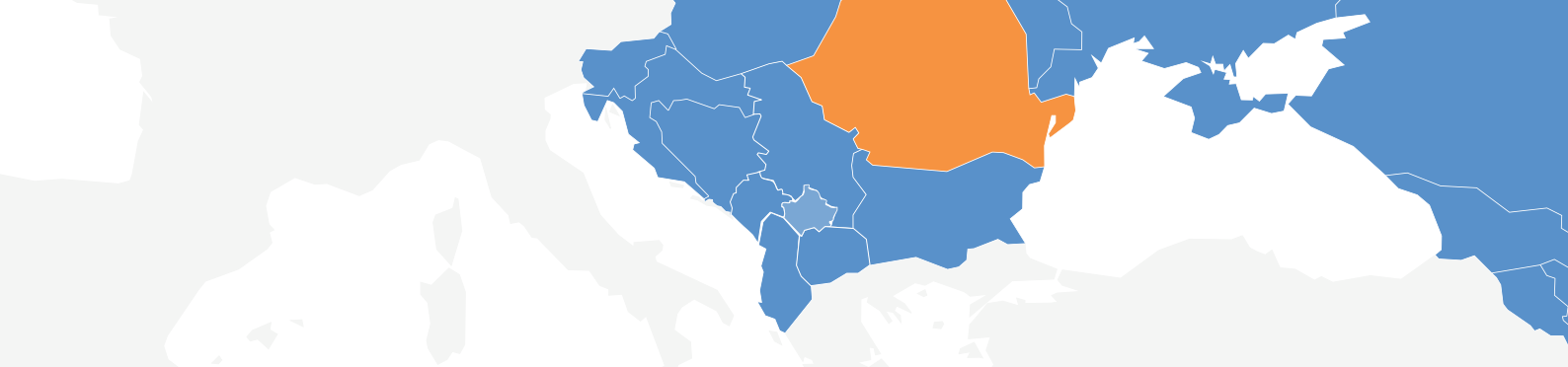


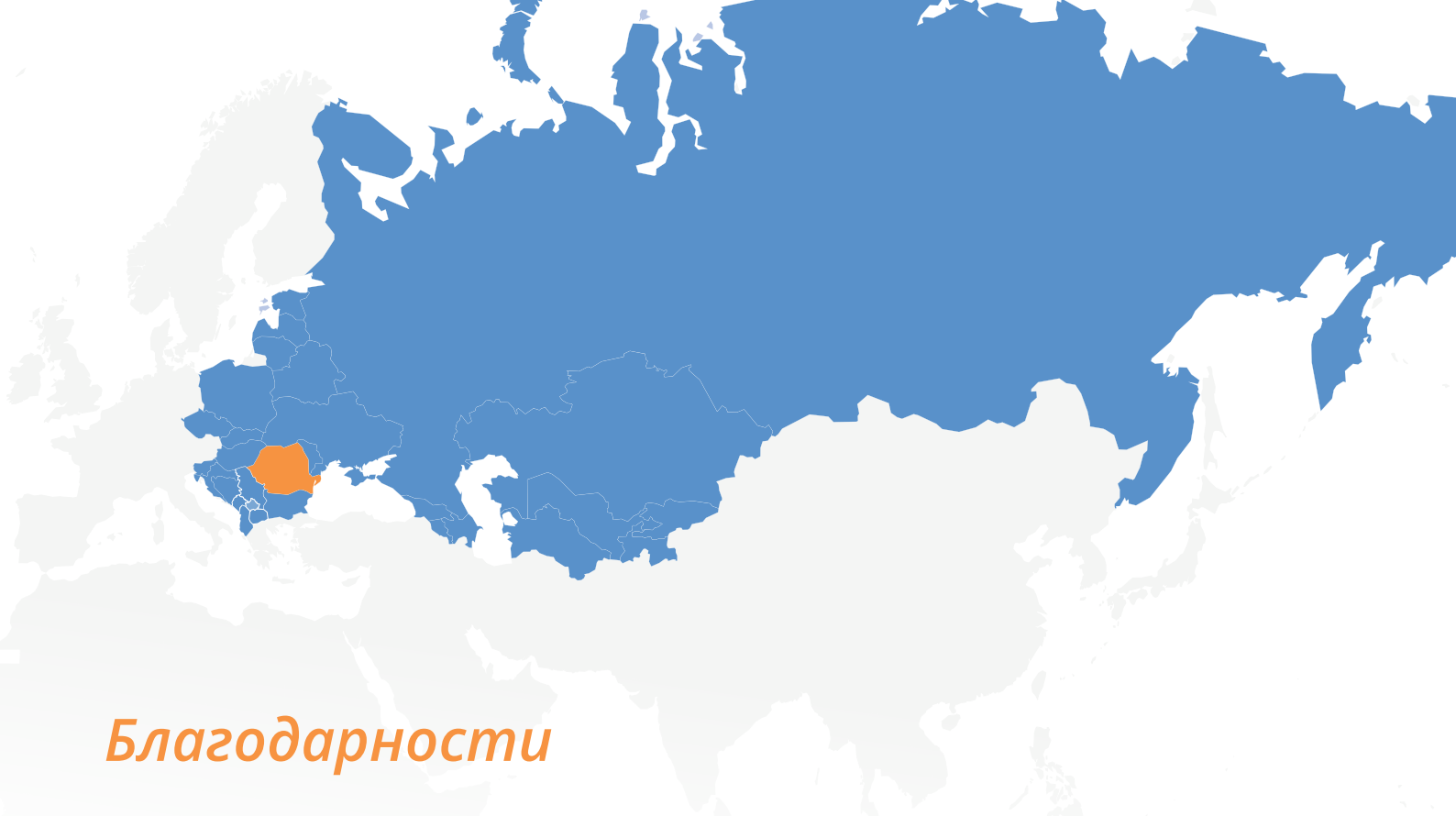
ВЛИЯНИЕ ПЕРЕХОДА ОТ ПОДДЕРЖКИ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА К НАЦИОНАЛЬНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ НА УСТОЙЧИВОСТЬ ПРОГРАММ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В РУМЫНИИ
ЕВРАЗИЙСКАЯ СЕТЬ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА



Оглавление

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Благодарности | 3 |
| Резюме | 4 |
| Введение..... | 6 |
| Методология | 7 |
| Контекст | 7 |
| Национальный контекст | 7 |
| Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/ТБ и текущие тенденции | 8 |
| Соответствие квалификационным критериям Глобального фонда | 9 |
| Обзор ситуации с программами снижения вреда в Румынии..... | 11 |
| Анализ процессов перехода..... | 14 |
| Политика | 14 |
| Управление | 17 |
| Финансы..... | 18 |
| Программная деятельность | 20 |
| Выявленные проблемы и препятствия..... | 23 |
| Извлеченные уроки..... | 24 |
| Рекомендации для основных заинтересованных сторон | 25 |
| А. Правительству следует:..... | 25 |
| В. Глобальному фонду следует:..... | 27 |
| С. Гражданскому обществу следует: | 27 |
| Приложение 1 Инструмент оценки готовности к переходу..... | 29 |
| Приложение 2 Бюджетные и эпидемиологические характеристики программ снижения вреда в Румынии | 34 |
| Примечания..... | 38 |



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 был подготовлен Грэмом Шоу при участии Валентина Симионова и Ивана Варенцова в период с марта по июнь 2016 г.

Перевод на русский: Ольга Вильсон. Редактура текста на русском: Иван Варенцов.

ЕССВ и авторы выражают благодарность всем, кто внес свой вклад в подготовку данного документа, в особенности: Линдси Коул, портфолио менеджеру Глобального фонда; Николете Даскалу, Лиане Велица, Кристине Фиербинтеану и Монике Дан из Румынской ассоциации по борьбе со СПИДом (ARAS); Акжагул Каражакуловой - Секретариат Глобального фонда; Юлиану Петре - Национальный союз организаций людей, живущих с ВИЧ/ СПИДом; и Михаэле Стефан, в прошлом - сотруднику организации Romanian Angel Appeal Foundation, а теперь сотруднику Группы управления грантов Глобального фонда при Национальном институте пульмонологии Мариу Наста.

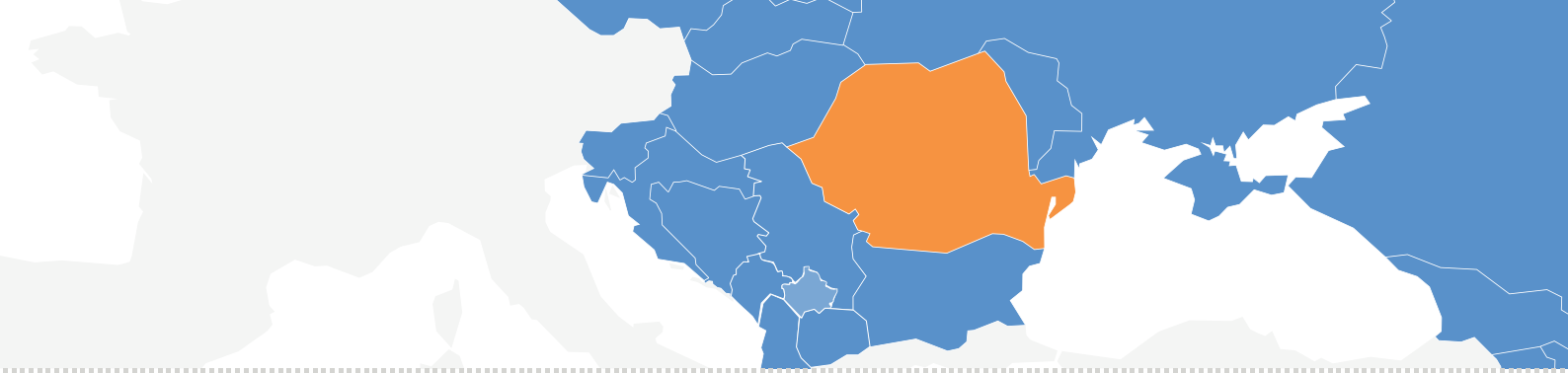
ЕССВ также хотела бы выразить свою признательность Секретариату Глобального фонда за помощь, оказанную при подготовке данного отчета.

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

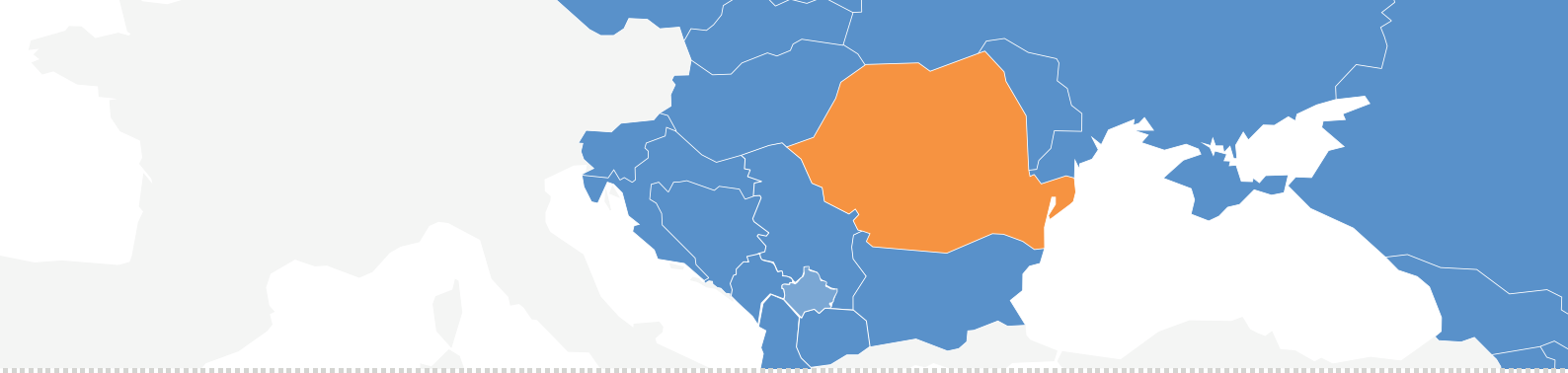
С момента, как Румыния стала членом Европейского Союза в 2007 г., её валовой внутренний продукт (ВВП) вырос на 2,8% в 2014 г. и на 3,7% в 2015 г. Это стало одним из самых высоких показателей роста ВВП в ЕС, что позволило Всемирному банку классифицировать Румынию как страну «с уровнем дохода выше среднего». При этом правительство в 2014 году выделяло на сектор здравоохранения только 13% своих ресурсов. Хотя валовой национальный доход (ВНД) на душу населения в 2014 г. составил 9 520\$, сообщалось, что четверть населения проживает за чертой бедности.

31%
Готовность
Румынии
обеспечить
устойчивость
программ
снижения вреда

Румыния имеет относительно низкий, - менее 1% - но неуклонно растущий показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения с высокой концентрацией заболевания среди ключевых уязвимых групп населения. По состоянию на конец 2015 г. в стране проживали 13 766 людей, живущих с ВИЧ.

В период с июня 2003 г. по июнь 2010 г. между страной и Глобальным фондом были подписаны грантовые соглашения на поддержку мероприятий по борьбе с ВИЧ/ СПИДом на сумму 37 671 819\$, а также по борьбе с туберкулезом на сумму 40 058 225\$ в период с июня 2003 г. по 31 марта 2018 г. Поддержка Глобальным фондом мероприятий по борьбе с ВИЧ в Румынии закончилась в июне 2010 г. по причине относительно низких показателей распространенности заболевания, а также экономического роста страны в целом. Однако отсутствие плана перехода на национальное финансирование и финансирование из других источников привело к коллапсу в сфере предоставления профилактических услуг, в частности доступности программ игл/ шприцев (ПИШ) для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). Отсутствие финансирования совпало с резким увеличением распространенности ВИЧ среди ЛУИН, особенно в столице, Бухаресте, где в 2009 г. - до окончания поддержки Глобального фонда - распространенность ВИЧ среди ЛУИН оценивалась в 1,1%, а затем - после окончания последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ - резко выросла до 6,9% в 2012 г. и подскочила до 53% в 2013 г. Благодаря в первую очередь содействию неправительственных организаций (НПО), а также финансовой поддержке со стороны ЕС (структурные фонды), Норвегии и различных частных фондов, некоторые ПИШ продолжили работу после ухода Глобального фонда, но не в необходимых масштабах. Как следствие, показатель распространенности ВИЧ среди ЛУИН в 2014 году снизился до 21,4%; распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в возрасте 25-29 лет и 30-34 лет была самой высокой в 2015 г. - 28% и 27%, соответственно. Для сравнения, показатели распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), и секс-работников в 2015 г. составили 16% и 4,6% соответственно. Хотя некоторые представители гражданского общества полагают, что из-за отсутствия доступа МСМ и секс-работников к добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) реальные цифры по всей стране могут быть намного выше. Помимо прочего, среди ЛУИН свирепствует вирусный гепатит С с показателем распространенности 79% на 2011 г. - самый высокий показатель в Европе - по сравнению с 3,2% среди общего населения в целом.

По мнению Глобального фонда, на протяжении последних лет в Румынии наблюдается не только низкое бремя заболеваемости ВИЧ, но и отсутствуют «политические барьеры» для реализации программ снижения вреда. Как следствие, финансирование в рамках «правила НПО» для Румынии не доступно - ситуация,



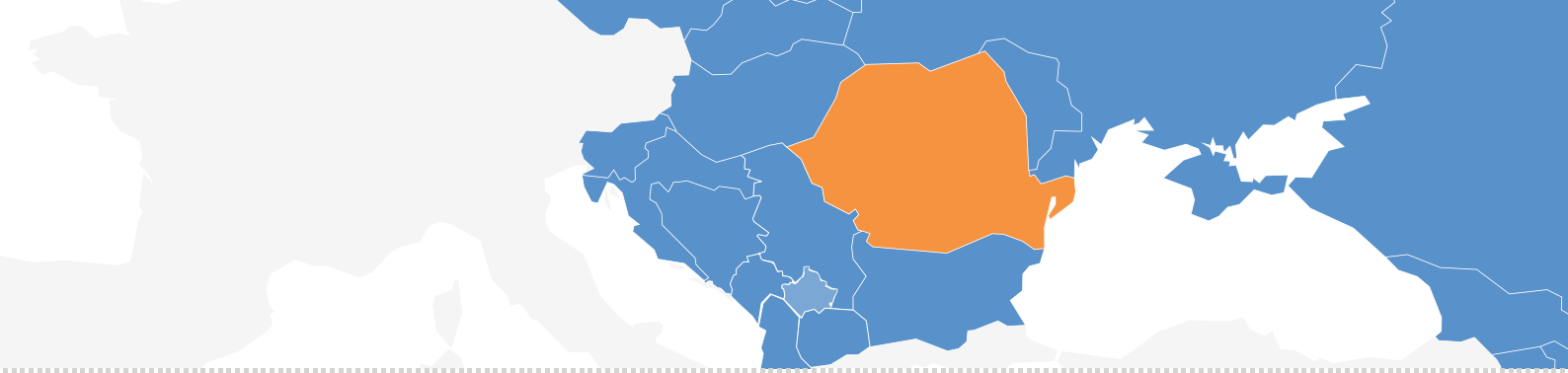
с которой не согласны многие организации гражданского общества в стране. Хотя законодательная и политическая среда в Румынии позволяет осуществлять работу программ снижения вреда, правительство не стремится финансировать такие мероприятия, особенно ПИШ. Кроме того, пяти пунктов опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), которые находятся в ведении различных правительственных учреждений, вместе с еще четырьмя пунктами, работающими на базе НПО, явно не достаточно для того, чтобы приостановить дальнейшее распространение ВИЧ среди ЛУИН и повлиять на развитие эпидемии в будущем. При этом следует отметить, что в Румынии ОЗТ также доступна в ограниченном количестве исправительных учреждений страны.

На протяжении последнего десятилетия распространенность туберкулеза в Румынии носит характер эндемии, в связи с чем Глобальный фонд продолжает поддерживать борьбу с этим заболеванием. Последнее подписанное соглашение о выделении стране гранта на ТБ действует до конца марта 2018 г. Важно отметить, что текущий грант Глобального фонда по туберкулезу включает в себя разработку плана перехода на государственное финансирование всех мер по борьбе с туберкулезом после 2018 г. Грант также включает компонент по снижению вреда среди ЛУИН, в том числе поддержку работы ПИШ в Бухаресте на базе двух НПО.

Для того, чтобы оценить степень готовности и риски перехода с донорского финансирования программ снижения вреда на устойчивое национальное финансирование в Румынии и других странах, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) совместно с APMGlobal Health разработали Инструмент оценки готовности к переходу, охватывающий сферы политики, управления, финансов и программной деятельности. Каждая область включает девять критериев, отражающих важнейшие факторы, являющиеся залогом обеспечения устойчивого перехода. В результате применения инструмента определяется степень готовности к переходу: более высокий процент означает более высокую степень готовности страны полностью перейти с донорского на национальное финансирование программ снижения вреда. Оценка Румынии - 31%, что означает, что страна демонстрирует низкую степень готовности обеспечить устойчивость программ снижения вреда после окончания реализации текущего гранта Глобального фонда по ТБ и прекращения внешней донорской поддержки со стороны ЕС, Норвегии и различных частных фондов.

Используя уроки, извлеченные из разработки национальной стратегии по борьбе с туберкулезом и текущего гранта Глобального фонда, правительству необходимо разработать и внедрить план по обеспечению устойчивости реализации программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая программы снижения вреда, в который будут входить соответствующие компоненты Национальной стратегии в области здравоохранения Министерства здравоохранения и Стратегии государственной антинаркотической политики Министерства внутренних дел. Данный документ может быть представлен в виде новой, отдельной Национальной стратегии по борьбе с ВИЧ, или же стать дополнением к существующей Национальной стратегии в области здравоохранения на 2014-2020 гг. Местные органы власти, а также действующие программы, которые реализуются при поддержке ЕС, Норвегии и в рамках гранта Глобального фонда по ТБ, могли бы использовать этот документ в качестве руководства для обеспечения устойчивости мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в рамках согласованного и скоординированного подхода. Такой подход показал бы, насколько правительство Румынии в действительности привержено решению проблем ВИЧ/СПИДа в стране, включая оказание поддержки реализации программ снижения вреда.

В рамках планирования обеспечения устойчивости правительству Румынии необходимо совместно с общественными организациями, работающими в секторе, провести оценку затрат на оказание услуг по



снижению вреда, а также проанализировать существующие пробелы в финансировании сектора по ВИЧ/СПИД в целом. Это может быть достигнуто путем применения правительством комплексного подхода к борьбе с ВИЧ, в рамках которого НПО будет являться неотъемлемой частью системы предоставления услуг в связи с ВИЧ, в особенности направленных на ключевые затронутые группы населения, а так же даст НПО необходимый статус для того, чтобы они могли получать государственное финансирование на законных основаниях. Такой подход будет способствовать расширению масштабов предоставления услуг по снижению вреда - особенно ПИШ и ОЗТ – до уровней охвата, которые позволят уменьшить, а в дальнейшем остановить и обратить вспять распространение ВИЧ в Румынии.

