central-asia>



ФИНАНСЫ	Показатель 7: Оптимизация бюджета Средства на программы снижения вреда распределяются согласно оптимизированному бюджетному сценарию.	Показатель 8: Финансирование НПО Ключевые компоненты программ снижения вреда финансируются государством и реализуются НПО в рамках грантов или механизма социального контрактирования.	Показатель 9: Системы закупок Системы закупок, применяемые донором, интегрированы в национальные системы и обеспечивают оптимальный контроль над ценами.
ПРОГРАММНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	Показатель 10: Стандартизированный подход к мониторингу Мониторинг оказания основных услуг снижения вреда осуществляется согласно установленным стандартам.	Показатель 11: Охват услугами Охват ключевыми услугами снижения вреда достигает уровней, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения.	Показатель 12: Партнерство с НПО НПО являются ключевыми партнерами в оказании услуг снижения вреда и иных услуг по профилактике ВИЧ, финансируемых из национальных источников.

В целях стандартизации измерения прогресса по каждому показателю ИОГП также исходит из того, что существует три стадии готовности стран к переходу:

- Первая стадия указывает на то, что страна достигла некоторого прогресса в подготовке к устойчивому переходу, но существенные препятствия для его реализации до сих пор сохраняются;
- Вторая стадия указывает на то, что страна активно внедряет положительные изменения, но ей требуется еще некоторое время для того, чтобы все системы были готовы к устойчивому переходу на национальное финансирование;
- Третья стадия указывает на то, что страна в самое ближайшее время будет готова к переходу, и что в наличии имеются все механизмы, необходимые для обеспечения продолжения деятельности программ по окончании внешнего донорского финансирования.

Каждый показатель включает в себя три индикатора, соответствующих трем стадиям готовности, которые помогают оценить прогресс относительно достижения данных показателей. Для численной оценки прогресса по каждому из показателей, каждому достигнутому индикатору присваивается один балл, что означает, что максимальное возможное количество баллов составляет 36.

$$\left[\begin{array}{c} 4 \\ \text{Тематические} \\ \text{области} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} 3 \\ \text{Показателя} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} 3 \\ \text{Стадии} \\ \text{готовности} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{c} \text{Максимум} \\ 36 \text{ баллов} \\ \text{готовности} \end{array} \right]$$

В конечном итоге, ИОГП помогает составить профиль готовности каждой страны, отражающий как полученную в итоге оценочную степень готовности страны к переходу, так и визуальное отображение готовности по каждому показателю в рамках каждой из тематических областей. Это позволяет визуализировать не только общую степень готовности страны к переходу, но и распределение показателей готовности по каждой тематической области – подчёркивая сильные и слабые стороны и указывая на основные пробелы, в которых необходимо активизировать работу с целью поддержки сбалансированного прогресса в обеспечении устойчивого перехода на национальное финансирование.



Профиль готовности Македонии к переходу

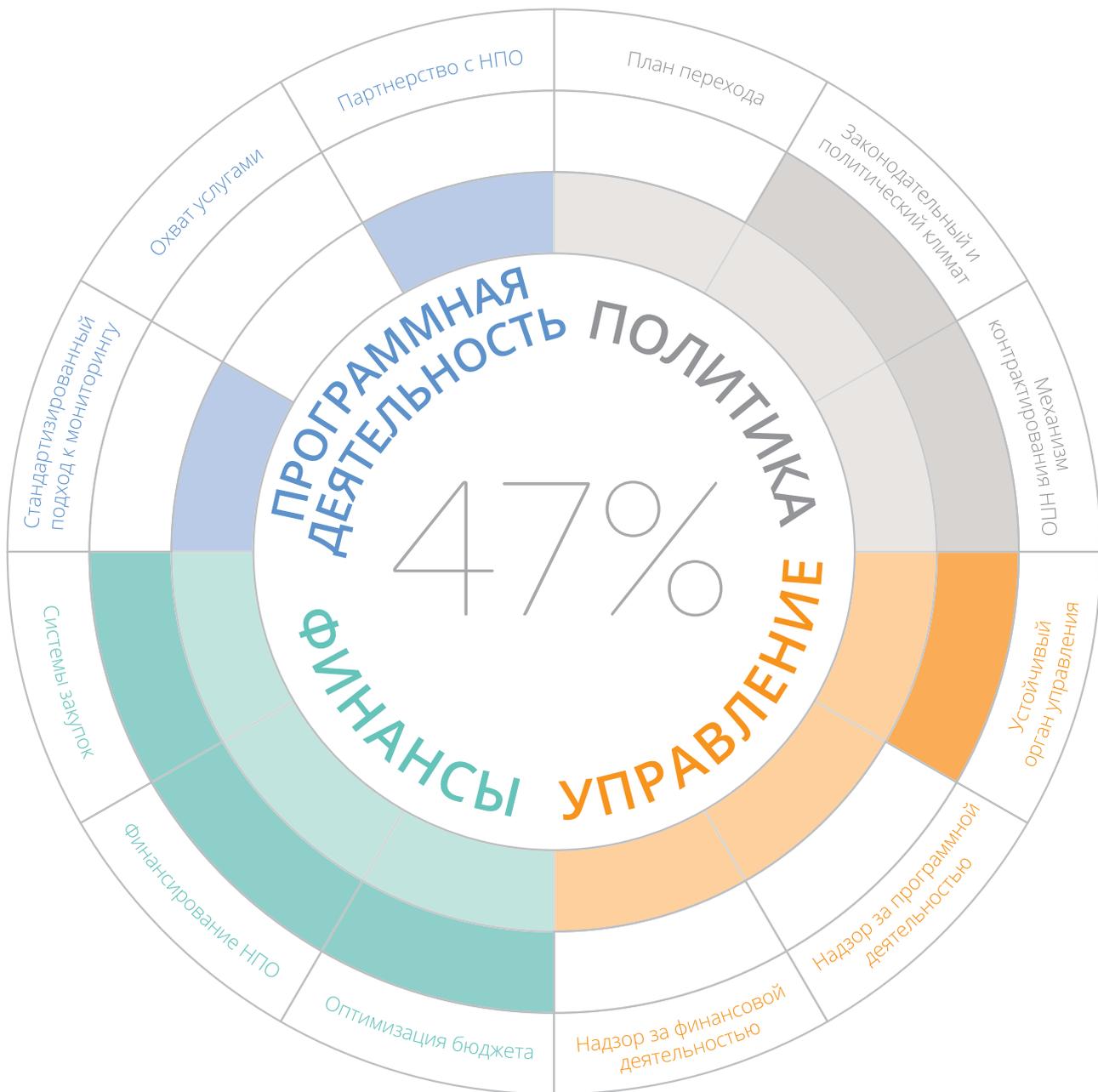
При оценке степени готовности страны к переходу на национальное финансирование программ снижения вреда, из 36 максимальных возможных баллов Македония получила лишь 17, что означает, что ее оценочная степень готовности к переходу составляет 47%. Македония демонстрирует умеренную готовность в областях политики и финансов, но существенно отстает по готовности в областях управления и программной деятельности, необходимых для обеспечения устойчивости перехода. План перехода, содержащий расчет затрат, существует и был подготовлен посредством консультативного процесса с участием многочисленных заинтересованных сторон, но план не имеет прочной связи с будущими планами реализации программ. Роль гражданского общества в оказании услуг не гарантирована; для того, чтобы обеспечить возможность ОГО оказывать полный спектр услуг при национальном финансировании, необходимы законодательные изменения и испытание системы на практике. В области управления в Македонии работает Национальная комиссия по ВИЧ, которая подает надежды, но которой необходимо укрепить внутренние процедуры и получить право осуществлять надзорные функции.

На приведенной ниже диаграмме изображена готовность Македонии к переходу по каждому показателю в рамках каждой из четырех тематических областей. Более светлый внутренний круг соответствует индикаторам по каждому показателю на первой стадии реализации перехода; средний круг отражает достижение индикаторов, соответствующих второй стадии; и самый темный по цвету внешний круг отражает достижение индикаторов, соответствующих третьей стадии.