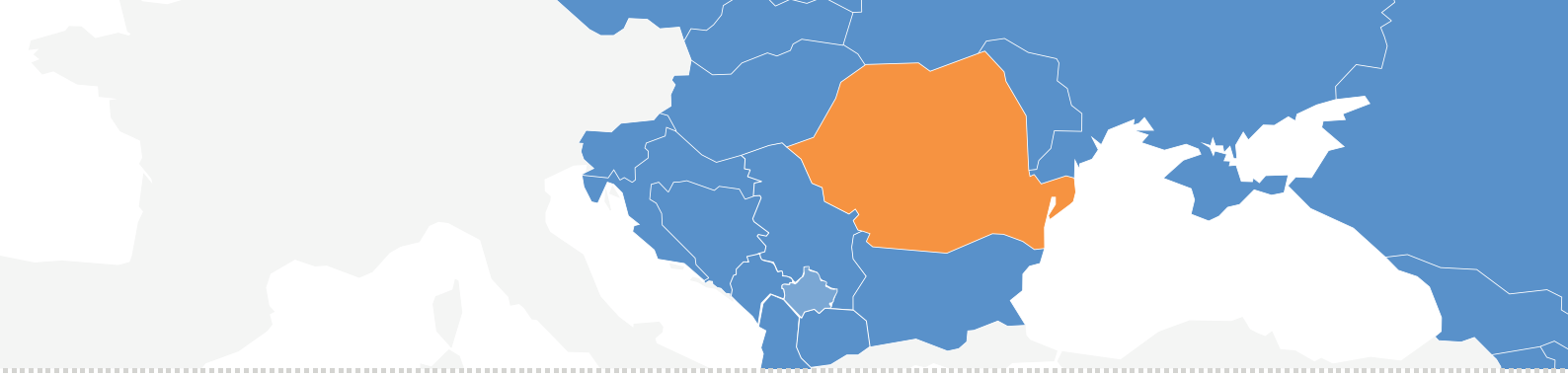
Введение

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 долларов США в 2011-2013 гг. до 12,23 миллиардов долларов США 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 этих 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 румынском языках) с целью изучения наличия внутреннего и внешнего финансирования программ снижения вреда в стране, а также процессов, связанных с переходом от финансовой поддержки со стороны Глобального фонда на национальное финансирование и планированием обеспечения устойчивости услуг снижения вреда и прочих сопутствующих услуг. Обзор материалов включал, в том числе, анализ таких документов, как Национальная стратегия в области здравоохранения на 2014-2020 гг. Министерства здравоохранения; Стратегия государственной антинаркотической политики на 2013-2020гг. Национального агентства по борьбе с наркотиками при Министерстве внутренних дел; соответствующие документы Румынского странового координационного механизма (СКМ), отвечающего за координацию реализации программ Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом в стране; концептуальная записка, поданная СКМ в Глобальный фонд и являющаяся основой текущего гранта по туберкулезу; соглашения по грантам на ВИЧ/СПИД и туберкулез между Глобальным фондом и основным реципиентом в Румынии с июня 2003 г. по настоящее время; Профиль финансирования системы здравоохранения Румынии в 2014 г. Всемирной организации здравоохранения; Румынский Национальный отчет за 2014 г., подготовленный Европейским центром мониторинга наркотиков и наркотической зависимости (EMCDDA); а также ряд других документов.

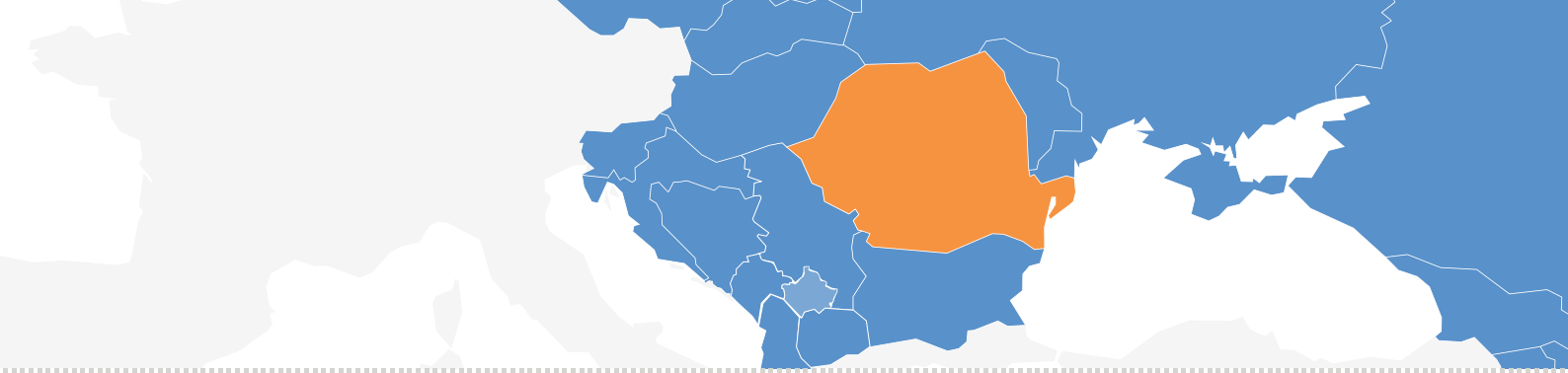
ЕССВ разработала Руководство по проведению интервью в рамках подготовки такого рода аналитических отчетов, которое было адаптировано с учетом контекста Румынии. Были определены ключевые респонденты, с которыми затем были проведены **интервью с помощью Skype и по электронной почте**. В общей сложности было проведено пять ключевых интервью с представителями Глобального фонда и местных НПО, в том числе с теми, кто предоставляет в Румынии услуги снижения вреда. Комментарии на черновой вариант отчета были получены от представителей секретариата Глобального фонда, организации Romanian Angel Appeal Foundation (основной реципиент), а также НПО ARAC.

Информация и данные, полученные в ходе проведения исследования, были внесены в Инструмент оценки готовности к переходу, разработанный ЕССВ⁴ и APMGlobal Health⁵ 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 юго-восточной части Центральной Европы, Румыния граничит с Венгрией на северо-западе, Сербией на юго-западе, Болгарией на юге, Черным морем на юго-востоке, Украиной на востоке и на севере и Республикой Молдовой на востоке. Площадь страны составляет 238 391 кв. км.⁶ Общая численность населения оценивается в 19 904 360 (48,5% мужское, 51,5% женское) по состоянию на 2014 г.⁷ Городское население составляет 54,4% от общей численности. Тем не менее, численность населения Румынии сокращается в среднем на 0,3% в год, так как смертность превышает рождаемость⁸.



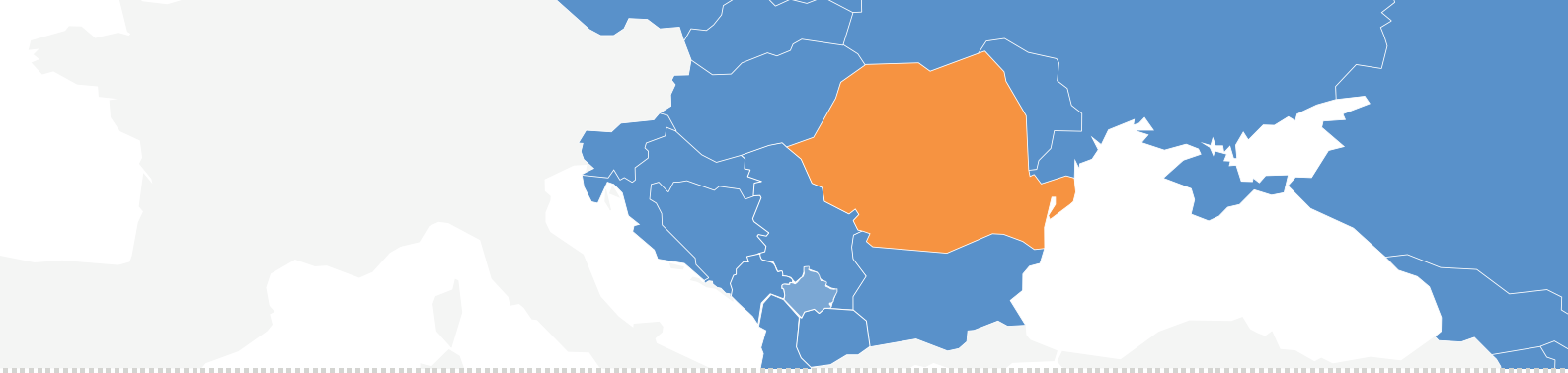
Всемирный банк классифицирует Румынию как страну с уровнем дохода выше среднего⁹ в составе Европейского Союза (ЕС) - к которому Румыния присоединилась 1 января 2007 г. - и как «президентско-парламентскую республику»¹⁰. В последние годы в стране наблюдались относительно высокие темпы экономического роста с увеличением ВВП на 2,8% в 2014 г. и 3,7% в 2015 г., что является одним из самых высоких показателей в ЕС¹¹. Валовой национальный доход (ВНД) на душу населения в 2014 г. составил 9 520\$ (метод Атласа), что выше, чем средний показатель в 7 926,30\$ в 2014 г. для развивающихся стран Европы и Центральной Азии, а ВВП на душу населения составлял 10 000\$ (метод Атласа). Тем не менее, в 2013 г. 25,4% населения жили за национальной чертой бедности¹².

В 2014 г. Правительство Румынии выделило 13% бюджета на здравоохранение - приблизительно такой уровень расходов на эту сферу поддерживается с 2003 г. Расходы на здравоохранение на душу населения в 2014 г. составили 556,80 \$ или 5,6% по отношению к ВВП, по сравнению с 5,3% в 2013 г.¹³. Частные расходы граждан на здравоохранение в 2014 г. составили в среднем 149\$ (19%)¹⁴.

Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/ТБ и текущие тенденции

Румыния имеет низкий, - менее 1% - но неуклонно растущий показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения. Эпидемия ВИЧ сконцентрирована среди ключевых затронутых групп населения. Первый случай ВИЧ-инфекции в Румынии был зарегистрирован в 1985 г., и с тех пор было диагностировано в общей сложности 21 263 случаев, 343 из которых среди ЛУИН (из них 81% составляют мужчины). Такой низкий показатель может быть результатом нежелания ЛУИН сообщать свой статус, либо идентифицировать себя в качестве ЛУИН из-за страха быть арестованными полицией и опасения дискриминации со стороны работодателей. По состоянию на 31 декабря 2015 г. в Румынии насчитывалось 13 766 людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) (из них 62% составляют мужчины). Распространенность ВИЧ среди взрослого населения в возрасте от 15 лет и старше постоянно возрастает - с 14,53 на 100 000 человек в 2010 г. до 24,30 на 100 000 в 2014 г., что значительно выше, чем средний показатель в 7,8 на 100,000 для Европейского региона ВОЗ или 1,9 на 100 000 населения для Центральноевропейского региона. Заболеваемость ВИЧ в Румынии среди взрослого населения в 2014 г. составляла 2,38 на 100 000 человек¹⁵.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Румынии в 2009 г., по оценкам, составляла 1,1%, и выросла до 6,9% в 2012 г. В 2013 г. распространенность подскочила до 53% - вероятно, вследствие окончания поддержки Глобальным фондом работы программ игл и шприцев - и после этого несколько снизилась - до 21,4% в 2014 г.¹⁶. Среди выборки в 809 ЛУИН в 2013 г. распространенность ВИЧ составляла 49,2%, по сравнению с 24,9% в 2012 г. (358 человек)¹⁷, однако организации гражданского общества (ОГО) считают, что эта цифра на самом деле может быть выше¹⁸. В 2015 г. в общей сложности 149 диагностированных случаев ВИЧ были связаны с использованием нестерильного инъекционного инструментария, что составляет 7,5 случаев на миллион населения¹⁹. Число новых случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), которые также употребляют инъекционные наркотики, остается относительно стабильным в последние годы, но незначительно возросло в процентном соотношении с 1% (9 случаев) в 2014 г. до 1,3% в 2015 г. (также 9 случаев). Наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2015 году регистрировалось среди ЛУИН в возрастных группах 25-29 лет и 30-34 лет - 28% и 27%, соответственно. Из 149 новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленных среди ЛУИН в течение 2015 г., 78% были зарегистрированы в столице, Бухаресте²⁰. В большинстве новых случаев ВИЧ-инфекции у людей наблюдался низкий показатель количества клеток CD4: у 60% ЛУИН он составлял <350 клеток



/ ммЗ после постановки диагноза, что свидетельствует о том, что ЛУИН не обращаются своевременно за добровольным консультированием и тестированием (ДКТ) в связи с ВИЧ. Для сравнения, распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM в 2015 г. составила 16% (хотя размер выборки был относительно небольшим) а среди секс-работников в том же году этот показатель составил 4,6% (но, опять же, размер выборки был относительно небольшим)²¹.

Распространенность гепатита С среди представителей сообщества ЛУИН в Румынии очень высока, хотя размеры выборки относительно невелики. В 2011 г. распространенность гепатита С среди ЛУИН составляла 79%²² по сравнению с 3,2% среди населения в целом²³, самый высокий показатель в Европе²⁴. Из 149 ЛУИН, у которых был диагностирован ВИЧ в 2015 г., 122 человека (81,9%) имели антитела к ВГС²⁵. Аналогичные результаты были получены в 2014 г., когда у 82% (при выборке 165 человек) ЛУИН, живущих с ВИЧ, также был диагностирован гепатит С²⁶.

Распространенность Гепатита В (HBsAg-антител) среди ЛУИН составляла 5% в 2011 г.²⁷. Среди ВИЧ-положительных ЛУИН в 2015 г. распространенность ВГВ составляла 2,01% (3 из 149 ЛУИН) и ко-инфекция HBV и HCV была диагностирована у 12 из 149 (8,05%) ЛУИН.

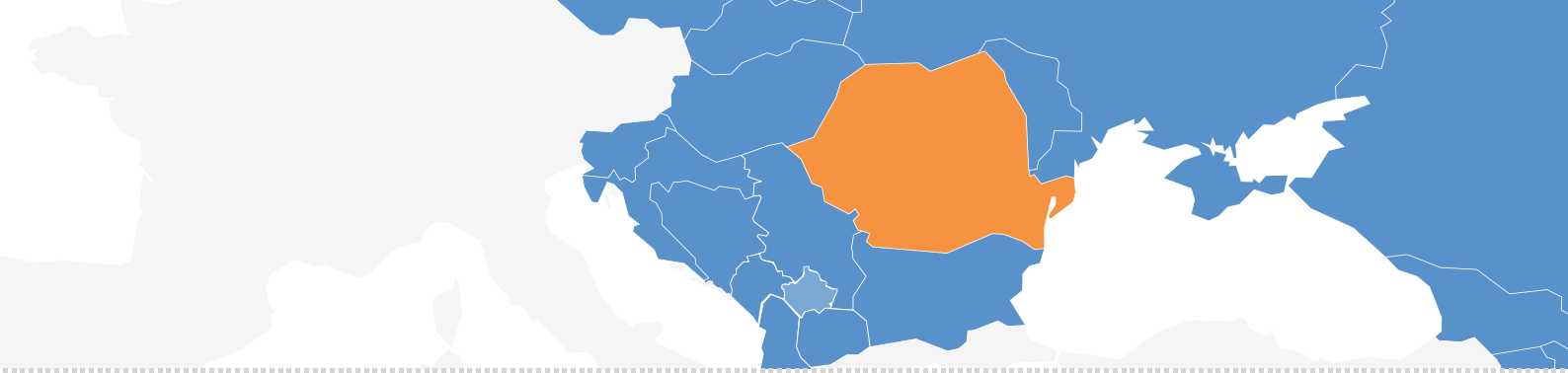
Из тех же 149 ВИЧ-положительных ЛУИН в 2015 г. в общей сложности 47 человек (31,5%) имели туберкулез в той или иной форме. Кроме того, 13 из 149 (8,7%) имели одно или более заболевание, передаваемое половым путем (ЗППП)²⁸, хотя этот показатель был ниже, чем 24% в 2014 г.²⁹

Соответствие квалификационным критериям Глобального фонда

Глобальный фонд подписал грантовые соглашения на общую сумму 77 730 044\$, выделив средства на борьбу с ВИЧ/СПИД (37 671 819\$) и туберкулезом (40 058 225\$) в Румынии на период с 6 июня 2003 г. по 31 марта 2018 г.³⁰.

Румынии удалось получить два гранта Глобального фонда по ВИЧ. Первый был выделен в рамках второго раунда (грант ROM-202-G01-H-00) на период с 6 июня 2003 г. по 31 декабря 2008 г. в размере 26 482 189\$³¹. Основным реципиентом этого гранта стало Министерство здравоохранения. Второй - в рамках шестого раунда (грант ROM-607-G03-H) на период с 15 мая 2007 г. по 30 июня 2010 г. на общую сумму 11 189 630\$³². Его основным реципиентом стало НКО Romanian Angel Appeal Foundation³³. Вслед за этим румынский Страновой координационный комитет (СКК) разработал заявку на грант по ВИЧ для подачи в Глобальный фонд в рамках 11-го раунда, который, однако, был отменен. В то же время, по итогам 23-его заседания Правления Глобального фонда в мае 2011 г.³⁴ были приняты новые квалификационные критерии, которым Румыния перестала соответствовать. Румыния потеряла возможность подавать заявки на гранты Глобального фонда по ВИЧ³⁵, будучи страной с уровнем дохода выше среднего и «умеренным» бременем заболеваемости ВИЧ и которая не включена в список получателей официальной помощи Комитета по содействию развитию Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (OECD DAC list)³⁶.

В 2012 г. Румынии также не соответствовала квалификационным критериям и не могла претендовать на гранты Глобального фонда по ВИЧ. Тем не менее, в 2013 г. бремя заболеваемости ВИЧ в Румынии было переоценено как «высокое», что давало стране возможность подать заявку в Глобальный фонд на получение гранта по ВИЧ в рамках новой модели финансирования, согласно «правилу НПО»³⁷. Страной была

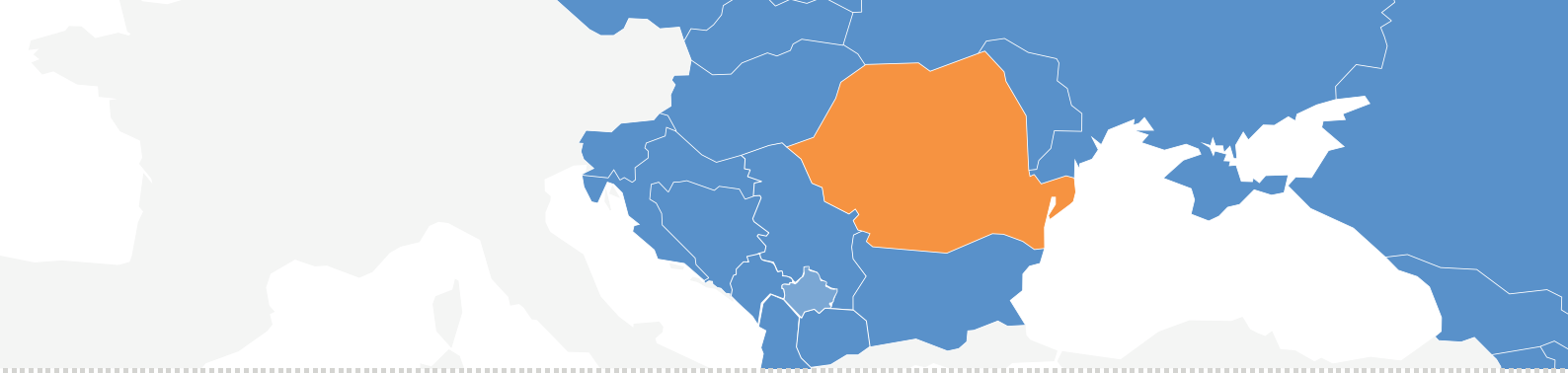


разработана и подана соответствующая концептуальная записка, но она не была поддержана Глобальным фондом. Согласно «Политике Глобального фонда в отношении квалификационных критериев и совместного финансирования» от ноября 2013 г.³⁸. – которая также «применяется к грантовым программам, поддержанным в период выделения средств на 2014-2016 гг.»³⁹ - для соответствия «правилу НПО»⁴⁰ «заявители должны подтвердить, что услуги, финансирование, которые запрашиваются в рамках заявки, не предоставляются из-за наличия политических барьеров». К сожалению, Глобальный фонд не дает определения «политических барьеров» и, следовательно, эта терминология открыта для интерпретации; на данный момент, Россия является единственной страной, которой была предоставлена поддержка Глобального фонда для мероприятий по борьбе с ВИЧ в рамках «правила НПО».

Некоторые румынские НПО полагают, что «политические барьеры» для оказания услуг снижения вреда действительно существуют в стране и выражаются в виде (1) отсутствия национальной стратегии по борьбе с ВИЧ с 2007 г.; (2) отсутствия нацеленности Национальной программы по ВИЧ на профилактику заболевания среди ЛУИН и МСМ, хотя, согласно официальным данным, именно они являются наиболее уязвимыми к ВИЧ группами населения; (3) постоянного отсутствия государственного финансирования мероприятий по снижению вреда, даже после того, как правительство взяло на себя обязательство выделить необходимое финансирование на эти цели; и (4) отсутствия политической воли для того, чтобы открыто заняться проблемой неуклонного роста ВИЧ-инфекции среди МСМ⁴¹. Тем не менее, такие вопросы рассматриваются Секретариатом Глобального фонда как «отсутствие финансирования или политической воли, а не как политические барьеры» как таковые⁴².

Глобальным фондом не было выделено каких-либо средств на борьбу с ВИЧ в Румынии на период с 2014 по 2016 гг.⁴³. При этом статус страны в отношении соответствия квалификационным критериям Глобального фонда для получения финансирования на борьбу с ВИЧ остался прежним в 2015⁴⁴ и 2016 гг.⁴⁵. В результате, на момент написания данного отчета программы снижения вреда в Румынии поддерживаются Глобальным фондом лишь в рамках реализации грантовой программы по туберкулезу.