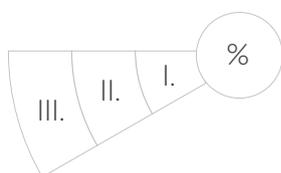
Профиль готовности к переходу - Македония

Финансовая готовность Македонии находится на достаточно высоком уровне: правительство уже финансирует ОЗТ и АРТ и, как представляется, планирует взять на себя обязательства по финансированию полного спектра услуг снижения вреда, включая закупки игл и шприцев, а также аутрич-работу силами НПО. При этом, однако, программная деятельность по-прежнему находится на низком уровне: охват программ ОЗТ и ПИШ недостаточен, и лишь одна крупная НПО в настоящее время получает государственное финансирование.

С большой долей вероятности Македония сможет повысить свой уровень готовности к переходу в 2016 г. при условии активной совместной работы всех заинтересованных сторон. Приоритет в работе следует отвести стратегическому планированию на период 2017-2021 гг., а также разработке и применению механизмов финансирования ОГО.



стадии готовности к переходу



Македония
 47% готовности обеспечить
 устойчивость программ снижения вреда



Приложение 2

Бюджетные и эпидемиологические характеристики программ снижения вреда в Македонии

Информация о бюджете (€)		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Источник(и)	Примечания
Бюджет, выделенный на услуги снижения вреда согласно национальным стратегиям, планам и т.д.	ПИШ	441 015	465 090	479 180	528 288	Оценочные данные/ скорректированная и подкрепленная бюджетом стратегия в области ВИЧ на 2015/2016 г. (ОРП)	
	ОЗТ	1 072 974	1 127 073	1 182 675	1 304 399	Оценочные данные/ скорректированная и подкрепленная бюджетом стратегия в области ВИЧ на 2015/2016 г. (ОРП)	
	Иное (HCV)	820 000	864 727	894 545	969 091	Оценочные данные/ скорректированная и подкрепленная бюджетом стратегия в области ВИЧ на 2015/2016 г. (ОРП)	



Информация о бюджете (€)		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Источник(и)	Примечания
Фактический бюджет, выделенный на услуги снижения вреда	ПИШ	441 017	н/д – нет данных	н/д – нет данных	н/д – нет данных	Национальные расходы на ВИЧ за 2013 г.	
	ОЗТ	1 229 195	н/д – нет данных	н/д – нет данных	н/д – нет данных		
	Иное	708 865 (НСV) + 18 207 (программы СВ)	н/д – нет данных	н/д – нет данных	н/д – нет данных		НПО НОРS израсходовала €18 207 из бюджета города Скопье на оказание услуг ПИШ
Ассигнования из национальных источников финансирования	ПИШ	0				Национальные расходы на ВИЧ за 2013 г.	
	ОЗТ	1 210 055					
	Иное	136 575 (НСV) + 18 207 (СВ)					НПО НОРS израсходовала €18 207 из бюджета города Скопье на оказание услуг ПИШ
Суммы, полученные от ГФ	ПИШ	441 017	516 462	503 303	508 227	Национальные расходы на ВИЧ за 2013, 2014-2016 г. из бюджета Глобального фонда на борьбу с ВИЧ	
	ОЗТ	19 140	20 774	23 874	22 374		
	Иное (лечение НCV)	572 290	655 688	337 194	337 194		



Информация о бюджете (€)		2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Источник(и)	Примечания
Суммы иного внешнего/ донорского финансирования	ПИШ	0	0	0	0		
	ОЗТ	0	0	0	0		
	Другое (пояснить)	0	0	0	0		
Расчетные потребности на нужды снижения вреда							Расчетов не существует
Пробел между необходимыми и выделенными средствами							Расчетов не существует

Данные по ПИШ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Количество государственных программ игл и шприцев	0	0	0		
Количество программ игл и шприцев на базе НПО	16 616 900 игл 303 773 шприцев	16 681 020 игл 360 950 шприцев	16 608 000 игл 352 000 шприцев	По данным специалиста по МиО ОРП на основании официальной базы данных отчетности Минздрава (ОРП) по деятельности, осуществляемой при поддержке Глобального фонда	Пункты ПИШ находятся в 13 населенных пунктах. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Скопье (Проект "Здоровые варианты для Скопье"). Скопье, 2015 г.