По туберкулезу, Глобальный фонд заключил три грантовых соглашения с Румынией. В рамках второго раунда на период с 6 июня 2003 г. по 31 июля 2008 г. Румыния получила 16 684 709\$ (грант ROM-202-G02-T-00)⁴⁶, а в рамках шестого раунда Румынии было выделено 14 470 539\$ на период с 24 сентября 2007 г. по 31 марта 2015 г. (грант ROM-607-G04-T)⁴⁷. Успех Румынии в получении поддержки со стороны Глобального фонда для реализации мероприятий по борьбе с туберкулезом обусловлен наличием «высокого» бремени заболеваемости ТБ на протяжении многих лет. Этот статус позволил стране соответствовать квалификационным критериям в 2012 г. для подачи заявки в Глобальный фонд на финансирование из Целевого бюджета (Targeted Funding Pool)⁴⁸; в 2013 г. квалификационный статус был изменен на «возможность получения финансирования только для целевых компонентов»⁴⁹. В рамках Новой модели финансирования (НМФ) Глобального фонда в марте 2014 г. Румынии было выделено 12,8 млн долларов США на компонент по ТБ на период 2014-2016 гг.⁵⁰. Грант шестого раунда изначально должен был закончиться 30 сентября 2012 г., но его реализация была продолжена в рамках «переходного механизма финансирования» (ПМФ) (Грант ROM-607-G04T TFM)⁵¹ в течение еще двух лет до 30 сентября 2014 г., после чего было одобрено продление реализации гранта без выделения дополнительного финансирования на период с 1 октября 2014 г. по 31 марта 2015 г. (грант ROM-607-G04T TFM NCE)⁵². В 2015⁵³ и 2016⁵⁴ гг., по-прежнему из-за наличия «высокого» бремени ТБ, Румыния вновь была признана соответствующей квалификационным критериям Глобального фонда для получения финансирования на борьбу с туберкулезом. После подачи Концептуальной записки⁵⁵ в рамках НМФ, поддержка Глобальным фондом борьбы с ТБ в Румынии продолжилась с 1 апреля 2015 г. за



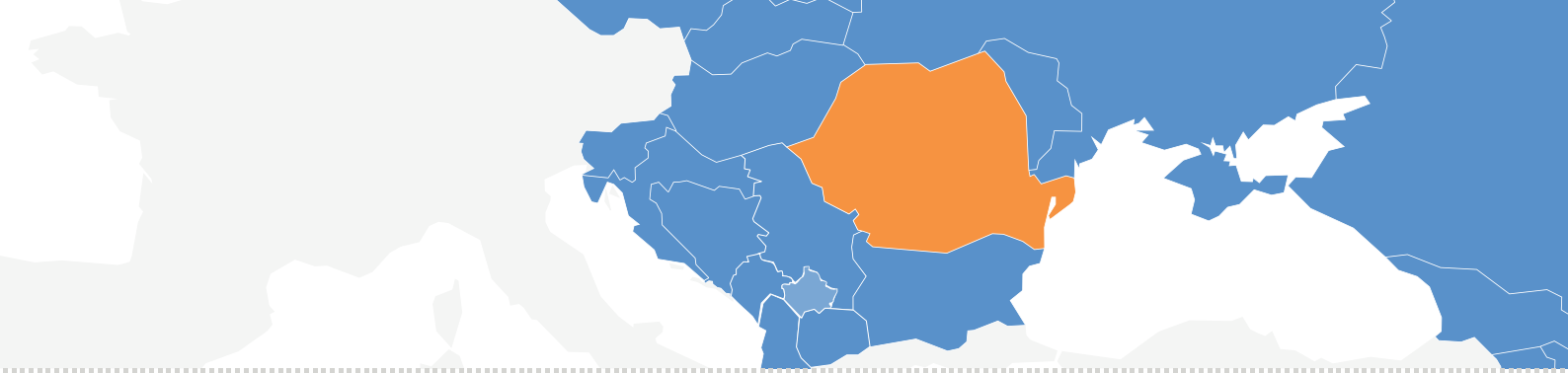
счет гранта ROU-T-RAA на сумму в 8 902 977\$ на период до 31 марта 2018 г.⁵⁶. И хотя нет никакой уверенности в том, что в будущем Румынии будут доступны дополнительные средства для поддержки борьбы с ТБ со стороны Глобального фонда, есть предпосылки к тому, что, в соответствии с новой Политикой по переходу и устойчивости, принятой Правлением Глобального фонда в конце апреля 2016 г., в рамках следующего периода выделения средств страна может получить грант на поддержку программы по борьбе с туберкулезом в рамках переходного периода.

Обзор ситуации с программами снижения вреда в Румынии

Оценки численности ЛУИН в Румынии ограничены из-за отсутствия подходящих источников данных. Согласно оценке 2011 г., в столице Румынии Бухаресте насчитывалось 19 265 ЛУИН (в интервале от 14 564 до 26 296) в возрасте 18-49 лет⁵⁷. В 2013 г. оценочное число ЛУИН уменьшилось до 10 583. В 2014 г. в Бухаресте насчитывалось 6 288 ЛУИН (интервал 4 703 – 8 492), что было определено исходя из оценки объема предоставляемых услуг наркологической помощи с использованием метода множителя⁵⁸. Это соответствует показателю в 5,3 ЛУИН на 1000 жителей в возрасте 18-49 лет. Из 6 288 ЛУИН, 52,5% употребляли героин и 28% употребляли новые психоактивные вещества, в основном инъекционно синтетические катионы (разновидность стимуляторов⁵⁹) и пиперазины (новые формы синтетических психоактивных стимуляторов, также известных как «энергетические таблетки» (party pills) в некоторых странах)⁶⁰.

Работа программ по предоставлению стерильных игл и шприцев (ПИШ) началась в Румынии в 1999 г. в рамках реализации первого проекта по профилактике ВИЧ-инфекции среди секс-работников Румынской ассоциации по борьбе со СПИДом (ARAS)⁶¹, а также через стационарную службу обмена игл, действующую при поддержке Альянса по борьбе с алкоголизмом и злоупотреблением наркотическими средствами (ALIA)⁶². Доступ к стерильному инъекционному инструментарию – особенно к инсулиновым шприцам – в аптеках был ограничен, так как ЛУИН рассматривались как «трудные клиенты», которые представляли «опасность для персонала аптек»⁶³. В общей сложности 1 254 ЛУИН были охвачены мероприятиями по снижению вреда – в том числе ПИШ – в 2006 г. и 460 779 стерильных игл/шприцев были распространены, что эквивалентно в среднем 367,45 стерильным иглам/шприцам на одного человека в год. В 2007 г. с добавлением финансовой и технической поддержки со стороны Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) к той поддержке, которая уже предоставлялась в рамках реализации гранта Глобального фонда по ВИЧ, этот показатель вырос до 4 434 ЛУИН⁶⁴, а в 2008 г. в общей сложности 7 284 ЛУИН были охвачены услугами ПИШ, включая 1 108 762 распространенных стерильных игл/шприцев, что равно 152,22 игл/шприцев на одного потребителя. В дальнейшем этот показатель вырос до 1 665 776 на 7 334 ЛУИН в 2009 г. или 227,13⁶⁵ игл/шприцев на одного потребителя в рамках услуг, предоставляемых шестью НПО⁶⁶.

Тем не менее, к 2010 г. количество НПО, работающих в сфере снижения вреда, сократилось с шести до двух⁶⁷ из-за прекращения поддержки со стороны Глобального фонда реализации программ по ВИЧ, а также окончания финансовой помощи со стороны ЮНОДК. В результате, согласно оценкам, в 2010 г. было распространено лишь 984 000 стерильных игл и шприцев, а в 2011 г. этот показатель упал до 895 110⁶⁸. В стране оставалось только четыре пункта обмена игл и шприцев⁶⁹, и приблизительно 49,11 стерильных игл/шприцев распространялось на одного потребителя; эта цифра несколько увеличилась до 52 на одного человека в 2012 г. Эти сервисы продолжали функционировать в значительной степени благодаря поддержке со стороны Национального агентства по борьбе с наркотиками (NADA) за счет поставки необходимых материалов в рамках Национальной программы медицинской, психологической и социальной помощи потребителям наркотиков в период с 2009 по 2012 гг.⁷⁰ Тем не менее, показатель числа ЛУИН, которые сообщили об

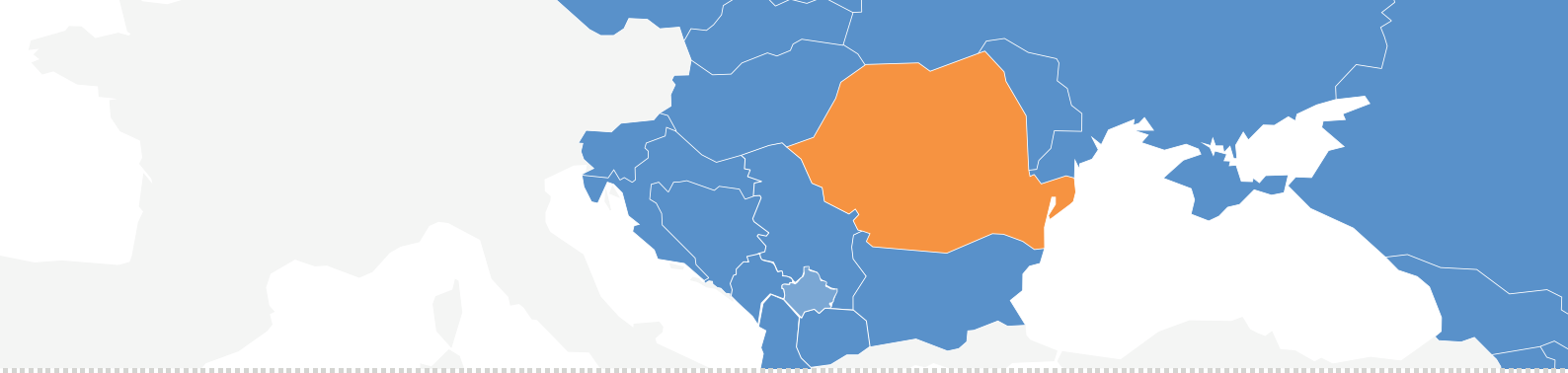


использовании стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции, значительно упал с относительно высокого уровня в 85% в 2009 г. до 16% в 2012 г.⁷¹. К концу 2013 г., благодаря финансовой поддержке, полученной из Европейских Структурных фондов⁷², а также со стороны норвежских фондов и SIDACTION⁷³, охват ПИШ резко возрос до расчетных 155,4 стерильных игл/шприцев на одного потребителя в рамках услуг, предоставляемых двумя НПО - ARAS, упомянутой выше⁷⁴ и Карусель⁷⁵, с охватом в общей сложности до 5 148 ЛУИН, или 81,9% от предполагаемого числа ЛУИН в Бухаресте и двух административных округах Румынии⁷⁶. Французская организация SIDACTION пожертвовала примерно 1 миллион шприцев в качестве экстренной помощи после закупки 800 000 шприцев Национальным агентством по борьбе с наркотиками в январе того же года, которые впоследствии были отвергнуты клиентами ПИШ из-за низкого качества закупленных шприцев и игл. В 2014 г., согласно оценкам, 2 051 770 стерильных игл/шприцев были распространены среди ЛУИН⁷⁷. Услуги ПИШ на базе НПО финансируются с апреля 2015 г. через грант Глобального фонда по ТБ, а также их работа в 2015 г. и первой половине 2016 г. поддерживалась за счет финансирования от SIDACTION (Франция). ПИШ работают в пяти стационарных точках, а также на базе 114 мобильных пунктов при помощи команд уличных социальных работников. Есть информация, что работа ПИШ также поддерживается в двух тюрьмах⁷⁸ в рамках того же гранта Глобального фонда по ТБ.

Особо следует отметить, что в рамках реализации гранта Глобального фонда по ТБ, поддержанного за счет переходного механизма финансирования с конца 2012 г., а затем и в рамках реализации нового гранта по ТБ от апреля 2015 г., услуги снижения вреда были включены в качестве общей стратегии по ВИЧ и туберкулезу, направленной на группы наибольшего риска. Объем средств, запланированный на эту деятельность в рамках текущего гранта по ТБ составляет 6,5 % (545 291€) от общей суммы гранта по состоянию на февраль 2015 г. Мероприятия по снижению вреда, поддерживаемые в рамках финансирования из туберкулезного гранта, включают обмен шприцев, распространение презервативов и информационных, образовательных и коммуникационных материалов, а также услуги, предоставляемые более широкому кругу представителей ключевых затронутых групп населения, в том числе тестирование на ВИЧ, на гепатит В, тестирование на GBC; прививки против гепатита А и В (ВГА и ВГВ); перенаправление случаев с подозрением на ТБ, предоставление краткосрочного курса лечения туберкулеза под непосредственным наблюдением (DOTS), распределение ваучеров и рифабутина^{79 80}.

Поддерживающая терапия метадоном (ММТ) была введена в Румынии в 1998 г.⁸¹; бупренорфин стал доступен в 2007 г., а комбинация бупренорфин/налоксон появилась в 2008 г.⁸² Четыре сайта опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) были введены в эксплуатацию к 2007 г.⁸³, но охват ОЗТ составлял менее 5% от расчетного количества ЛУИН в Бухаресте⁸⁴ - на конец 2009 г. в общей сложности клиентами программы являлись 424⁸⁵ человека. Пилотирование работы ПИШ в двух изоляторах временного содержания и ОЗТ в трех пенитенциарных учреждениях было в стадии реализации на конец 2009 г. - более чем 160 ЛУИН получали помощь в рамках ПИШ и более 50 заключенных получали ОЗТ⁸⁶. Тем не менее, работа ПИШ в тюрьмах была прекращена в 2013 г. из-за сообщений об отсутствии интереса к такого рода услугам со стороны заключенных⁸⁷.

Согласно оценкам, в 2010 г. 601 человек получали ОЗТ⁸⁸, но эта цифра снизилась до 500 в 2011 г.⁸⁹, что составляло примерно 9% охвата в амбулаторных условиях; данных по охвату лечением в местах лишения свободы на тот момент доступно не было⁹⁰. В 2011 г. в стране насчитывалось десять пунктов ОЗТ⁹¹, но потом это число сократилось до 8 к 2014 г.⁹² с 387 клиентами⁹³. По состоянию на 2013 г., охват ОЗТ оценивается на низком уровне - число клиентов составляло 371 человек, из которых 338 (91,1%) получали ММТ⁹⁴. По данным местной НПО ARAS, в 2014 г. число клиентов программ ОЗТ составляло 556 человек, что соответствует охвату



в 8,8%, в то время как Национальное агентство по борьбе с наркотиками (NADA) заявило о том, что общее число клиентов программ ОЗТ в 2014 г. было «около 1219», или 19,4% охвата⁹⁵.

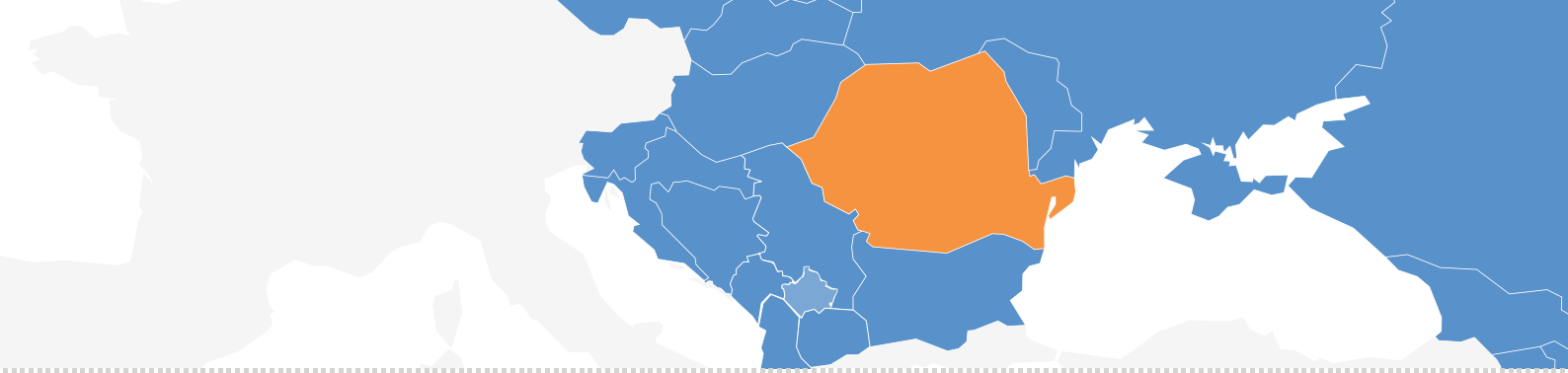
В настоящее время ОЗТ предоставляется в двух центрах на базе медицинских подразделений Министерства здравоохранения (МЗ), а также в трех «Центрах по профилактике наркомании, оценке и консультированию» NADA, которые обеспечивают комплексный уход. ОЗТ предоставляется также НПО ARAS (на базе центров «Арена» и «Ocolului») и «Национальной ассоциацией мер в отношении зависимости» (ANIT), а также через несколько коммерческих клиник в Бухаресте⁹⁶. Люди, находящиеся в местах лишения свободы, имеют доступ к метадону только в одном исправительном учреждении, финансируемом за счет государственных средств.

Что касается передозировок опиоидами, то, согласно отчету ECCB 2014 г., «из имеющихся данных не представляется возможным оценить число потребителей опиатов с риском передозировки... Нет никакой информации относительно числа передозировок с не смертельным исходом (предоставленной либо свидетелями, либо самими потребителями наркотиков), и, аналогично, не удалось получить данные о количестве людей, обратившихся за медицинской помощью в связи с передозировкой»⁹⁷.

Хотя *Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости* (EMDCCA) сообщает о доступности налоксона в Румынии, источником информации является доклад за 2003 г. о ситуации с наркозависимостью в странах – членах ЕС и кандидатах в члены, где говорится, что «выдача налоксона на руки доступна ЛУИН, их партнерам и родственникам, которые прошли обучение по оказанию первой помощи при передозировке»⁹⁸. Однако в докладе ECCB за 2014 год говорится, что в стране «нет никаких формальных или стратегических мер по контролю и предотвращению передозировок. На самом деле, мы не знаем о наличии каких-либо образовательных программ или специальных мер в отношении профилактики передозировок»⁹⁹. В том же докладе отмечается, однако, что «налоксон доступен для медицинского персонала и персонала скорой помощи и применяется соответствующим образом»¹⁰⁰. Согласно опросам, проведенным в рамках данного исследования, оказалось, что ни у одного профильного НПО нет доступа к налоксону, включая те НПО, которые предоставляют услуги ОЗТ. Следовательно, можно предположить, что налоксон не является легко доступным препаратом ни для большинства ЛУИН в Румынии, ни для тех специалистов, которые могли бы оперативно оказать помощь жертве передозировки опиоидами при помощи налоксона .

Кроме того, в 2014 г. количество смертей, обусловленных действием наркотиков, составило 30 случаев среди взрослого населения в возрасте от 15 до 64 лет, что эквивалентно показателю в 2,2 человека на миллион населения¹⁰¹. Однако НПО, работающие с потребителями опиоидов, оспаривают такие низкие цифры и считают, что число передозировок и смертельных случаев, связанных с наркотиками, было занижено из-за бюрократии в медицинских учреждениях, т.к. во многих случаях в качестве причины смерти указывали остановку дыхания без дальнейшего расследования истинных причин¹⁰².

Дополнительную озабоченность вызывает тот факт, что если в 2007 г. 626 ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ в учреждениях общественного здравоохранения, то в 2011 г. их число составило только 49 человек, с небольшим увеличением числа протестированных до 103 человек в 2013 г.¹⁰³. При этом, в результате сокращения мер по снижению вреда в связи с прекращением помощи со стороны Глобального фонда и отсутствием внутреннего финансирования, число случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН выросло с 3% в 2010 г. до 18% в 2011 г. Как отмечает ЮНЭЙДС в докладе «Глобальный ответ СПИДу, отчет о проделанной работе, 2010-2011» (GARPR) по Румынии, «Несмотря на декларативные заявления Министерства здравоохранения, средства на профилактические программы для уязвимых групп в контексте увеличения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и МСМ не выделялись»¹⁰⁴.



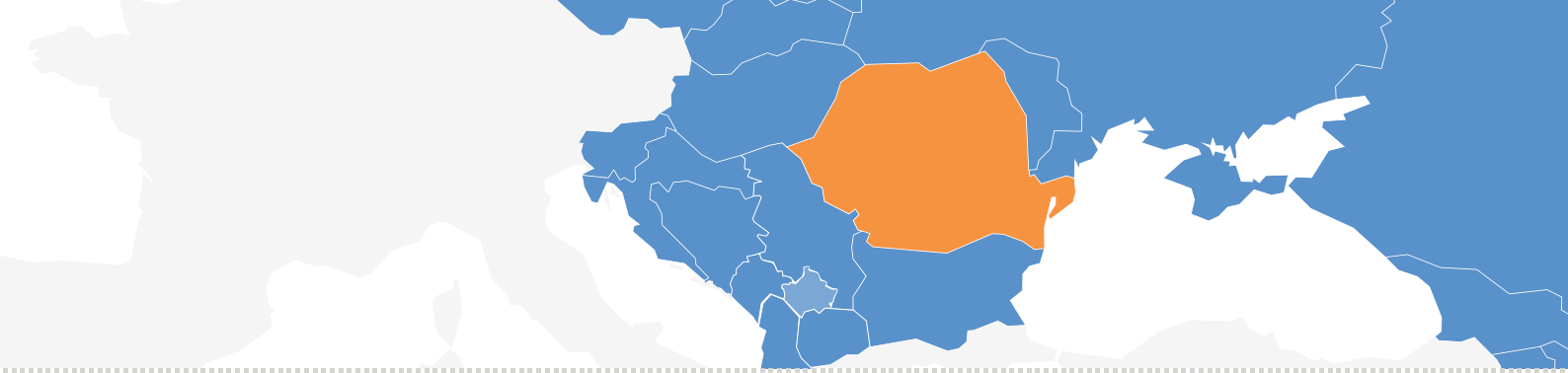
Анализ процессов перехода

Политика

К моменту завершения последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ в 2010 г. в Румынии отсутствовал какой-либо план перехода от финансовой помощи со стороны внешних доноров на национальное финансирование сектора ВИЧ. На момент написания данного отчета в стране по-прежнему отсутствует какой-либо официальный документ, являющийся руководством для перехода на национальное финансирование мер по борьбе с ВИЧ\СПИДом в Румынии в целях обеспечения их устойчивости. Негативное влияние сокращения внешней поддержки при отсутствии государственного финансирования на распространение ВИЧ-инфекции среди ЛУИН было отмечено в публикации Международного журнала по наркополитике за январь 2016 г.: «Конкретная вспышка ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков (около 2011 г.) была непосредственно связана с существенным снижением деятельности программ снижения вреда после ухода Глобального фонда из страны»¹⁰⁵.