Данные по ПИШ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Количество потребителей наркотиков-клиентов ПИШ	3 724	3 885	Данные пока отсутствуют	В. Деков. Будущее программы снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Skopje (Проект "Здоровые варианты для Скопье"). Скопье, 2015 г.	Данные за 2015 г. пока отсутствуют
Количество клиентов, получающих минимальный пакет услуг	3 217	3 235	3 949	Официальная базы данных отчетности Минздрава (ОРП) по деятельности, осуществляемой при поддержке Глобального фонда	Минимальный пакет услуг включает один шприц, две иглы, презерватив и информационно-просветительские материалы
Количество клиентов, получающих расширенный или всеобъемлющий пакет услуг					Данные по фиксированному расширенному пакету услуг не отслеживались
Охват ПИШ среди потребителей наркотиков по всей стране (числитель: количество потребителей наркотиков-клиентов программ ПИШ; знаменатель: оценочное количество потребителей наркотиков - 10 900)	34%	36%	36%		Количество клиентов, получающих минимальный пакет услуг, использованное в качестве числителя за 2015 г.



Данные по ПИШ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Количество государственных программ игл и шприцев	0	0	0		
Количество программ игл и шприцев на базе НПО	16 616 900 игл 303 773 шприцев	16 681 020 игл 360 950 шприцев	16 608 000 игл 352 000 шприцев	По данным специалиста по МиО ОРП на основании официальной базы данных отчетности Минздрава (ОРП) по деятельности, осуществляемой при поддержке Глобального фонда	Пункты ПИШ находятся в 13 населенных пунктах. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Скопье (Проект "Здоровые варианты для Скопье"). Скопье, 2015 г.
Количество потребителей наркотиков-клиентов ПИШ	3 724	3 885	Данные пока отсутствуют	В. Деков. Будущее программы снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Skopje (Проект "Здоровые варианты для Скопье"). Скопье, 2015 г.	Данные за 2015 г. пока отсутствуют
Количество клиентов, получающих минимальный пакет услуг	3 217	3 235	3 949	Официальная базы данных отчетности Минздрава (ОРП) по деятельности, осуществляемой при поддержке Глобального фонда	Минимальный пакет услуг включает один шприц, две иглы, презерватив и информационно-просветительские материалы
Количество клиентов, получающих расширенный или всеобъемлющий пакет услуг					Данные по фиксированному расширенному пакету услуг не отслеживались



Данные по ПИШ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Охват ПИШ среди потребителей наркотиков по всей стране (числитель: количество потребителей наркотиков-клиентов программ ПИШ; знаменатель: оценочное количество потребителей наркотиков - 10 900)	34%	36%	36%		Количество клиентов, получающих минимальный пакет услуг, использованное в качестве числителя за 2015 г.

ЛУИН	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Протестировано на ВИЧ (по году)	382	815	1083	ОРП, специалист по МиО	
Новые случаи распространения ВИЧ (по году)	0	0	0	Ежегодный отчет по ВИЧ/СПИДу Института общественного здравоохранения (неопубликованный) за 2013, 2014 и 2015 гг.	Нет зарегистрированных случаев ВИЧ среди ЛУИН, не получающих ОЗТ
На АРТ (в совокупности)	0	0	0	Университетская клиника инфекционных и фебрильных заболеваний	В настоящее время зарегистрированные случаи ЛУИН, живущих с ВИЧ, отсутствуют
Живут с ВИЧ, но не получают АРТ (в совокупности)	0	0	0	Университетская клиника инфекционных и фебрильных заболеваний	В настоящее время зарегистрированные случаи ЛУИН, живущих с ВИЧ, отсутствуют



ЛУИН	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Протестировано на ТБ (по году)					нет данных
Диагностирован активный ТБ (по году)					нет данных
Оказано лечение ТБ (по году)					нет данных

Клиенты ОЗТ	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Источник	Примечания
Протестировано на ВИЧ (по году)	130	167	268	ОРП, специалист по МиО	
Диагностирован ВИЧ (по году)	0	1	0	Университетская клиника инфекционных и фебрильных заболеваний	
На АРТ (в совокупности)	2	2	2		
Живут с ВИЧ, но не получают АРТ (в совокупности)	0	0	0		
Протестировано на ТБ (по году)					нет данных
Диагностирован активный ТБ (по году)					нет данных
Оказано лечение ТБ (по году)	6	3	6	Д-р Майя Закооска, Институт легочных заболеваний	



Библиография

1. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Обязательства и взносы. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, http://www.theglobalfund.org/documents/core/financial/Core_PledgesContributions_List_en/, по состоянию на 13 мая 2016 г.
2. Aidsplan. Распределение средств по Новой модели финансирования: анализ Aidsplan. Aidsplan, Найроби, 11 ноября 2014 г.,
3. http://www.aidsplan.org/sites/default/files/publications/NFM_Allocations_Aidsplan_November_2014.pdf, по состоянию на 13 мая 2016 г.
4. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Ускорение мер для искоренения СПИДа: Отчет Генерального секретаря ООН. Реализация Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу, седьмая сессия, пункт 11 повестки дня. Нью-Йорк, Генеральная Ассамблея ООН, 1 апреля 2016 г., http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_en.pdf, по состоянию на 16 мая 2016 г.
5. Всемирный банк. Обзор страны: Македония, БЮР. По состоянию на 1 апреля 2016 г. Материал размещен по адресу: <http://data.worldbank.org/country/macedonia-fyr>
6. Всемирный банк. Оптимизация инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ в Бывшей Югославской Республике Македонии. Окончательная редакция. Март 2016 г.
7. Д. Георгиев, А. Баканович, В. Цицевалиева, Я. Сулевский, С. Гросс-Тebbe. Бывшая югославская Республика Македония: обзор системы здравоохранения в переходный период, 2006; 8(2):1–98. Материал размещен по адресу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79004/E89275.pdf
8. Тем не менее, в некоторых случаях по различным административным причинам граждане могут оказаться без действующей медицинской страховки. Это часто случается с членами маргинализированных групп. Собеседование с Елизаветой Божиноска, Координатором программы НПО HERA, Скопье. Март 2016 г.
9. Бюджет Республики Македонии на 2016 г. Официальная газета Республики Македонии No. 209/2015. Ноябрь 2015 г. Европейская комиссия Бывшая югославская Республика Македония: рекомендации Группы старших экспертов по системным проблемам в соблюдении принципов правового государства в связи с информацией, выявленной весной 2015 г. Брюссель, 8 июня 2015 г. По состоянию на 24 марта 2016 г. Материал размещен по адресу: http://ec.europa.eu/enlargement/news_corner/news/news-files/20150619_recommendations_of_the_senior_experts_group.pdf
10. Миссия США в ОБСЕ. О ситуации в Македонии: Заявление Постоянному совету. По состоянию на 15 апреля 2016 г. Материал размещен по адресу: https://osce.usmission.gov/on-developments-в-Македония-statement-to-the-pc/#.Vw_KCnHauNI.facebook
11. Всемирный банк. Оптимизация инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ в Бывшей Югославской Республике Македонии. Окончательная редакция. Март 2016 г.
12. Институт общественного здравоохранения Республики Македонии. Ежегодный отчет по ВИЧ/СПИДу за 2015 г. Неопубликованная официальная редакция. Март 2016 г.
13. Презентация Национального Координатора по ВИЧ д-ра З. Миленковика на встрече Национальной комиссии по ВИЧ. Январь 2016 г.
14. Институт общественного здравоохранения Республики Македонии. Ежегодный отчет по ВИЧ/СПИДу. Неопубликованные официальные редакции за 2013, 2014 и 2015 гг.
15. Презентация Национального Координатора по ВИЧ д-ра З. Миленковика на встрече Национальной комиссии по ВИЧ. Май 2015 г.
16. Презентация Национального Координатора по ВИЧ д-ра З. Миленковика на встрече Национальной