В Румынии с 2007 г. нет полноценной отдельной стратегии по ВИЧ\СПИДу. На период 2008-2013 гг. под руководством Национальной Многосекторальной комиссии по ВИЧ\СПИДу был разработан план, но из-за политической ситуации в 2008 г. утверждение стратегии не было завершено. В декабре 2009 г. новое правительство выразило заинтересованность в доработке стратегии по ВИЧ\СПИДу на период 2011-2015 г.¹⁰⁶, но опять же, эта обновленная стратегия не была одобрена правительством, после чего программа по ВИЧ\СПИДу была интегрирована в Национальную стратегию общественного здравоохранения на 2014-2020 гг.¹⁰⁷ и ее пробюджетированный план реализации¹⁰⁸. Мероприятия по снижению вреда включены в Национальную стратегию по борьбе с наркотиками, но никакого бюджета для их поддержки к ее плану реализации на 2013-2016 гг. и 2017-2020 гг. соответственно не прилагается. Национальная программа борьбы с ВИЧ не включает в себя ПИШ и ОЗТ, поскольку такие услуги являются частью Национальной программы по охране психического здоровья.

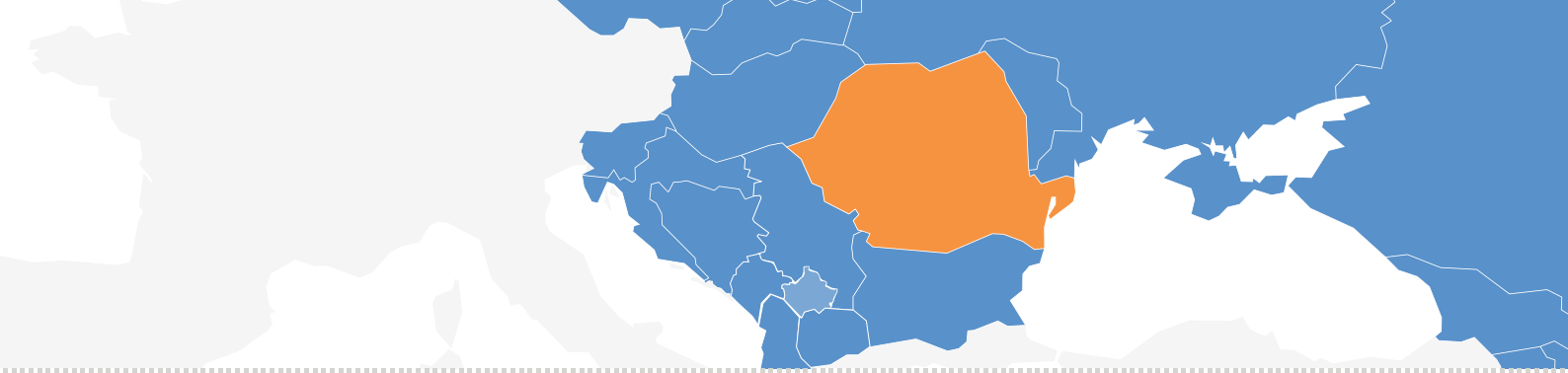
Очень важно отметить тот факт, что в рамках реализации программы по борьбе с туберкулезом в Румынии удалось подготовить пробюджетированный план перехода от поддержки Глобального фонда к другим источникам финансирования, который был включен в Национальную стратегию по борьбе с ТБ на 2015-2020 гг.¹⁰⁹. Основу программного перехода в секторе ТБ составляет переход от стационарного лечения, которое является дорогими и менее эффективными - к амбулаторным услугам вместе с пилотированием психо-социальных услуг. Этот подход финансируется путем поддержки заявок, подаваемых учреждениями, которые являются суб-реципиентами гранта Глобального фонда, и его эффективность будет оцениваться по итогам реализации текущего гранта Глобального фонда по ТБ. С финансовой точки зрения этот подход заключается в использовании поддержки Глобального фонда с целью инициировать программный переход, а затем использовать финансирование в рамках структурных фондов ЕС и финансирование Министерством здравоохранения для поддержки текущей работы программы по борьбе с туберкулезом после ухода Глобального фонда. Если такой подход будет оценен как эффективный, то подобные меры могут быть включены в пакет услуг социальной защиты, гарантированный правительством¹¹⁰. Многие заинтересованные НПО и организации на базе сообществ (ОБС) считают, что аналогичный процесс по ВИЧ невозможен без предварительной разработки отдельного, просчитанного и официально утвержденного стратегического плана по ВИЧ\СПИДу. Однако, поскольку мероприятия по снижению вреда являются частью текущего гранта Глобального фонда по ТБ, они должны, таким образом, стать составной частью Национальной стратегии по



борьбе с туберкулезом и, следовательно, частью переходного плана по ТБ. Такой подход мог бы, по сути, компенсировать провал в плане обеспечения перехода в рамках последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу в 2010 г.

В недавнем аналитическом отчете Aidsrap (независимый обозреватель Глобального фонда) о том, как политика «готовности платить» Глобального фонда в рамках новой модели финансирования позволила привлечь в Румынии дополнительные государственные средства, было отмечено, что «Глобальный фонд дал понять, что страна должна представить жизнеспособный план перехода. Действительно, ключевые респонденты указали, что получение гранта Глобального фонда было обусловлено наличием такого плана. С учетом этого, переход от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование, а также обеспечение долгосрочной устойчивости, являлись важными соображениями при разработке нового Национального стратегического плана на 2015-2020 гг.»¹¹¹ Также в публикации отмечено, что «Секретариат Глобального фонда сообщил Aidsrap о том, что разработка плана перехода была обязательным требованием для получения гранта по ТБ»¹¹². Очень жаль, что Глобальный фонд не использовал такой подход в работе с правительством Румынии на этапе переговоров по последнему (и окончательному) гранту по ВИЧ, а также перед завершением реализации гранта в 2010 г. Более того, в рамках Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2014-2020 гг. правительство должно продемонстрировать свою политическую волю в отношении изменения подхода к финансированию сектора ВИЧ/СПИДа в целом, и мероприятий по снижению вреда в частности, чтобы достичь поставленных целей. Адвокация в этом направлении должна продолжаться с акцентом на то, что сегодняшние внутренние инвестиции в область профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых затронутых групп населения позволят государству сэкономить значительные средства в среднесрочной и долгосрочной перспективе и тем самым сделать сферу борьбы с ВИЧ/СПИДом приоритетом для самого правительства. Как отметил один из ключевых респондентов в рамках интервью для данного отчета: «Румынское государство будет действовать прежде всего в соответствии со своими собственными интересами, а не приоритетами международных доноров»¹¹³. В результате этих факторов готовность страны к переходу по **Показателю 1** («Полностью обеспеченный ресурсами план перехода включает программы снижения вреда и является основой для реализации процесса перехода») Инструмента оценки готовности к переходу **оценивается как '0'**.

Румыния является подписантом всех трех международных конвенций о контроле над наркотиками¹¹⁴. Национальное законодательство по вопросам незаконного употребления, хранения и оборота наркотиков регулируется Законом № 143 от 26 июля 2000 г. о борьбе с незаконным оборотом и потреблением наркотиков с изменениями и дополнениями согласно Закону № 522 от 24 ноября 2004 г. по предотвращению и борьбе с оборотом и злоупотреблением запрещенных веществ¹¹⁵. Употребление запрещенных наркотиков не является наказуемым деянием согласно закону, но хранение является незаконным, как и все другие аспекты, такие как торговля, оборот, доставка, производство и т.д., с санкциями от уплаты штрафа до лишения свободы на срок от трех месяцев до трех лет в зависимости от того, классифицируется ли вещество как «опасное» или «особо опасное»¹¹⁶. Уголовно-процессуальный кодекс - Закон № 135 от 1 июля 2010 г. - который вступил в силу 7 февраля 2014 г.¹¹⁷, рассматривается некоторыми как улучшение по сравнению с тем, что было ранее в плане наказания за хранение и/или употребление запрещенных веществ в Румынии, так как теперь «общественные работы могут заменить или сопровождать штраф, либо тюремное заключение» от 3 месяцев до 2-х лет и в некоторых случаях местная полиция стала относиться к незаконному употреблению наркотиков более мягко, чем ранее¹¹⁸. Информация о случаях злоупотребления полномочиями и притеснения со стороны отдельных сотрудников полиции в отношении ЛУН/ЛУИН и секс-работников продолжает поступать и документироваться. Злоупотребления в отношении людей, живущих с ВИЧ, также сообщаются НПО, но в



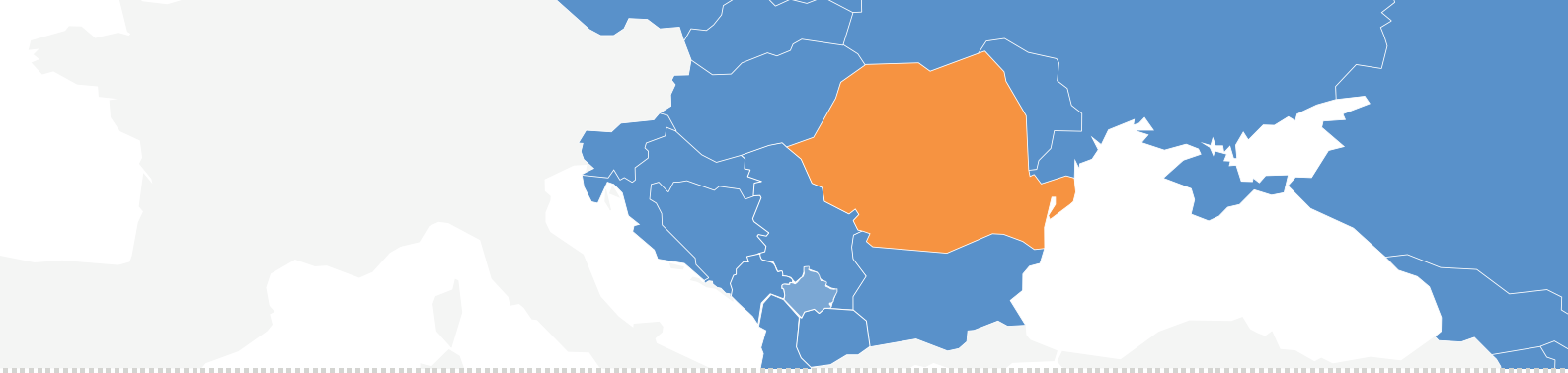
большинстве случаев жертвы не хотят принимать меры против врачей. Что касается законодательства о ВИЧ/СПИД, закон № 584 от 29 октября 2002 г. предусматривает меры по предотвращению распространения СПИДа в Румынии и по защите людей, инфицированных ВИЧ или имеющих СПИД¹¹⁹. Кроме того, статья 354 Уголовно-процессуального кодекса (Закон № 135 от 1 июля 2010 г., который вступил в силу 7 февраля 2014 г.) подразумевает наказание за передачу ВИЧ¹²⁰.

Национальная координация формирования политики по отношению контроля за оборотом запрещенных веществ является обязанностью Национального агентства по борьбе с наркотиками, созданного в 2003 г. под юрисдикцией Министерства внутренних дел¹²¹. Была разработана Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2005-2012 гг¹²². вместе с Планом действий¹²³, который включал компонент снижения вреда с целью «обеспечения для потребителей наркотиков доступа к мероприятиям по снижению вреда путем продвижения и разработки соответствующих программ и нормативной базы, необходимых в системе медицинского обслуживания, за ее пределами и в пенитенциарной системе»¹²⁴. Правительство приняло на себя обязательство по усилению и расширению мер по снижению вреда за счет реализации новой Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2013-2020 гг¹²⁵. и связанных с ней планов действий на 2013-2016 и 2017-2020 гг¹²⁶. Но эта риторика не воплотилась в жизнь из-за отсутствия внутреннего финансирования этого компонента со стороны правительства.

Несмотря на то, что программы ПИШ и ОЗТ реализуются в стране – хоть и в значительно меньших масштабах по сравнению с концом 2000-х гг. - со стороны государства отсутствуют четкие обязательства по поддержанию и обеспечению устойчивости этих услуг на необходимом уровне с использованием внутренних ресурсов. Следовательно, по **Показателю 2** («Отсутствие законодательных или политических препятствий для реализации программ снижения вреда») Инструмента оценки готовности к переходу страна находится на стадии 3 готовности к переходу («Реализация таких ключевых компонентов программ снижения вреда, как обмен игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия, абсолютно допустима, как на законодательном уровне, так и на практике»).

Действующее законодательство Румынии позволяет некоторым государственным учреждениям заключать договоры социального контрактирования с НПО на оказание услуг и выделять им гранты. Например, Министерство здравоохранения не может в настоящее время давать гранты НПО, тогда как Министерство труда может. Местные власти в Бухаресте также выделяли гранты НПО, предоставляющим услуги, хотя некоторые из респондентов в рамках данного отчета предположили, что выбор таких организаций-исполнителей не был сделан на основе открытого и прозрачного тендера. Кроме того, т.к. в стране нет отдельного просчитанного в финансовом плане стратегического плана или плана действий по ВИЧ, то у местных органов власти нет какого-либо руководящего документа национального уровня, согласно которому они должны определять приоритетные для финансирования мероприятия в области ВИЧ/СПИДа, включая мероприятия по снижению вреда. В результате, по **Показателю 3** («В стране имеется соответствующее законодательство, позволяющие государственным и/или муниципальным органам власти заключать договоры или выделять гранты НПО для оказания услуг по снижению вреда и иных услуг по профилактике ВИЧ») ИОГП готовность страны к переходу **оценивается на уровне первой стадии** («В стране имеется законодательство, которое позволяет государству финансировать НПО в рамках определенного механизма (грант или социальное контрактирование) по некоторым направлениям деятельности, но не для оказания услуг по снижению вреда»).

В целом, при оценке степени готовности страны к переходу на национальное финансирование программ снижения вреда в области политики Румыния получила 4 из 9 возможных баллов в рамках Инструмента оценки готовности к переходу.

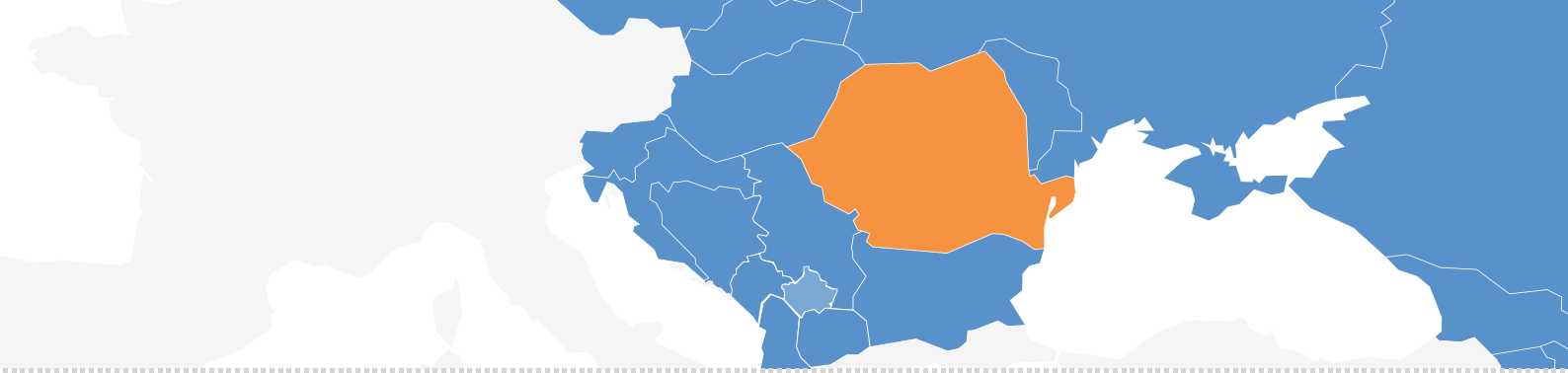


Управление

Страновой координационный комитет (СКК) в Румынии возглавляется Министерством здравоохранения. Заместитель председателя является представителем Национального Союза организаций людей, затронутых ВИЧ/СПИДом. Комитет состоит из представителей государственного сектора, НПО/ОБС, фармацевтической индустрии, научного/образовательного сектора, а также действующего Основного реципиента грантов Глобального фонда – организации Romanian Angel Appeal Foundation, которая является Основным реципиентом с 2006 г. Также среди НПО - членов СКК - есть организация под названием INTEGRATION, которая объединяет бывших и действующих потребителей наркотиков. Секретариат СКК находится в ведении Румынской сети снижения вреда (РССВ), которая также была членом СКК в рамках сектора НПО/ОБС до 2014 г¹²⁷. Беспокойство высказывалось некоторыми представителями гражданского общества касательно того, что многие НПО, являющиеся членами СКК, также являются суб-реципиентами грантов Глобального фонда, что противоречит оговоренной политике и уставу СКК. Несмотря на то, что значительное число НПО являются членами СКК, согласно одному из респондентов «основная проблема заключается в отсутствии лидерства со стороны представителей государственного сектора, что приводит к неприятному чувству, что НПО “разговаривают со стеной”¹²⁸». Те, кто участвовал в разработке концептуальной записки по туберкулезу, отметили, что Министерство здравоохранения взяло на себя инициативу по подготовке записки, но после подписания гранта потеряло интерес и переключилось на другие приоритеты. Высказывались опасения со стороны представителей общественных организаций о слабости Министерства здравоохранения в целом, высокой текучести кадров в Министерстве за последнее десятилетие, недостатке мер по борьбе со всепроникающей коррупцией, о которой сообщают многие румынские и зарубежные СМИ.

СКК стал активно работать и играть важную роль ещё до начала реализации грантов Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу и ТБ в рамках второго раунда. Хотя, согласно одному из респондентов, Министерство здравоохранения намерено предоставить СКК правовой статус, до сих пор нет какого-либо плана, одобренного на должном государственном уровне, по обеспечению институционализации СКК. Также нет видения относительно того, как обеспечить, чтобы некий механизм, подобный СКК, в дальнейшем отвечал за планирование и надзор за реализацией программной деятельности по ВИЧ после окончательного ухода Глобального фонда из Румынии. Один из респондентов отметил, что «в настоящее время СКК теряет силу; всем известно, что это последний грант от Глобального фонда: нет мотивации продолжать, по крайней мере, со стороны представителей государственного сектора¹²⁹». Статус СКК ставится некоторыми под сомнение еще из-за того, что «в настоящее время Министерство здравоохранения не слишком активно - грядут выборы. В общем, Министерство здравоохранения неустойчиво, хрупко и атакуется с разных сторон, в том числе, является мишенью для политиков в ходе предвыборной борьбы¹³⁰». Согласно одному из респондентов, для укрепления авторитета механизма, аналогичного СКК, в будущем и обеспечения процесса перехода на внутреннее финансирование программ по ВИЧ, «оба эти процесса должны быть начаты под руководством премьер-министра; министерства испытывают трудности в сотрудничестве друг с другом»¹³¹. Тем не менее, соглашение о финансировании СКК на период 2016-2018 гг. должно предоставить необходимый импульс, так как одной из его главных задач является разработка видения того, какова должна быть роль СКК в отношении реализации национальных стратегий по ВИЧ и ТБ¹³².

В период с 1994 по 1996 гг. в Румынии существовал межведомственный комитет по СПИДу под эгидой Министерства здравоохранения, но он прекратил свое существование после выборов 1996 г. Инициативная группа, состоящая из чиновников, представителей НПО и структур ООН предложила создание Национальной комиссии по СПИДу в 1997 г. под руководством премьер-министра, но политическая нестабильность во



второй половине 1997 г. и в начале 1998 г. задержала процесс. В то же время ЮНЭЙДС оказывала содействие работе неофициальной комиссии по СПИДу, которая называлась «Комиссия по анализу и оценке» (АЕС), в которую вошли представители министерств, НПО и международных организаций¹³³. В рамках Национальной стратегии здравоохранения на 2014-2020 гг. было заявлено намерение «восстановить национальную многосекторальную комиссию по СПИДу»¹³⁴. И хотя есть ссылки на существование такой комиссии - например, в «Отчете о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу» (GARPR) для Румынии на 2013 г. – не похоже на то, чтобы работа данной структуры была организована должным образом и что в ней было обеспечено представительство заинтересованных сторон. Исходя из этого, по **Показателю 4** Инструмента оценки готовности к переходу («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 надзор за реализацией программ и надзора после окончания донорского финансирования») готовность страны к переходу **оценивается как '0'**.