- комиссии по ВИЧ. Январь 2016 г.
17. В. Микик с соавт. Отчет по результатам биоповеденческого опроса и оценки численности потребителей инъекционных наркотиков в Македонии, 2010 г. Скопье: Институт общественного здравоохранения Республики Македонии 2011 г.
 18. Интервью с д-ром Л. Китевой-Игнатовой, Президентом Межминистерской комиссии по наркотикам, и В. Дековым, Программным директором НПО НОПС. Март 2016 г.
 19. Всемирный банк. Оптимизация инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ в Бывшей Югославской Республике Македонии. Окончательная редакция. Март 2016 г.
 20. В. Микик с соавт. Отчет по результатам биоповеденческого опроса и оценки численности потребителей инъекционных наркотиков в Македонии, 2010 г. Скопье: Институт общественного здравоохранения Республики Македонии 2011 г.
 21. В. Микик с соавт. Отчет по результатам биоповеденческого опроса среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Македонии в 2014 г. Министерство здравоохранения 2014 г.
 22. Там же.
 23. Всемирный банк. Оптимизация инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ в Бывшей Югославской Республике Македонии. Март 2016 г.
 24. Глобальный фонд. Обзор страны: Македония. По состоянию на 1 апреля 2016 г. Материал размещен по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=MKD>
 25. Глобальный фонд. Политика в отношении квалификационных критериев и совместного финансирования Глобального Фонда. 7-8 ноября 2013 г. По состоянию на 24 марта 2016 г. Материал размещен по адресу: file:///C:/Users/a/Downloads/Core_EligibilityAndCounterpartFinancing_Policy_en.pdf
 26. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости. Обзор страны: Бывшая югославская Республика Македония По состоянию на март 2016 г. По состоянию на 1 апреля 2016 г. Материал размещен по адресу: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/mk>
 27. Интервью с д-ром Л. Китевой-Игнатовой, Президентом Межминистерской комиссии по наркотикам Март 2016 г.
 28. Министерство здравоохранения. Программа медицинского обслуживания людей, страдающих заболеваниями зависимости, за 2014, 2015 и 2016 гг.
 29. Электронное письмо д-ра Л. Китевой-Игнатовой, Президента Межминистерской комиссии по наркотикам Апрель 2016 г.
 30. Презентация д-ра В. Микика “Лечение наркотической зависимости и программы снижения вреда”. Скопье, 24 март 2016 г.
 31. Электронное письмо д-ра Л. Китевой-Игнатовой, Президента Межминистерской комиссии по наркотикам Апрель 2016 г.
 32. Министерство здравоохранения. Программа медицинского обслуживания людей, страдающих заболеваниями зависимости, за 2016 г.
 33. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. НОПС – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”). Скопье, 2015 г.
 34. Там же.
 35. Личное общение с Лидией Киранджиска, финансовым управляющим Национального гранта по ВИЧ Глобального фонда. Март 2016 г.
 36. Личное общение с ОРП, специалистом по МиО и НПО НОПС. Март 2016 г.
 37. Д. Рабен, А. Шонненборг, Э. Субата. Обзор программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ в Македонии – отчет по результатам оценки. ВОЗ, 2015 г.
 38. Интервью с Наташей Николовской Становик, Управляющей программы, Национальный грант



- Глобального фонда по ВИЧ. Март 2016 г.
39. Н. Бошкова. Налоксон спасает жизни. Анализ нормативно-правовой базы для облегчения доступа к налоксону для профилактики передозировки опиатами в Республике Македонии. HOPS – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”). Скопье, 2015 г.
 40. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”). Скопье, 2015 г.
 41. Официальные отчеты из базы данных Министерства здравоохранения по деятельности, осуществляемой при поддержке Глобального фонда.
 42. В. Микик с соавт. Отчет по результатам биоповеденческого опроса и оценки численности потребителей инъекционных наркотиков в Македонии, 2010 г. Скопье: Институт общественного здравоохранения Республики Македонии 2011 г.
 43. В. Лазаревич. Отчет о проведении семинара по обеспечению устойчивости Страновым координационным комитетом. Маврово, 13-14 марта 2014 г.
 44. Протокол встречи СКК от 25 февраля 2014 г.
 45. Показатель 1: “Полностью обеспеченный ресурсами план перехода, включая снижение вреда, активно направляет процесс перехода”; ЕССВ Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
 46. Платформа обеспечения устойчивости услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ. Пресс-релиз от 11 декабря 2015 г.
 47. Миссия США в ОБСЕ. О ситуации в Македонии: Заявление Постоянному совету. По состоянию на 15 апреля 2016 г. Материал размещен по адресу: https://osce.usmission.gov/on-developments-в-Македония-statement-to-the-pc/#.Vw_KCnHauNI.facebook
 48. Личное общение с Влатко Дековым, Программным директором НПО HOPS. Март 2016 г.
 49. Закон о контроле над оборотом опиоидов и психотропных веществ. Официальная газета Республики Македонии, No. 103/2008. Август 2008 г.
 50. Интервью с Христианом Янкуловским, Исполнительным директором НПО HOPS. Март 2016 г.
 51. Протокол встречи. Рабочая встреча между ОГО и Министерством здравоохранения по подготовке проекта стандартов и созданию реестра ОГО, выступающих в качестве исполнителей по Программе защиты населения от ВИЧ/СПИДа. 29 октября 2015 г.
 52. Платформа обеспечения устойчивости, организованная всеми 15 ОГО, оказывающими услуги профилактики и поддержки в связи с ВИЧ по гранту Глобального фонда, недавно получила финансирование на осуществление дополнительного и более подробного анализа этих законодательных препятствий – Интервью с Елизаветой Божиноска, Координатором программы НПО HERA и Секретарем совместной Платформы гражданского общества по обеспечению устойчивости услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ. 25 марта 2016 г.
 53. Эта возможность предусмотрена как минимум Законом об ассоциациях и фондах и Законом о социальной защите.
 54. Показатель 2: “Законодательных или политических препятствий для реализации программ снижения вреда не существует”, и Показатель 3: “В стране имеется политика или законодательство, позволяющее государственному и/или муниципальному правительству заключать договоры или выделять гранты НПО для оказания услуг снижения вреда и иных услуг профилактики ВИЧ”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
 55. Министерский акт о назначении Национальной комиссии по ВИЧ/СПИДУ Республики Македонии. 28 декабря 2015 г.



56. Интервью с Елизаветой Божиноска, Координатором программы НПО HERA и Секретарем совместной Платформы гражданского общества по обеспечению устойчивости услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ, и Нерминой Факович, Специалистом программы Министерства здравоохранения. Март 2016 г.
57. Показатель 4: “Национальный руководящий орган с участием многочисленных заинтересованных сторон, включая как минимум правительство, гражданское общество, и технических партнеров, организуется для управления процессом перехода и для продолжения планирования программ и надзора после окончания донорского финансирования”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
58. Показатель 5: “Национальный руководящий орган с участием многочисленных заинтересованных сторон наделен надзорной функцией для мониторинга реализации Национальной программы борьбы с ВИЧ, и результативность снижения вреда/услуг для ЛУИН измеряется как отдельная программная область” и Показатель 6: “новый руководящий орган наделен надзорной функцией для мониторинга расходов по сравнению с запланированным бюджетом, и расходы на снижение вреда/услуги для ЛУИН измеряются как отслеживание отдельных расходов”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
59. Всемирный банк. Оптимизация инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ в Бывшей Югославской Республике Македонии. Март 2016 г.
60. Министерство здравоохранения. Программа медицинского обслуживания людей, страдающих заболеваниями зависимости, за 2015 и 2016 гг.
61. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. HOPS – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”). Скопье, 2015 г.
62. Показатель 7: “Средства для снижения вреда распределяются согласно оптимизированному бюджетному сценарию”. ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
63. Министерство здравоохранения. Программа защиты населения от ВИЧ/СПИДа на 2015 г..
64. Показатель 8: “Основные услуги снижения вреда финансируются государством и оказываются силами НПО посредством грантов или механизмов заключения социальных договоров”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
65. Интервью с Саней Саздовска, Государственным советником Министерства здравоохранения, и Нерминой Факович, Специалистом программы сектора профилактики Минздрава. 1 апреля 2016 г.
66. Показатель 9: “Система донорских закупок интегрирована в национальные системы и обеспечивает разумный контроль над ценами”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
67. Следует отметить, что даже через 5 лет после перехода АРТ на национальное финансирование, в системе закупок до сих пор наблюдается ряд проблем, которые, однако, касаются лишь конкретных препаратов/материалов. Отчасти ввиду крайне малого количества людей, живущих с ВИЧ, большая часть АРТ препаратов в Македонии не зарегистрирована, и выделяемых в крайне ограниченном объеме бюджетных средств недостаточно для закупок лекарств по ценам оригинальных препаратов - то есть, единственных препаратов, которые скорее всего могут быть зарегистрированы. Македония нашла способы продолжать закупать более дешевые АРТ лекарства-дженерики препаратов по разумным ценам, несмотря на то, что некоторые оригинальные препараты были внесены в лечебные протоколы по рекомендации Глобального фонда, что привело к общему увеличению стоимости лечения на одного человека в год.