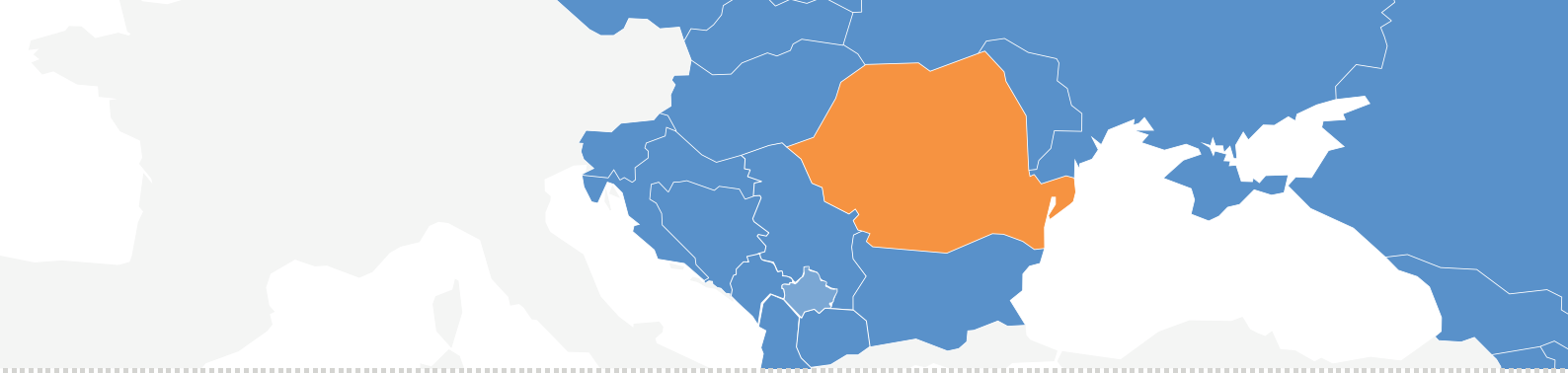
Более того, существующая Национальная комиссия по СПИДу не берет на себя никакой очевидной функции по обеспечению надзора за осуществлением Национальной программы в области ВИЧ и, кажется, представляет собой номинальную структуру, при том, что ни один другой орган не берет на себя эту роль. Таким образом, по **Показателю 5** Инструмента оценки готовности к переходу («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») готовность страны также **оценивается как '0'**.

В связи с отсутствием эффективного и одобренного правительством органа управления, а также ограниченной ролью СКК, которая сводится только к надзору за реализацией грантов Глобального фонда, готовность страны по **Показателю 6** Инструмента оценки готовности к переходу («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») **оценивается как нулевая**.

В целом, готовность Румынии к переходу от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию программ снижения вреда в области управления оценивается в 0 баллов из 9 согласно ИОГП.

Финансы

С 2006 по 2010 гг. Глобальный фонд поддерживал реализацию программ снижения вреда в Румынии, в первую очередь распространение игл и шприцев в рамках работы сервисов на базе НПО. UNODC также оказывало финансовую поддержку в 2007 г., в особенности ПИШ¹³⁵ и первому центру поддерживающей метадоновой терапии на базе НКО, который был открыт организацией ARAS. В 2011 г. в Румынии только 7% расходов на программы снижения вреда для ЛУИН покрывались из внутренних источников, остальное - средства внешних доноров. В целом, расходы на снижение вреда составляли 23,1% от общего объема расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом в Румынии (включая как внутреннее финансирование, так и средства от внешних доноров)¹³⁶; более поздние данные были не доступны на момент подготовки данного отчета. В соответствии с Главой XI (Последствия для бюджета) Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2013-2020 гг., Национальное управление по борьбе с наркотиками оценило стоимость Стратегии в период между 2013 и 2016 гг. как минимум в 166 031 млн лей (около 43,6 млн долларов США). Новый план действий на период 2017-2020 гг. ожидается к концу 2016 г.¹³⁷.

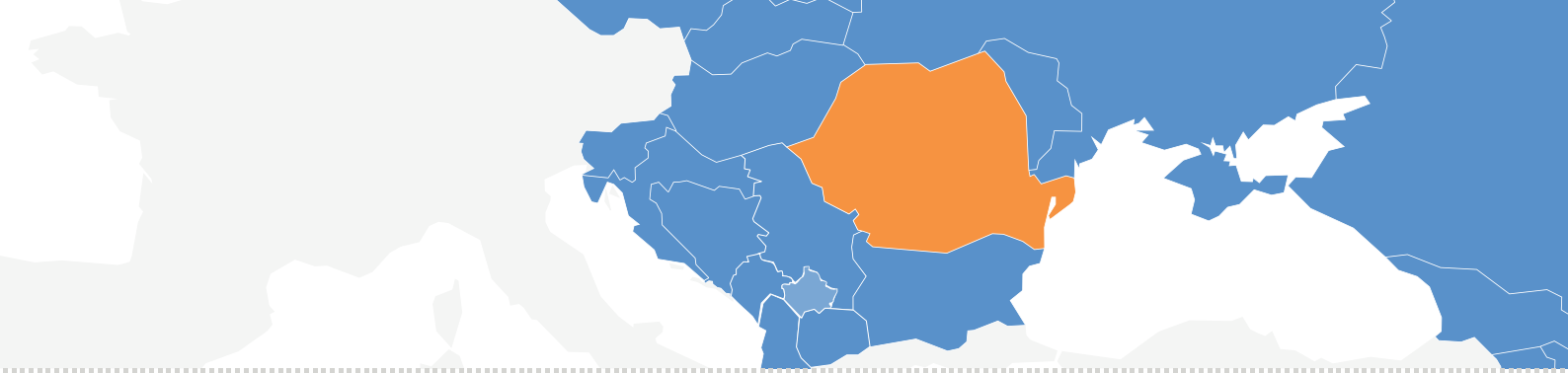


В 2013, 2014 и 2016 гг. Генеральный совет Бухареста одобрил оказание финансовой поддержки программам по снижению вреда и реинтеграции и направил эту поддержку через НПО. В период с 1 мая 2014 г. по 30 апреля 2015 г. было выделено 1 373 470€ на «Усиление профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, ВГВ, ВГС в Румынии» через Норвежский финансовый механизм (2009-2014 гг.). Это было сделано с целью «предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)» путем предоставления комплексных услуг по снижению вреда, в том числе обмена игл/шприцев, тестирования на ВИЧ, ВГВ, ВГС для 2000 ЛУИН. Работа шла непосредственно с участием профессионалов в сфере снижения вреда и предстаителей сообществ ЛУН/ЛУИН «в целях мониторинга, предотвращения и информирования о ВИЧ-инфекции»¹³⁸.

Гранты от Исландии, Лихтенштейна, Норвегии и ЕС, известные как гранты Европейской экономической зоны (ЕЭЗ) и Норвегии, оказали некоторую финансовую поддержку в области профилактики потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа, хотя и были сосредоточены главным образом на информационных, образовательных и коммуникационных мероприятиях, нежели чем на каких-либо других интервенциях из девяти, рекомендованных ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для профилактики ВИЧ/СПИДа среди ЛУИН. В частности, из 40 566 861€, предоставленных ЕЭЗ Румынии в виде грантов в период с 2007 по 2009 гг., 2 041 827€ предназначались для кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа и 269 875€ для национальной кампании по профилактике употребления наркотиков¹³⁹. Новый грант на общую сумму 502,5 млн евро (ЕЭЗ: 275,2 млн евро, Норвегия: 227,3 млн евро) для Румынии на период с 2014 по 2021 гг. будет сфокусирован на «улучшении положения уязвимых групп» и «укреплении гражданского общества в целях продвижения социальной справедливости, демократии и устойчивого развития». Однако пока нет никаких подробностей относительно того, какие средства могут быть направлены на поддержку программ снижения вреда¹⁴⁰. Кроме того, в течение нескольких лет французская НПО SIDACTION постоянно поддерживает деятельность НПО ARAS по снижению вреда.

Также возможно, что программа по борьбе с ВИЧ/СПИДом, могла бы извлечь пользу, включая развитие и расширение услуг по снижению вреда, из нового «Соглашения о партнерстве» между Европейской комиссией и правительством Румынии на 43 млрд евро на период 2014-2020 гг., хотя, по мнению представителей НПО, получение доступа к этому финансированию и предоставление отчетности о его использовании является сложной задачей. Целью Соглашения является помощь Румынии в реагировании на приоритеты «Стратегии Европа-2020» и на потребности страны. Соглашение включает в себя политические реформы в сферах «социальной интеграции» и «государственного управления», среди прочего¹⁴¹.

В Румынии не было проведено ни прогнозирования потребностей, ни калькуляции себестоимости услуг для подготовки плана по обеспечению устойчивости программ по ВИЧ/СПИДу, включая программы снижения вреда. Единственно доступные финансовые данные были подготовлены НПО. Кроме того, нет никакого анализа существующих пробелов в финансировании в контексте текущего финансового ландшафта. Финансирование, доступное различным министерствам, таким как Министерство здравоохранения и Министерство внутренних дел, не скоординировано, и государственные средства выдаются только государственным учреждениям, а не НПО. Кроме того, по словам одного из ключевых респондентов, «у Минздрава нет желания приступить к разработке процедур финансирования для поддержки НПО, оказывающих услуги в области общественного здравоохранения, даже несмотря на то, что другие министерства и местные власти начинают делать это». Другой респондент отметил, что «Государственное финансирование НПО является косвенным, реактивным, непреднамеренным и недостаточным ... с отсутствием политической воли, чтобы начать переходить от существующей системы, основанной на предоставлении громоздких и дорогих государственных услуг на базе устаревших структур, к модели контрактирования НПО для оказания услуг»¹⁴².



По сути, существует недостаток политической воли со стороны Правительства и в особенности Министерства здравоохранения, для того, чтобы перейти от существующей системы, основанной на предоставлении громоздких и дорогих государственных услуг на базе устаревших структур, к контрактированию НПО для оказания услуг в государственном секторе, в том числе услуг снижения вреда. Поэтому, исходя из всего вышесказанного, готовность страны к переходу по **Показателю 7** Инструмента оценки готовности к переходу («Средства на программы снижения вреда распределяются согласно оптимизированному бюджетному сценарию») **оценивается как нулевая.**

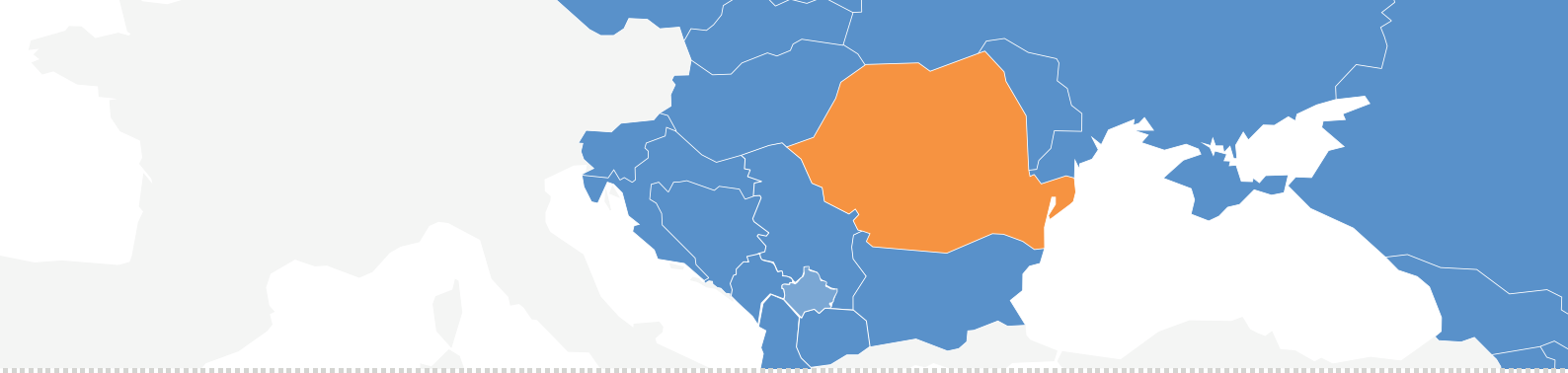
Для поддержки ключевых мероприятий по снижению вреда государство выделяет лишь очень небольшой бюджет на покупку определенных препаратов для программ ОЗТ, но этих средств недостаточно для того, чтобы адекватно удовлетворить потребности. Расходные материалы для ПИШ не финансируются ни одной государственной структурой, лишь только Глобальным фондом в рамках текущего гранта по ТБ, а также из гранта ЕЭЗ, норвежских фондов и SIDACTION. Кроме того, государство не финансирует расходы на персонал НПО, предоставляющих услуги ОЗТ, будь то работа на стационарном пункте или в рамках аутрич. Ситуация еще усложняется тем, что услуги ОЗТ под эгидой Министерства здравоохранения финансируются за счет Национальной программы по охране психического здоровья, тогда как ОЗТ, предоставляемая Национальным агентством по борьбе с наркотиками, покрывается за счет бюджета Министерства внутренних дел. Следовательно, существует потребность в координации финансирования программ ОЗТ, чтобы необходимые ресурсы были доступны для обеспечения качественного и всеобъемлющего обслуживания как в государственных учреждениях, так и через НПО. В результате, по **Показателю 8** Инструмента оценки готовности к переходу («Ключевые компоненты программ снижения вреда финансируются государством и реализуются НПО в рамках грантов или механизма социального контрактирования») страна в плане готовности к переходу находится на **первой стадии** («Либо иглы и шприцы для программ снижения вреда, либо препараты опиоидной заместительной терапии (но не то и другое одновременно) покрываются из средств государственного бюджета»).

В период с 2008 по 2014 г. закупки медикаментов для сектора ВИЧ/СПИДа, включая программы снижения вреда, были децентрализованы; это решение было принято несмотря на предупреждения со стороны НПО и технических экспертов по поводу недостаточной эффективности децентрализованной системы закупок. В результате, часто наблюдался дефицит медикаментов, что было задокументировано НПО. Закупки в рамках текущего гранта Глобального фонда по ТБ, таких материалов, как иглы, презервативы, экспресс-тесты на ВИЧ, ВГВ и ВГС, а также вакцины против гепатита А и гепатита В для ЛУИН осуществляются Основным реципиентом, а не Министерством здравоохранения. Следовательно, готовность страны к переходу по **Показателю 9** Инструмента оценки готовности к переходу («Системы закупок, применяемые донором, интегрированы в национальные системы и обеспечивают оптимальный контроль над ценами») **оценивается как нулевая.**

В целом, готовность Румынии к переходу от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию программ снижения вреда в области финансов оценивается в 2 балла из 9 возможных согласно ИОГП.

Программная деятельность

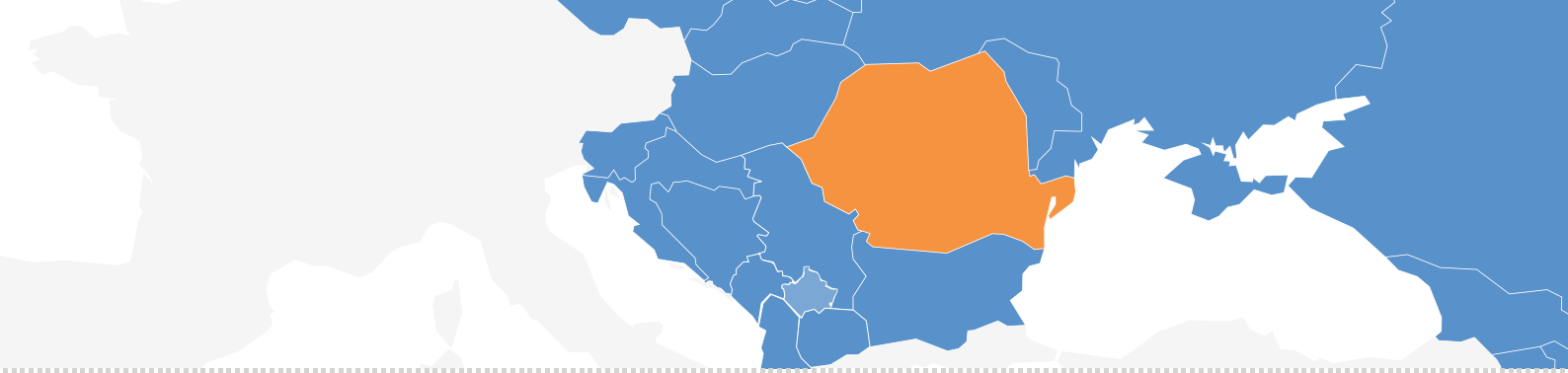
В настоящее время в Румынии нет отдельной национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу. «Национальная стратегия общественного здравоохранения на 2014-2020 гг.» Министерства здравоохранения охватывает основные стратегические цели из предыдущей «Национальной стратегии по надзору, контролю и предупреждению случаев ВИЧ/СПИДа: 2004-2007 гг.¹⁴³» Стратегия по ВИЧ/СПИДу на 2004-2007 гг. была



разработан в 2003 г. «Национальной Многосекторальной комиссией по надзору, контролю и предупреждению случаев ВИЧ/СПИДа» - межминистерским органом под руководством премьер-министра, прикрепленным к Генеральному секретариату Правительства, но без каких-либо юридических полномочий¹⁴⁴. Особо следует отметить в стратегии на 2004-2007 гг. приоритет 1.3 «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции среди ЛУИН», целью которого является «предотвращение вспышки ВИЧ-инфекции среди ЛУИН и снижение уровня заболеваемости вирусными гепатитами и инфекциями, передающимися половым путем». Основными элементами в достижении этой цели перечислены (а) сокращение спроса и (б) снижение рисков, связанных с употреблением наркотиков путем «развитие программ и услуг снижения вреда с целью охвата как минимум 60% ЛУИН»¹⁴⁵.

Действующая «Национальная стратегия по борьбе с наркотиками» в Румынии охватывает период 2013-2020 гг.¹⁴⁶. и включает в себя цели снижения вреда для ЛУИН; документ был одобрен Правительством, но не подкреплен каким-либо бюджетом. О программах снижения вреда речь заходит главным образом в главе VII (Сокращение спроса на наркотики), разделе В.1 (Выявление, привлечение и мотивация потребителей наркотиков для включения в специализированные службы помощи - Задачи), в котором есть пять задач. Это: (1) диверсификация подходов для включения ОЗТ, ПИШ и снижения вреда; (2) поощрение обращения представителей основных затронутых групп населения за помощью в специализированные службы; (3) улучшение доступа ЛУИН к добровольному консультированию и тестированию (ДКТ), вакцинации и лечению всех инфекционных заболеваний, включая ВИЧ, гепатит В, гепатит С и туберкулез на базе сообщества и в местах лишения свободы (тюрьмах); (4) улучшение координации между всеми государственными службами в целях оказания помощи ЛУИН по обеспечению доступа к специализированным услугам; (5) предотвращение смертей, связанных с наркотиками¹⁴⁷. При этом, первый План действий на 2013-2016 гг. не включал никаких целевых показателей, хотя NADA проводит ежегодный мониторинг прогресса всех индикаторов, предусмотренных в Плане действий. В соответствии с главой XI Стратегии (Последствия для бюджета) NADA оценивает стоимость Стратегии в период между 2013 и 2016 гг. как минимум в 166 031 млн лей (в районе 43,6 млн долларов США). Новый план действий на 2017-2020 гг. ожидается к концу 2016 г.¹⁴⁸.

Как уже отмечалось ранее, реализация программ снижения вреда в Румынии была сильно сокращена в 2010 г. в результате завершения гранта Глобального фонда по ВИЧ в отсутствие какого-либо плана перехода на национальное финансирование или к альтернативной внешней поддержке со стороны иных доноров. В дополнение к массовому сокращению финансирования для сектора ВИЧ/СПИДа, в целом, начиная с 2010 г., профилактика ВИЧ, очевидно, не являлась приоритетом для Министерства здравоохранения в Румынии. Как отмечают респонденты, опрошенные при подготовке данного отчета, это отражает более общую тенденцию в секторе общественного здравоохранения, в соответствии с которой национальные программы в Румынии сфокусированы на диагностике и лечении. В результате НПО пришлось вмешаться для того, чтобы заполнить образовавшуюся пустоту в плане реализации программ снижения вреда, хотя сотрудники НПО отметили, что медицинские работники государственных учреждений понимают ценность работы с организациями гражданского общества. Поэтому, чтобы сделать оказание медицинских услуг потенциально более экономически выгодным, а также доступным для ЛУИН и их партнеров, НПО должны быть интегрированы в реализацию государственных программ, а не просто привлекаться время от времени и на разовой основе. Например, Национальное агентство по борьбе с наркотиками закупило дешевые стерильные иглы/шприцы для распределения с помощью НПО среди ЛУИН, не посоветовавшись с местными НПО насчет технических характеристик шприцов и размера игл, который предпочитают большинство ЛУИН. В результате, NADA приобрели стерильные иглы/шприцы, которые не используются ЛУИН в Румынии, тем самым зря потратив и без того ограниченные средства. Это произошло в результате недостатка общения с людьми, работающими с НПО и владеющими такого рода информацией.

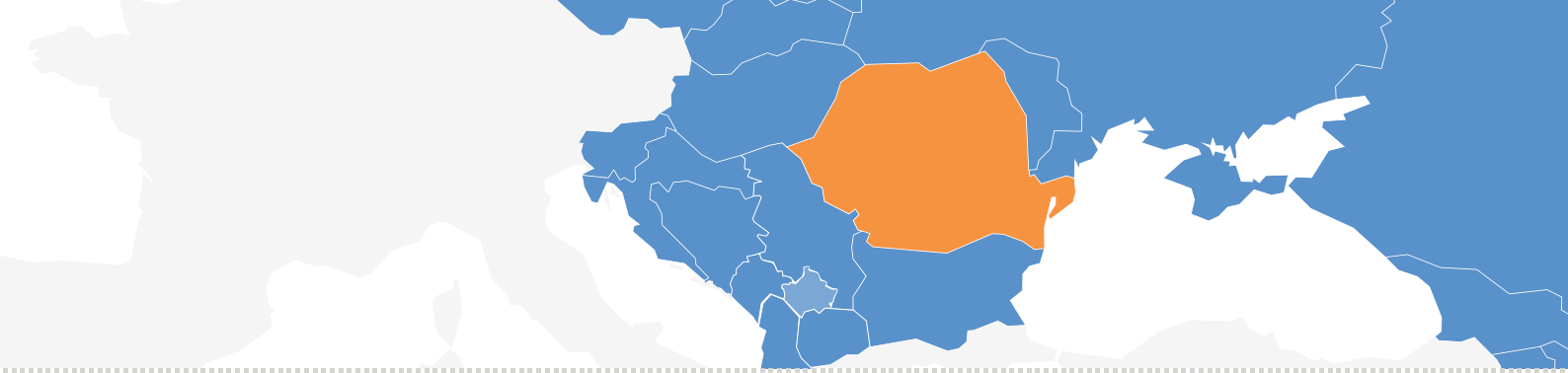


Мониторинг реализации услуг по снижению вреда находится в юрисдикции Национального агентства по борьбе с наркотиками (NADA), которое собирает информацию со всех поставщиков услуг снижения вреда, включая НПО. NADA выработало национальные стандарты медицинской, психологической и социальной помощи ЛУН/ЛУИН в сотрудничестве с НПО и другими государственными организациями. Все зарегистрированные наркологические службы должны быть аккредитованы NADA, включая работающие на базе НПО. Однако, NADA и Министерство здравоохранения имеют различные процедуры аккредитации, и поставщики услуг должны соответствовать обеим, вне зависимости от того, имеют они доступ к государственному финансированию или нет.

Согласно обратной связи, полученной от представителей гражданского общества в рамках подготовки данного отчета, стандарты, которые существуют для услуг по снижению вреда, не соблюдаются. Более того, мониторинг осуществляется только на основе количественных показателей, совсем или почти не используются качественные данные. Например, текущие показатели мониторинга учитывают количество пунктов, предоставляющих услуги ОЗТ или ПИШ и количество их клиентов; это ничего не говорит нам о качестве этих услуг или причинах, по которым некоторые пункты не могут быть столь же доступными для некоторых ЛУИН, как другие пункты. Аналогичным образом, число розданных стерильных игл/шприцев ничего не говорит нам о том, соответствовали ли размеры шприца и/или иглы тем, что используют потребители для инъекций, и какое консультирование проводилось во время встреч с ЛУИН. Кроме того, при отсутствии в Румынии национальной стратегии мониторинга и оценки НПО включены в качестве важнейших партнеров в Национальную стратегию по борьбе с наркотиками, и их вклад в национальный ответ на ВИЧ признается Министерством здравоохранения и другими структурами, такими как Государственное управление пенитенциарных учреждений.

Таким образом, хотя в плане готовности к переходу по **Показателю 10** («Мониторинг оказания основных услуг снижения вреда осуществляется согласно установленным стандартам») страна находится на третьей стадии («Мониторинг реализации услуг снижения вреда осуществляется регулярно в соответствии с графиком, с участием гражданского общества»), не учитывается ни качество предоставленных услуг, ни обратная связь от получателей таких услуг, и то, как они могут быть улучшены.

Для того, чтобы достичь уровня охвата услугами снижения вреда, рекомендованного ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, требуется обеспечить адекватное финансирование – особенно ПИШ и ОЗТ; однако этого не было сделано с момента завершения реализации последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу в 2010 г., хотя по сравнению с 2011 г., когда была наихудшая ситуация, произошли определенные улучшения. В 2007 г. менее 25% ЛУИН в столице Бухаресте имели доступ к минимальному пакету услуг по профилактике ВИЧ¹⁴⁹. Этот показатель вырос до 41,3% в 2009 г., пока средства Глобального фонда на борьбу с ВИЧ были еще доступны¹⁵⁰. После ухода Глобального фонда в июне 2010 г. охват услугами резко упал до 25,1% к концу 2011 г.¹⁵¹. Охват затем увеличился до 37,9%, или 4012 человек к концу 2012 г., благодаря доступу НПО к средствам в рамках Структурных фондов ЕС. Однако этот показатель по-прежнему был значительно ниже оценочного показателя по охвату 2008 г. в 7284 человек¹⁵². К концу 2014 г. охват еще раз увеличился до 59,2% за счет услуг, предоставляемых двумя НПО, и до 69,2% в 2015 г.¹⁵³. Охват ОЗТ составлял менее 5% в Бухаресте в 2007 г.¹⁵⁴, затем вырос примерно до 9% в 2011 г.¹⁵⁵, но затем упал до 3,5% к 2013 г.¹⁵⁶. В результате, по **Показателю 11** («Охват ключевыми услугами снижения вреда достигает уровней, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения») Инструмента оценки готовности к переходу страна достигла второй стадии («Охват программ игл и шприцев или программ опиоидной заместительной терапии достиг установленных целевых показателей») благодаря ПИШ, при этом охват ОЗТ оставляет желать лучшего.



В настоящее время лишь одна НПО получает грант от местных органов власти для осуществления мероприятий по снижению вреда в Бухаресте. В рамках обратной связи на данный отчет один респондент отметил, что возможная причина, по которой большее число НПО не финансируется аналогичным образом, может заключаться в положении, прописанном в действующем законодательстве о социальной помощи, в соответствии с которым местные органы власти должны провести анализ ситуации и взять его за основу для плана действий. Очень немногие местные власти разработали такие планы для реализации мероприятий по снижению вреда, а без них нет никаких оснований для контрактирования НПО для оказания таких услуг. Тем не менее, «Национальная стратегия общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения, а также «Национальная стратегия по борьбе с наркотиками» Национального агентства по борьбе с наркотиками, а также СКК признают важную роль, которую играют НПО в содействии ЛУИН в получении доступа к услугам снижения вреда и в предоставлении этих услуг. НПО также признаны в качестве ключевого звена в механизме перенаправления ЛУИН и их партнеров на диагностику и лечение как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний.

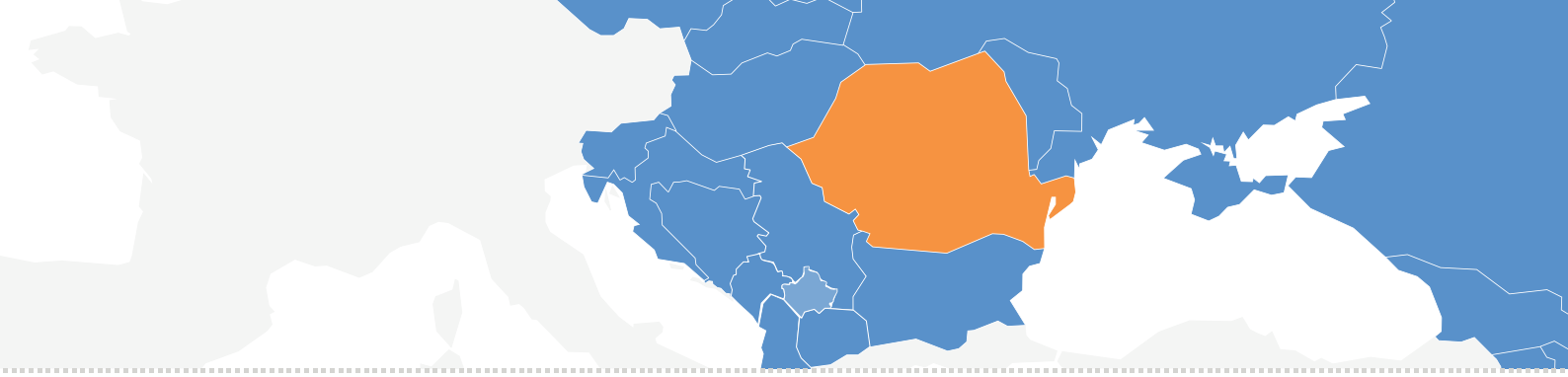
Следовательно, **по Показателю 12** («НПО являются ключевыми партнерами в оказании услуг снижения вреда и иных услуг по профилактике ВИЧ, финансируемых из национальных источников») Инструмента оценки готовности к переходу страна находится **на первой стадии** («Ограниченное число НПО получает гранты или заключает договоры на оказание услуг снижения вреда»). В целом, готовность Румынии к переходу от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию программ снижения вреда в области программной деятельности оценивается в 6 баллов из 9 возможных согласно ИОГП.

Выявленные проблемы и препятствия

Основным препятствием для обеспечения устойчивости программ снижения вреда и сектора ВИЧ/СПИДа в целом в Румынии является отсутствие политической воли у Правительства финансировать эту деятельность.

Другие выявленные проблемы и препятствия включают в себя следующее:

- Отсутствие отдельной национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу и ежегодных планов по ее реализации означает, что на национальном уровне отсутствует какой-либо документ, который будет служить в качестве руководства для местных органов власти касательно того, поддержке каких услуг необходимо отдавать приоритет в сфере ВИЧ/СПИДа, включая направление снижения вреда;
- СКК не институционализирован, следовательно, не оказывает никакого влияния на реализацию программ по ВИЧ/СПИД, т.к. грантов Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу в стране не реализуется; что же касается деятельности по снижению вреда в рамках текущего гранта Глобального фонда по ТБ, то ответственность СКК распространяется только на мероприятия, реализуемые при поддержке Глобального фонда, но не шире;
- Роль НПО в официальном мониторинге реализации программы по ВИЧ/СПИДу ограничивается предоставлением данных и отчетов об оказании услуг по снижению вреда и не выходит за более широкие рамки, которые включали бы в себя, например, мониторинг финансовой, программной и стратегической деятельности;
- Отсутствуют расчеты необходимых затрат на услуги по снижению вреда; нет анализа существующих пробелов в финансировании сектора ВИЧ/СПИД в контексте текущего финансового ландшафта; также



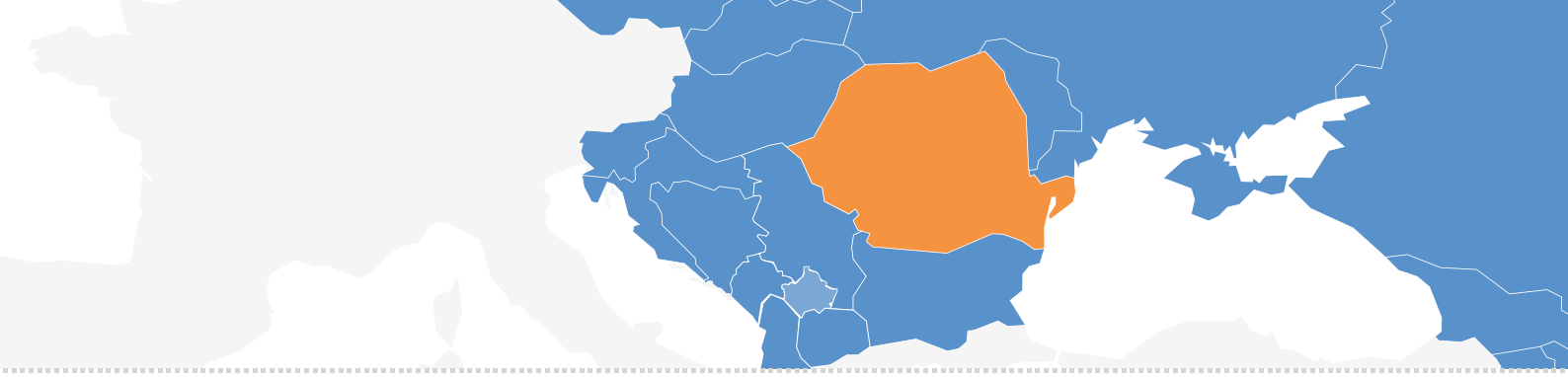
отсутствует план по обеспечению устойчивости деятельности как программ снижения вреда, так и сектора ВИЧ/СПИДа в целом;

- Финансирование ОЗТ и сопутствующих услуг по ВИЧ/СПИДу является сложным и несогласованным между министерствами/учреждениями-участниками процессом;
- Деятельность ПИШ не финансируется за счет государственных средств;
- У Министерства здравоохранения нет готовности разработать процедуры механизма социального заказа в целях финансирования НПО, даже несмотря на то, что другие министерства и местные власти уже начали делать это; в тех случаях, когда государственное финансирование НПО имеет место быть, оно является непрямым, ситуативным и недостаточным;
- Явное отсутствие понимания на уровне государства в целом, и в Министерстве здравоохранения и Национальном агентстве по борьбе с наркотиками в частности, необходимости быстрого расширения масштабов ПИШ и ОЗТ, чтобы остановить дальнейшее распространение ВИЧ и ВГС;
- НПО задокументированы многочисленные случаи нарушения прав со стороны сотрудников полиции в отношении ЛУИН, а также злоупотребления со стороны врачей в отношении людей, живущих с ВИЧ. Однако пострадавшие в большинстве случаев не хотят, чтобы в отношении нарушителей были приняты меры, опасаясь последствий.

Извлеченные уроки

По сути, по результатам данного отчета можно сделать основной вывод о том, что неспособность государства обеспечить поддержку программы по ВИЧ/СПИДу после завершения реализации последнего гранта Глобального фонда по ВИЧ в 2010 г., а также неспособность властей обеспечить финансирование этого сектора на должном уровне является следствием отсутствия политической воли. Также можно сделать следующие выводы:

- По-видимому, не существует каких-либо политических барьеров для реализации программ снижения вреда в Румынии. Однако, есть серьезная нехватка политической воли со стороны Правительства страны для того, чтобы обеспечить адекватное финансирование из национальных источников всеобъемлющего пакета мер по снижению вреда в соответствии с рекомендациями ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, в частности, деятельность ПИШ и ОЗТ в масштабе, который бы позволил остановить дальнейшее распространение ВИЧ/СПИДа среди ЛУИН и их партнеров, а с течением времени снизил бы уровень распространенности и заболеваемости ВИЧ;
- Существует прямая взаимосвязь между резким сокращением финансирования услуг по снижению вреда, особенно ПИШ, и существенным увеличением распространенности ВИЧ/гепатита среди ЛУИН в Румынии;
- План перехода на национальное финансирование, интегрированный в действующий грант Глобального фонда по ТБ, свидетельствует о том, что Правительство Румынии способно обеспечить планирование перехода при наличии политической воли и технической поддержки со стороны партнеров;
- Оцененная в финансовом плане национальная стратегия по борьбе с туберкулезом сыграла важную роль в разработке плана перехода в рамках гранта Глобального фонда по ТБ. Следовательно, появление



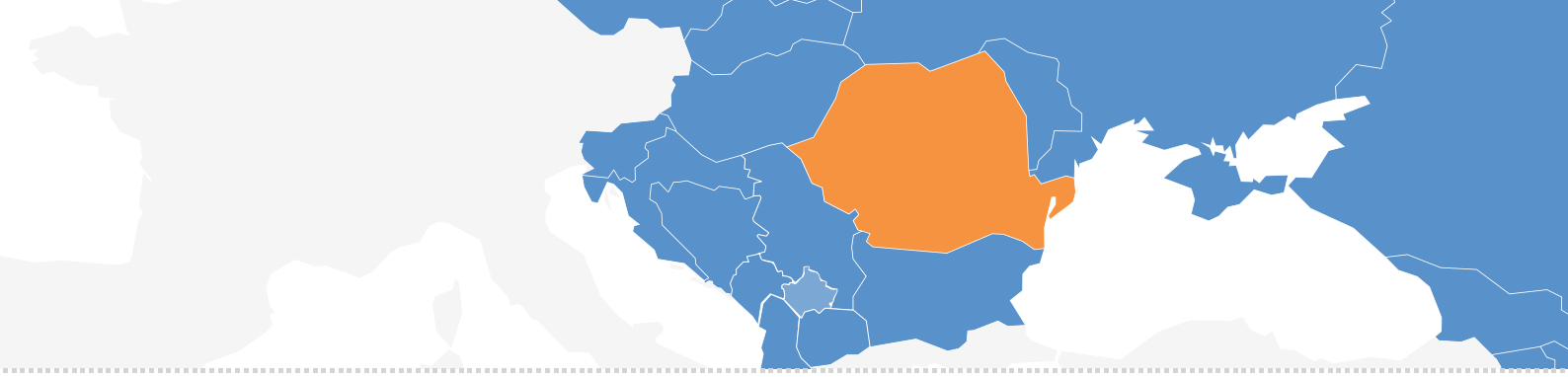
плана по обеспечению устойчивости для сектора ВИЧ/СПИДа будет более вероятным, если в Румынии будет принята отдельная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом;

- Включение жизнеспособного плана перехода на национальное финансирование в грант по ТБ было обусловлено, по крайней мере, частично, наличием определенных требований и условий со стороны Глобального фонда, в том числе обязательством со стороны Правительства о «готовности платить», от которого оно не могло отказаться;
- Единственная попытка прогнозирования потребностей и расчета стоимости услуг была проведена в рамках анализа пробелов и потребностей в финансировании, выполненного после прямого запроса со стороны Секретариата Глобального фонда;
- Некоторые НПО предпочитают международное или частное финансирование государственному, чтобы избежать любого риска контроля своей деятельности со стороны государства;
- При отсутствии утвержденного правительством национального органа управления в сфере ВИЧ, деятельность существующего СКК по мониторингу и надзору распространяется лишь только на программы, поддержанные Глобальным фондом, и не имеет никакой силы за их пределами.

Рекомендации для основных заинтересованных сторон

А. Правительству следует:

1. Используя уроки, извлеченные из разработки национальной стратегии по борьбе с туберкулезом и текущего гранта Глобального фонда по туберкулезу, разработать и внедрить план по обеспечению устойчивости реализации программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в т.ч. мероприятий по снижению вреда, который будет включать в себя соответствующие компоненты Национальной стратегии борьбы с наркотиками (за реализацию которой отвечает Министерство внутренних дел) и Национальной стратегии общественного здравоохранения Министерства здравоохранения; это может быть осуществлено в виде разработки новой, отдельной Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу, или же в рамках пересмотра существующей Национальной стратегии общественного здравоохранения.
2. Включить соответствующие аспекты программ снижения вреда в Национальную стратегию по борьбе с туберкулезом и тем самым гарантировать, что эти мероприятия по снижению вреда будут являться частью плана перехода от поддержки Глобального фонда сектора ТБ на национальные и другие источники финансирования.
3. Использовать возможность разработки всеобъемлющей национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом или внесения изменения в Национальную стратегию общественного здравоохранения с целью усовершенствования ее компонентов по ВИЧ/СПИДу для создания ежегодных планов действий, которые будут служить руководством для местных органов власти касательно действий, необходимых с их стороны для обеспечения реализации программ снижения вреда.
4. Декриминализовать хранение запрещенных наркотиков для личного потребления в целях облегчения



доступа ЛУИН к медицинским и другим сопутствующим услугам, тем самым увеличив охват ключевыми услугами, сделав их также более экономически выгодными.

5. Обеспечить безрецептурный доступ к налоксону для людей с опиоидной зависимостью, а также соответствующим специалистам, которые по долгу службы имеют постоянный контакт с потребителями.

6. Обеспечить финансирование программ стерильных игл/ шприцев (ПИШ) из внутренних источников.

7. Провести официальную оценку стоимости услуг по снижению вреда в сотрудничестве с НПО/ОБС, работающими в этом секторе.

8. Провести анализ пробелов в финансировании сектора ВИЧ/СПИД, в т.ч. компонентов, входящих в комплексный пакет мер по снижению вреда для ЛУИН в соответствии с рекомендациями ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС.

9. Обеспечить развитие технического потенциала Национальной комиссии по СПИДу и наделить её соответствующими полномочиями по принятию решений для эффективной координации программ в сфере ВИЧ/СПИДа, в том числе программ снижения вреда.

10. Координировать финансирование услуг по снижению вреда между министерствами, в том числе упорядочить финансирование ОЗТ из различных государственных источников.

11. Осуществлять целостный подход к реализации национальной программы по ВИЧ/СПИДу; признать НПО неотъемлемой частью системы предоставления услуг в связи с ВИЧ, в особенности направленных на ключевые затронутые группы населения, а так же дать НПО необходимый статус для того, чтобы они могли получать государственное финансирование на законных основаниях.

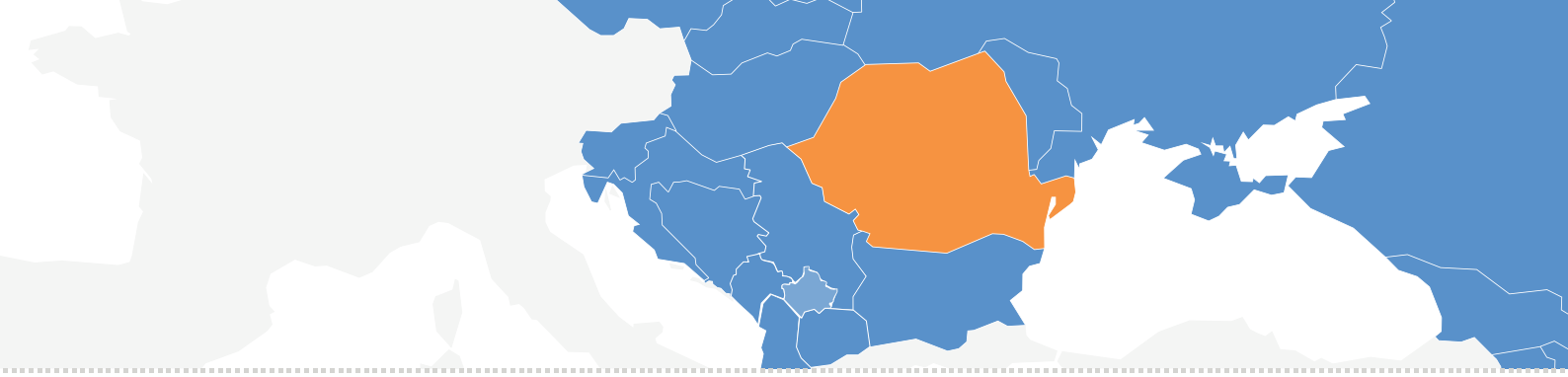
12. Министерству здравоохранения следует использовать накопленный опыт и передовую практику других министерств и местных органов власти по разработке процедур для механизма социального контрактирования НПО.