68. Интервью с д-ром Сюзанной Маневской, главой сектора больничного обслуживания, Министерство здравоохранения. 28 марта 2016 г.
69. Показатель 10: “Мониторинг оказания основных услуг снижения вреда осуществляется согласно установленным стандартам”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
70. Интервью с Христианом Янкуловским и Влатко Дековым, НПО НОРS. 24 марта 2016 г.
71. Д. Рабен, А. Шонненборг, Э. Субата. Обзор программы ВОЗ по борьбе с ВИЧ в Македонии – отчет по результатам оценки. ВОЗ, 2015 г.
72. Показатель 11: “Основные услуги снижения вреда предоставляются на уровнях охвата, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
73. Поддержка посредством этой программы включает оплату труда 2 работников одного центра снижения вреда, аренду помещения и сжигание медицинских отходов.
74. В. Деков. Будущее программ снижения вреда в Македонии. Анализ деятельности и бюджеты программ снижения вреда. НОРS – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”). Скопье, 2015 г.
75. Показатель 12: “НПО являются важнейшими партнерами в оказании услуг снижения вреда и иных услуг профилактики ВИЧ, финансируемых из национальных источников”; ЕССВ. Инструмент оценки готовности к переходу. Редакция от марта 2016 г.
76. Интервью с Елизаветой Божиноска, Координатором программы НПО НОРS и Секретарем совместной Платформы гражданского общества по обеспечению устойчивости услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ. 25 марта 2016 г.
77. Собеседование с д-р Йованке Костовска, Государственным советником Министерства здравоохранения и бывшим главой сектора профилактики. 28 марта 2016 г.
78. НОРS – Health Education and Research Association (Ассоциация по образованию и исследованиям в области здоровья). Оценка потенциала организаций гражданского общества, осуществляющих программы профилактики ВИЧ при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Скопье, 2015 г.
79. В. Димитриевский, Х. Янкуловски, С. Стефанов. Возможности для обеспечения устойчивого финансирования программ снижения вреда из бюджета Республики Македонии. Скопье: НПО НОРS – Healthy Options Project Скопье (Проект “Здоровые варианты для Скопье”), 2015 г.



Евразийская сеть снижения вреда является региональной сетью программ снижения вреда и их союзников из 29 стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии. Объединившись, мы работаем для защиты универсальных прав человека, которые потребители наркотиков имеют наравне с другими, и для защиты жизни и здоровья людей, употребляющих наркотики.

Основанная в 1997 году, вскоре после того, как в регионе начался резкий рост инъекционного употребления наркотиков и связанных с этим случаев заражения ВИЧ-инфекцией, сегодня ЕССВ объединяет более 600 организаций и частных лиц. Работа строится с учетом имеющегося в регионе разнообразия лучших практик, опыта и ресурсов в области снижения вреда, реформы наркополитики, ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, гепатитов и передозировок.

Будучи региональным объединением, ЕССВ играет важную роль посредника между местными, национальными и международными организациями. ЕССВ обеспечивает включение нужд сообщества в повестку региональных и глобальных инициатив, помогает на уровне стран и региона в целом развивать адвокацию, мобилизовать сообщество потребителей наркотиков, а так же способствует повышению качества и охвата программ снижения вреда. Опираясь на лучшие международные практики и знание членами ЕССВ специфики стран региона, мы предоставляем техническую поддержку для развития услуг снижения вреда в регионе. Наконец, ЕССВ способствует согласию между национальными организациями и сообществом людей, употребляющих наркотики, помогая им услышать друг друга, обменяться опытом и объединить усилия в адвокации.

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К ЕССВ!

Чтобы заявить о Вашем желании стать членом ЕССВ, необходимо заполнить заявку на членство, которую Вы можете найти на интернет-сайте ЕССВ:

www.harm-reduction.org/ru/become-a-member