13. Использовать открытые и прозрачные тендерные процедуры при выборе поставщиков медицинских услуг, в том числе для реализации мероприятий по снижению вреда.

14. Упростить и рационализировать протоколы обслуживания для государственных и негосударственных поставщиков услуг, в том числе тех, которые оказывают услуги в области ВИЧ/СПИДа, включая мероприятий по снижению вреда.

15. Гарантировать, что соответствующие стратегии и годовые планы их реализации, имеющие отношение к мероприятиям по снижению вреда, включают в себя быстрое расширение масштабов программ стерильных игл/шприцев (ПИШ) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ), с тем, чтобы повысить их охват до достаточно высоких уровней - в соответствии с рекомендациями ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС - которые позволят остановить дальнейшую передачу ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С (HCV) и тем самым уменьшить распространение и число новых случаев заражения ВИЧ и HCV среди ЛУИН в будущем.

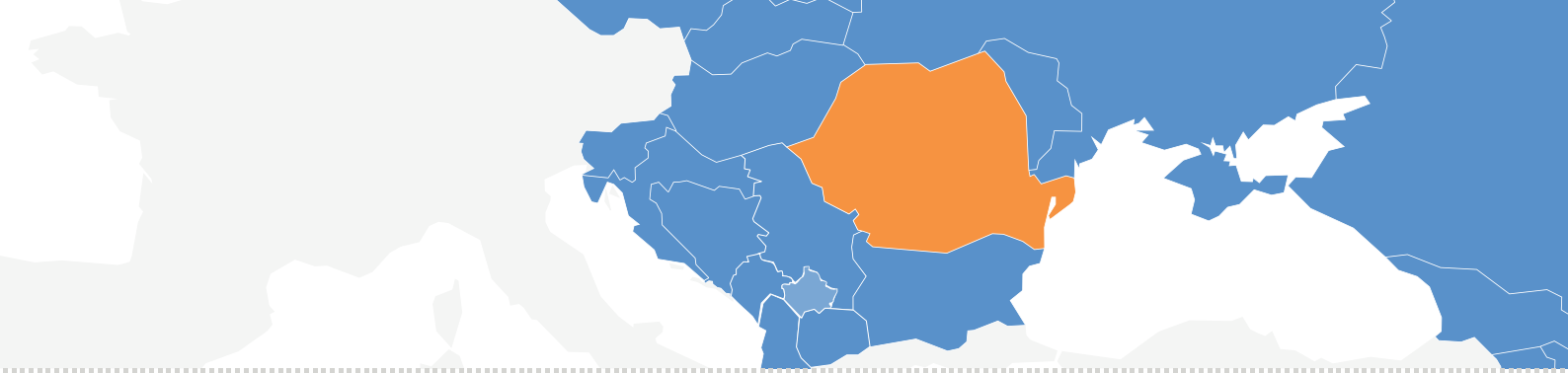
16. Местным властям выработать планы действий местного уровня и обеспечить финансирование деятельности поставщиков социальных и медицинских услуг в сфере снижения вреда.



17. Сотрудничать с профильными НПО в целях повышения квалификации и взаимодействия в рамках скоординированного официального мониторинга программы по ВИЧ/СПИДу.
18. Использовать данные, предоставленные профильными НПО, в качестве составной части официальной статистики, даже если эти данные поступили от физических лиц, которые пожелали соблюсти анонимность.
19. СКК должен быть присвоен официальный статус во всех аспектах его деятельности, структуры, плана работы и нормативных документов для того, чтобы он стал основным государственным многосекторным органом, который будет принимать решения и определять направление программной деятельности в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом соответственно.
20. Выработать механизм, посредством которого лица, пострадавшие в случае жестокого обращения, стигматизации и дискриминации со стороны представителей органов власти, могут требовать компенсации, не опасаясь ответных репрессивных действий по отношению к себе.

В. Глобальному фонду следует:

21. Сформулировать четкое определение «политических барьеров» в контексте «правила НПО».
22. Рассмотреть возможность предоставления финансирования странам с уровнем дохода выше среднего, в которых Правительства продемонстрировали отсутствие политической воли для обеспечения поддержки мероприятий по снижению вреда, в особенности ПИШ и ОЗТ, через НКО.
23. Убедиться, что мероприятия по снижению вреда являются частью плана перехода на национальное финансирование по ТБ, затраты на их реализацию должным образом просчитаны и забюджетированы.
24. Признание Министерством здравоохранения неправительственных организаций в качестве поставщиков услуг и субъектов мониторинга при реализации национальной программы и стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом должно стать необходимым условием для осуществления будущих финансовых выплат Правительству в рамках текущего гранта Глобального фонда по туберкулезу.
25. Предоставить НПО/ОБС финансовую и/или техническую поддержку, чтобы укрепить их потенциал в области выявления, документирования, оповещения и последующего ведения случаев нарушения прав человека в отношении представителей ключевых уязвимых групп.
26. Предоставить Правительству и его партнерам из числа НПО/ОБС финансовую и/или техническую поддержку для разработки правового механизма, который позволит представителям ключевых уязвимых групп населения, пострадавшим в случае жестокого обращения, стигматизации и дискриминации со стороны представителей органов власти, требовать компенсации без боязни ответных репрессивных мер по отношению к себе.
27. Полностью обеспечить соблюдение требований к работе СКК, особенно тех, которые касаются обеспечения значимого участия представителей ключевых уязвимых групп населения (на основе прозрачного и задокументированного процесса выборов) и НПО (все НПО должны доказать, что они имеют представительский мандат).



С. Гражданскому обществу следует:

28. Используя уроки, извлеченные из разработки национальной стратегии по борьбе с туберкулезом и текущего гранта Глобального фонда по туберкулезу, в сотрудничестве с Правительством разработать и внедрить план по обеспечению устойчивости реализации программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, в т.ч. мероприятий по снижению вреда. Это может быть осуществлено в виде разработки новой, отдельной Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу, или же в рамках пересмотра существующей Национальной стратегии общественного здравоохранения.

29. Продолжать адвокационную работу в отношении Правительства, призывая его проявить политическую волю и изменить подход к финансированию сектора ВИЧ/СПИДа в целом и мероприятий по снижению вреда в частности, в рамках Национальной стратегии общественного здравоохранения на 2014-2020 гг., делая акцент на том, что своевременные внутренние инвестиции в сферу профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых уязвимых групп населения сэкономят Правительству значительные средства в средне- и долгосрочной перспективе.

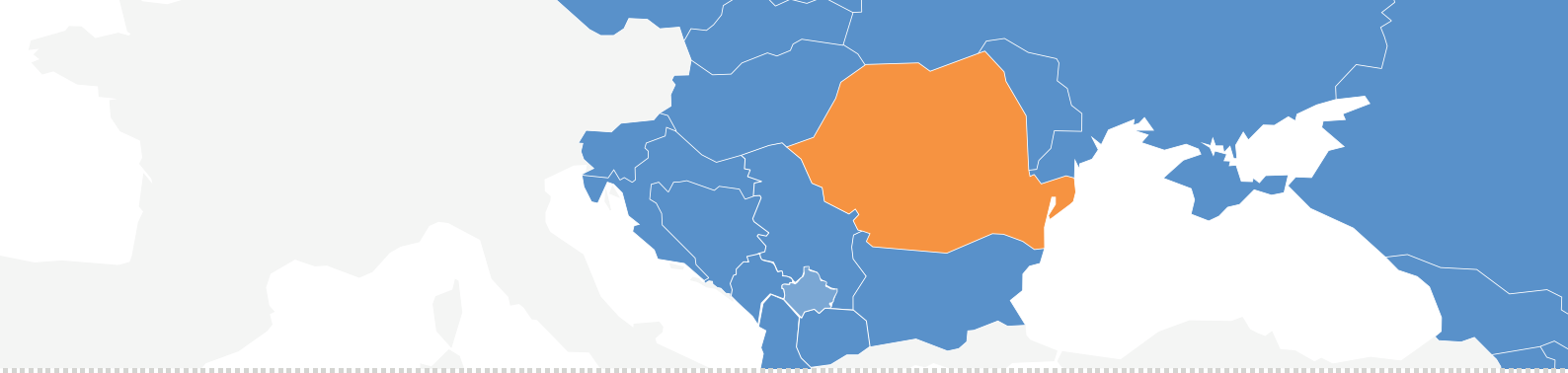
30. Усилить адвокацию в отношении Национального агентства по борьбе с наркотиками и Министерства здравоохранения в целях обеспечения доступа к налоксону для людей с опиоидной зависимостью, а также для тех специалистов, которые в силу специфики своей деятельности имеют доступ к потребителям.

31. Рассмотреть плюсы и минусы получения статуса «общественной полезности» со стороны государства для того, чтобы на законных основаниях иметь возможность получать государственное финансирование для оказания услуг, в том числе мероприятий по снижению вреда.

32. Усилить адвокацию с отношении Национального агентства по борьбе с наркотиками (NADA) и Министерства здравоохранения в целях обеспечения интеграции НПО в реализацию государственных программ, а не просто их использования время от времени.

33. Искать финансовую и техническую поддержку для укрепления своего потенциала в области выявления, документирования, оповещения и последующего ведения случаев нарушения прав человека в отношении представителей ключевых уязвимых групп..

34. Поощрять ЛУИН и представителей других ключевых уязвимых групп населения работать с зарегистрированным НПО - хотя это и является непрямой формой участия - и помогать таким группам выявлять лидеров, способных представлять, вдохновлять и мобилизовать те сообщества, которые они представляют.



Приложение 1

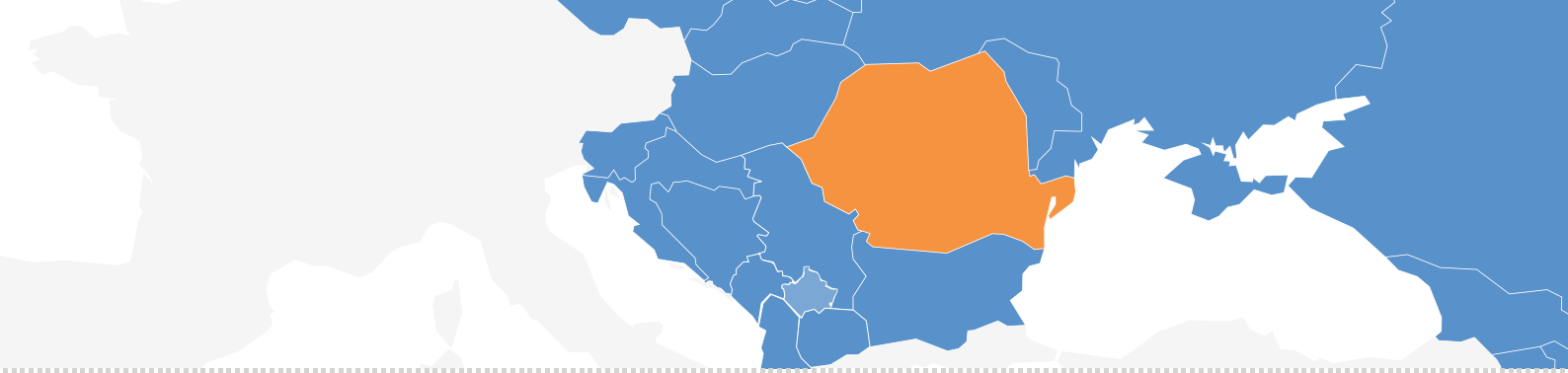
Инструмент оценки готовности к переходу

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, которые были определены 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. |

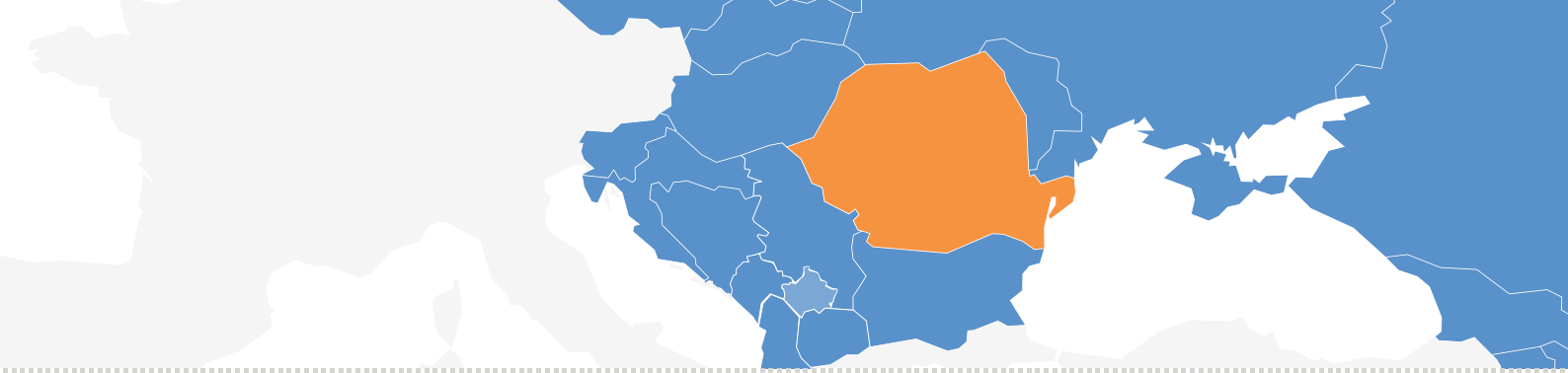
В целях стандартизации измерения прогресса по каждому показателю ИОГП также исходит из того, что существует три стадии готовности стран, активно готовящихся к переходу:

- 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.

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

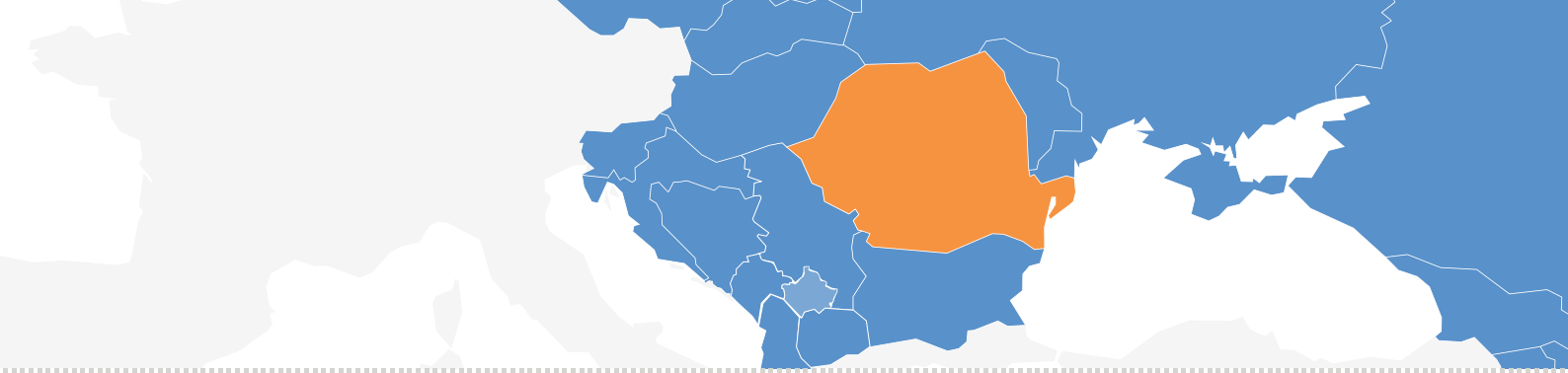
В конечном счете, ИОГП помогает составить профиль готовности каждой страны, отражающий как полученную в итоге оценочную степень готовности страны к переходу, так и визуальное изображение готовности по каждому показателю в рамках каждой из тематических областей. Это позволяет читателю визуализировать не только общую степень готовности, но и распределение показателей готовности страны к переходу 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.



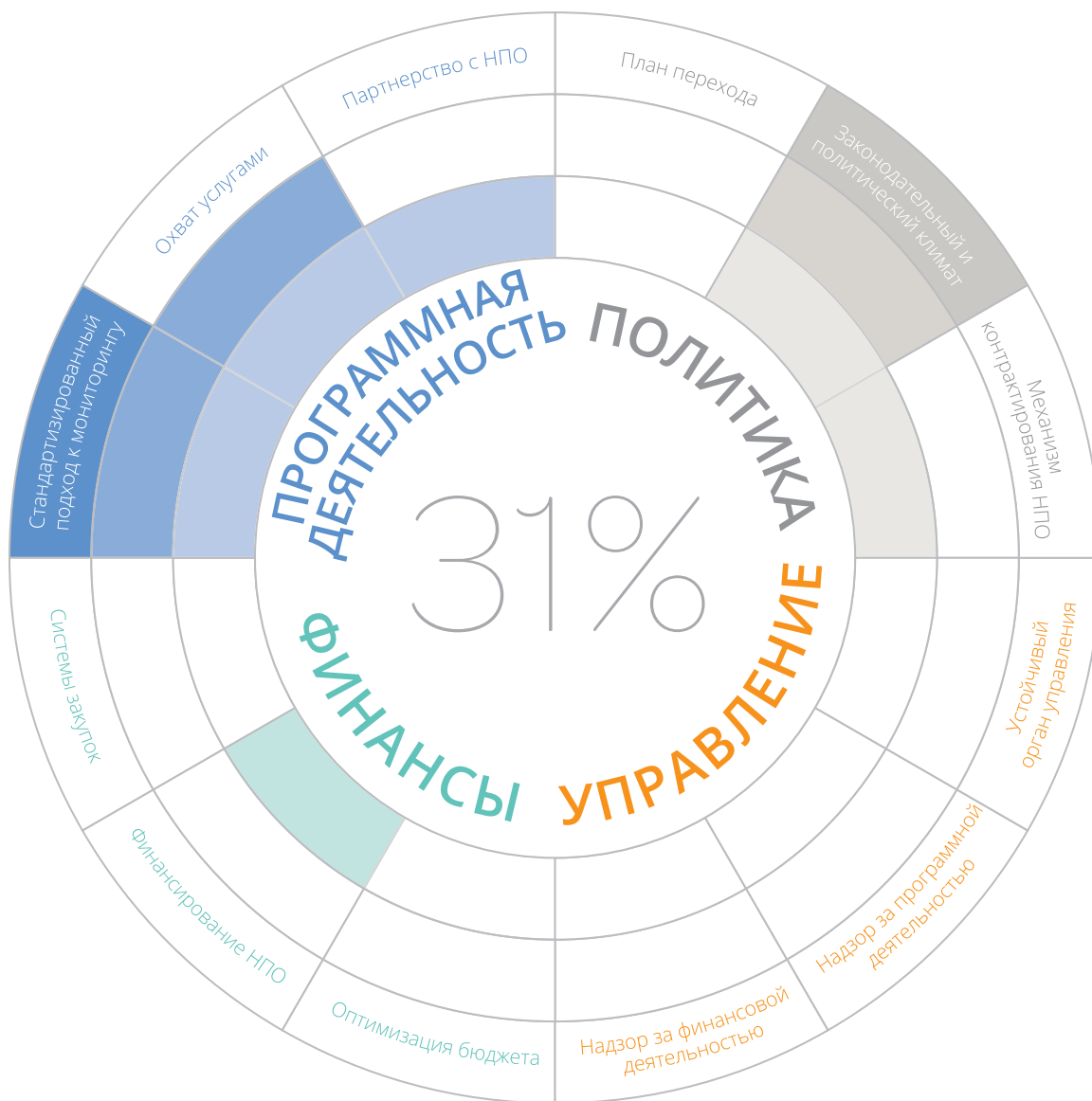
Профиль готовности Румынии к переходу

При оценке степени готовности страны к переходу на национальное финансирование программ снижения вреда Румыния получила 11 баллов из 36 возможных, что означает, что ее оценочная степень готовности к переходу составляет 31%. Этот показатель отражает низкий уровень готовности страны к переходу на национальное финансирование программ снижения вреда во всех тематических областях. Особое беспокойство вызывают области управления и финансов, в которых пять из шести показателей до сих пор не реализованы даже на уровне первой стадии, а именно: отсутствует финансирование ПИШ или любых других услуг снижения вреда из национальных источников, за исключением ограниченного числа пунктов ОЗТ; не был подготовлен план обеспечения устойчивости программ СВ; не предусмотрена работа официального органа, отвечающего за управление программами в сфере ВИЧ/СПИДа; нет никакого официального механизма, с помощью которого НПО могли бы получить государственное финансирование. И хотя в стране формально нет ни законодательных, ни политических барьеров для реализации мероприятий по снижению вреда, в Румынии наблюдается явное отсутствие приверженности со стороны правительства к обеспечению финансовой поддержки таких услуг и их устойчивости.

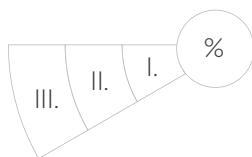
На приведенной ниже диаграмме изображена готовность Румынии к переходу по всем показателям в рамках каждой из четырех тематических областей. Более светлый внутренний круг соответствует индикаторам по каждому показателю на первой стадии реализации перехода; средний круг отражает достижение индикаторов, соответствующих второй стадии; и самый темный по цвету внешний круг отражает достижение индикаторов, соответствующих третьей стадии. В тех случаях, когда ни один из индикаторов не был достигнут, пустой контур указывает на то, что показатель не достиг даже Стадии I.



Профиль готовности к переходу - Румыния

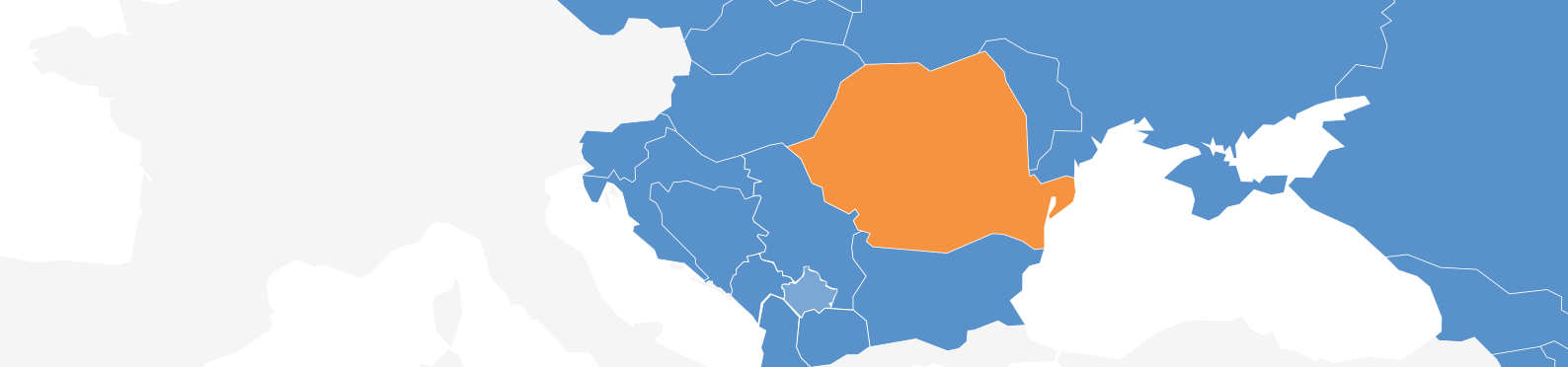


стадии готовности к переходу



Румыния
31% готовности обеспечить устойчивость программ снижения вреда

Румыния добилась относительного прогресса в подготовке к переходу в области политики и программной деятельности, но ситуация все еще далека от удовлетворительной. После прекращения поддержки со стороны Глобального фонда мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в июне 2010 г. у страны не было ни независимой и просчитанной национальной стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, ни ежегодных планов действий. Сектор ВИЧ/СПИДа был всего лишь небольшой частью гораздо более масштабной Стратегии



национального здравоохранения на 2014-2020 гг. Правительство не проводило ни оценок стоимости услуг по снижению вреда, ни анализа пробелов в финансировании программ, не был разработан план обеспечения устойчивого развития сектора в целом. Государственное финансирование снижения вреда сводилось к поддержке ограниченного числа пунктов ОЗТ в столице, Бухаресте, и осуществлялось двумя различными министерствами; несколько других пунктов ОЗТ находятся в ведении НПО, в том числе ОЗТ в двух тюрьмах. Программы игл и шприцев реализуются исключительно на базе двух НПО и поддерживаются в рамках текущего гранта Глобального фонда по ТБ, который действует до марта 2018 г., а также за счет средств других доноров. Хотя охват ПИШ был на уровне примерно 60% в течение последних двух лет, охват программами ОЗТ очень низок, причем деятельность обеих программ в основном ограничена столицей. Общественные организации не могут официально получать государственное финансирование, что делает любые попытки расширения масштабов охвата неэффективными, медлительными и дорогостоящими.

Без незамедлительных и интенсивных действий, направленных на повышение готовности правительства обеспечить поддержку программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и в том числе мероприятий по снижению вреда, за счет внутренних ресурсов, Румыния может оказаться на грани взрыва эпидемии ВИЧ среди ЛУИН и их партнеров, после того, как в ближайшие 2-3 года окончательно закончится поддержка со стороны Глобального фонда и других доноров, вроде ЕС и Норвегии.

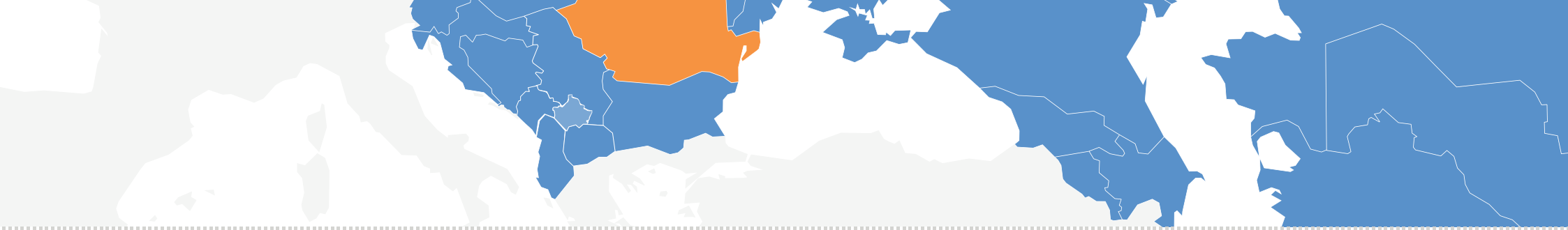


Приложение 2

Бюджетные и эпидемиологические характеристики программ снижения вреда в Румынии

| Информация о бюджете | Компонент | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | ВСЕГО (2015-2019) | Источник(и) | Примечания |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| Бюджет, выделенный на услуги снижения вреда согласно национальной стратегии | ПИШ | Правительство не провело оценку стоимости каждого компонента программы снижения вреда; данные от НПО являются нерегулярными и не признаются правительством. | | | | | | Национальное управление по борьбе с наркотиками, стратегия 2013-2020; | - |
| | ОЗТ (включая тюрьмы) | | | | | | | | |
| | Тестирование, психологическая помощь по ВИЧ | | | | | | | | |
| | АРТ | | | | | | | | |
| | ЗППП | | | | | | | | |
| | Презервативы | | | | | | | | |
| | Информационные, образовательные и коммуникационные материалы (IEC) | | | | | | | | |
| | Вирусный гепатит | | | | | | | | |
| | Туберкулез | | | | | | | | |
| | Благоприятная среда, стратегическая информация, мониторинг и оценка | | | | | | | | |
| ВСЕГО | | | | | | | | | |

| Информация о бюджете | Компонент | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | ВСЕГО (2015-2019) | Источник(и) | Примечания |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Фактический бюджет, выделенный на услуги снижения вреда | ПИШ | См. резюме ниже | | | | - | 545,291 ЕВРО | грант ГФСТМ ТБ; National Health Insurance House; Норвежские фонды; SIDACTION | Осуществляется НПО ARAS (Румынская ассоциация против СПИДа) и Carousel |
| | ОЗТ | | | | | - | | | |
| | Другие | | | | | - | | | |
| Ассигнования из национальных источников финансирования | ПИШ | Не доступно | | | | - | - | - | - |
| | ОЗТ | 130 представителей уязвимых групп (беременные женщины, потребители наркотиков с ВИЧ/ гепатитом С и т.д.), оплачиваются счет Национальной кассы здравоохранения, другие клиенты платят 450 лей = €100 в месяц из собственного кармана. | | | | - | - | National Health Insurance House | Осуществляется НПО ARAS (Румынская ассоциация против СПИДа) |
| | Другие (пожалуйста, уточните) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Финансирование со стороны Глоального фонда | ПИШ | 1 апреля 2015-31 марта 2018: услуги по снижению вреда (обмен шприцев, презервативы, ИЕС); ВИЧ, HBV, GBC тестирование; НВА, вакцинация против гепатита; направление с подозрением на туберкулез, терапия под прямым наблюдением (DOT), распределение ваучеров, Рифабутин: 545,291 ЕВРО | | | | - | 545,291 ЕВРО | Карта реализации: грант по ТБ в рамках НМФ, перераб. 02/16/2015 | Город Бухарест является СР-ом с 2-мя амбулаторными и 2-мя мобильными отделениями и 1 мобильного отделения/группы для короткого курса DOT |
| | ОЗТ | | | | | - | | | |
| | Другие | | | | | - | | | |
| Сумма из других внешних/ донорских источников | ПИШ | Не доступно | | | | - | - | Норвежские фонды; SIDACTION | Осуществляется НПО ARAS (Румынская ассоциация против СПИДа) |
| | ОЗТ | | | | | - | | | |
| | Другие | | | | | - | | | |

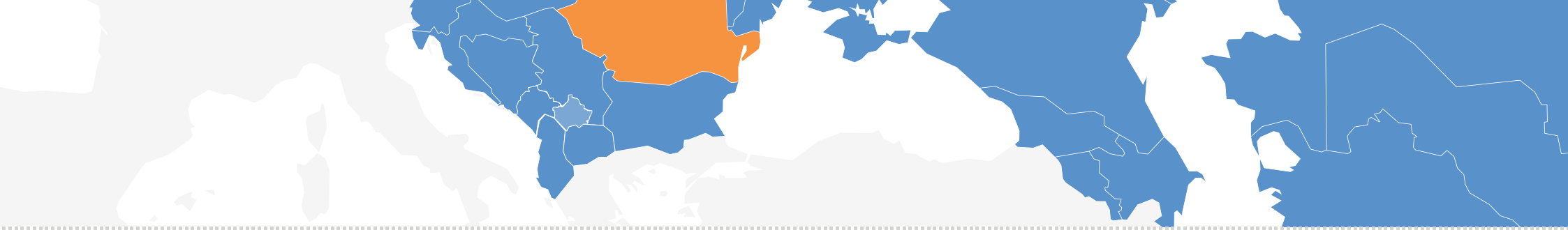


| Информация о бюджете | Компонент | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | ВСЕГО (2015-2019) | Источник(и) | Примечания |
|----------------------------------------------------|-----------|-------------|------|------|------|------|-------------------|-------------|------------|
| Расчетные потребности на нужды снижения вреда | | Не доступно | | | | | | - | - |
| Пробел между необходимыми и выделенными средствами | | Не доступно | | | | | | - | - |

| Данные по ПИШ | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Источник(и) | Примечания |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|------|--------------------|-----------------------------------------|
| Количество государственных программ игл и шприцев | 0 | 0 | 0 | 0 | ARAS | - |
| Количество программ игл и шприцев на базе НПО | 7 | 2 | 2 | 2 | ARAS, KIIs, GARPRs | ARAS, Carusel |
| Количество потребителей наркотиков-клиентов ПИШ | 5,148 | 2,292 | 3,238 | - | ARAS | - |
| Количество клиентов, получающих минимальный пакет услуг* | | 3,720 | 4,352 | - | EMCDDA, ARAS | Через НПО |
| Количество клиентов, получающих расширенный или всеобъемлющий пакет услуг | - | - | - | - | - | - |
| Охват ПИШ среди потребителей наркотиков по всей стране (числитель: количество потребителей наркотиков-клиентов программ ОЗТ; знаменатель: оценочное количество потребителей наркотиков) | - | 36.5% | 51.5% | - | EMCDDA | Отсутствие консенсуса; только Бухарест. |

* Нет официального определения минимального пакета услуг, используемого программами снижения вреда в Румынии.

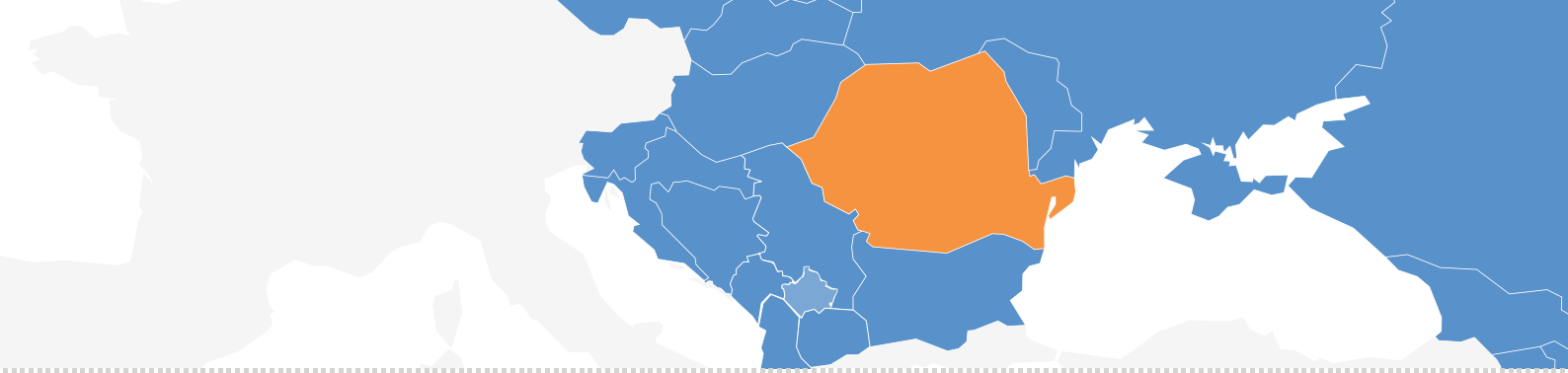
^ Нет официального определения расширенного или полного пакета услуг, используемого программами снижения вреда в Румынии.



| Данные по ОЗТ | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Source | Notes |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Число государственных клиник ОЗТ в целом по стране | 13 | 5 | 5 | 5 | ARAS | На май 2016 всего 9 пунктов ОЗТ; существуют дополнительные частные услуги ОЗТ. |
| Число клиник ОЗТ в целом по стране на базе НПО | | 4 | 4 | 4 | ARAS | |
| Число клиентов, получающих метадон | 828 | 556 (ARAS) 1,219 (NADA) | - | - | ARAS; Доклад Национального управления по борьбе с наркотиками 2015, стр.110 | Данные не суммируются между метадон и бупренорфином |
| Число клиентов в других программах заместительной терапии | | | | | | |
| Охват ОЗТ среди потребителей наркотиков по всей стране (числитель: количество потребителей наркотиков-клиентов программ ОЗТ; знаменатель: оценочное количество потребителей наркотиков) | 13.2% | 8.8% (ARAS) 19.4% (NADA) | - | - | - | - |

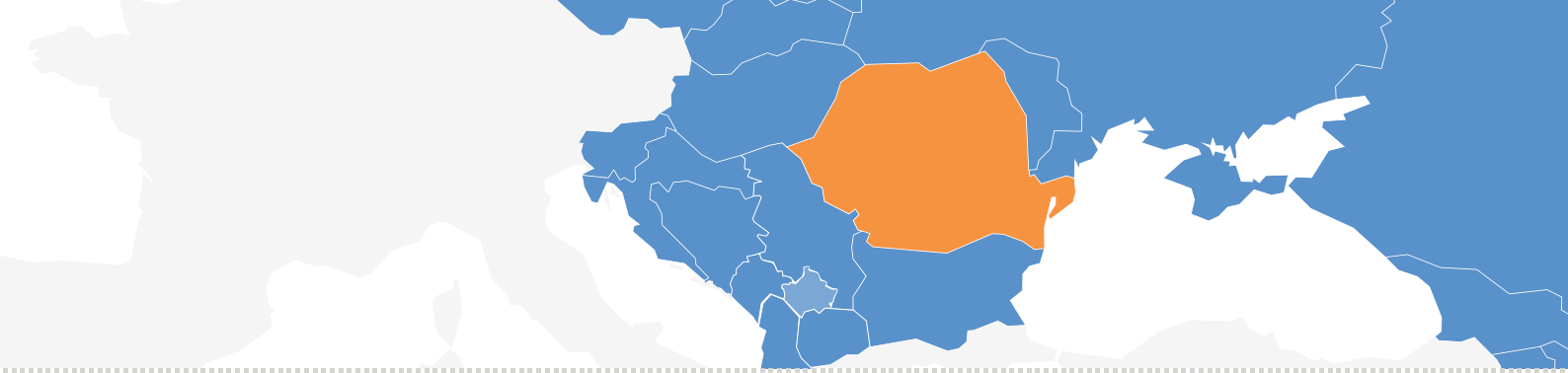
| ЛУИН ¹ | 2013 | 2014 | 2015 | Источник(и) | Примечания | | | | | |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|-------------|------------|-------------|------|----------------------------------|
| Протестировано на ВИЧ (по годам) | 611 | 739 | 3,238 | ARAS | В целом клиенты ПИШ, ОЗТ, и т.д. | | | | | |
| Новые случаи ВИЧ (по годам) | 148 (24.2%) | 114 (15.4%) | 914 (28.2%) | ARAS | В целом клиенты ПИШ, ОЗТ, и т.д. | | | | | |
| На АРТ (суммарно) | Не доступно | | | | | | | | | |
| Живут с ВИЧ, но не на АРТ (суммарно) | | | | | | | | | | |
| Прошли скрининг на ТБ (по годам) | | | | | | | | | | |
| Диагностирован активный туберкулез (по годам) | | | | | | | | | | |
| Прошли лечение от ТБ (по годам) | Не доступно | | | | | | | | | |
| Протестировано на HCV (по годам) | | | | | | 364 | 150 | 3,238 | ARAS | В целом клиенты ПИШ, ОЗТ, и т.д. |
| Новые случаи HCV (по годам) | | | | | | 196 (53.9%) | 55 (36.7%) | 892 (27.6%) | ARAS | В целом клиенты ПИШ, ОЗТ, и т.д. |

¹ Данные о клиентах программ ОЗТ, подобные приведенным в этой таблице, отсутствуют

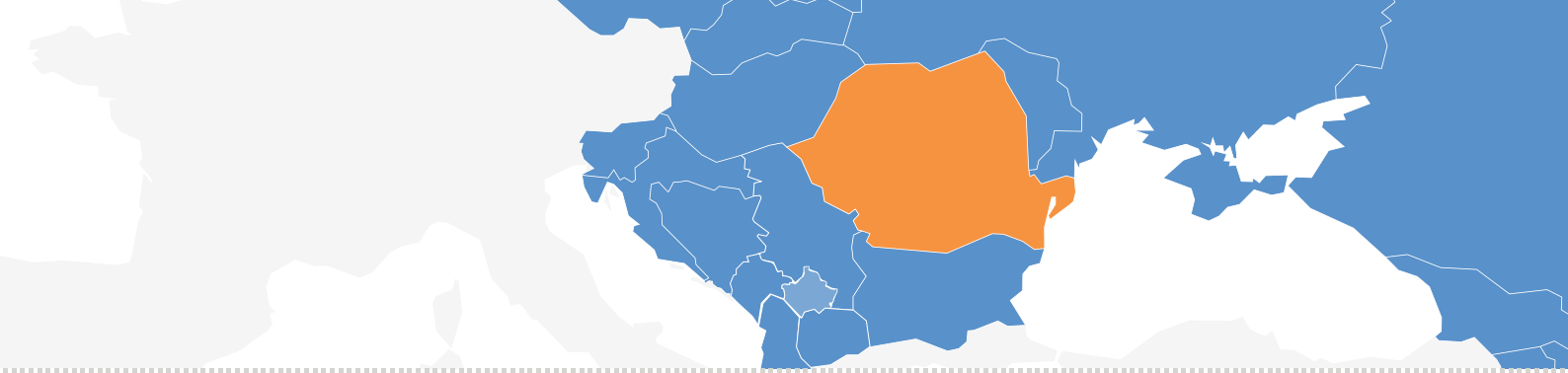


Примечания

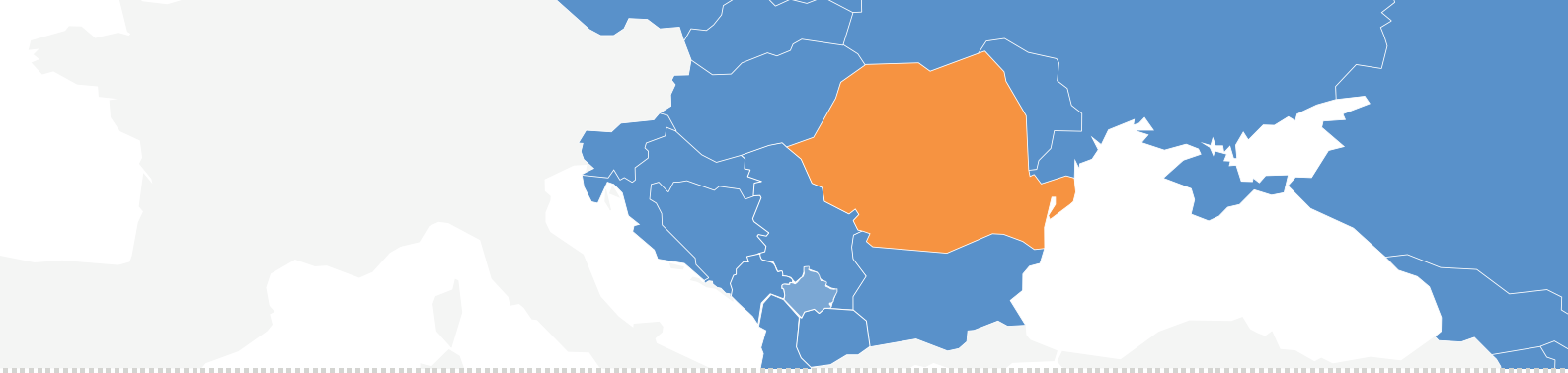
1. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Взносы и обязательства. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, http://www.theglobalfund.org/documents/core/financial/Core_PledgesContributions_List_en/, (на 13 мая 2016).
2. Aidsrap. Распределение средств по Новой модели финансирования: анализ Aidsrap. Aidsrap, Найроби, 11 ноября 2014 г., http://www.aidsrap.org/sites/default/files/publications/NFM_Allocations_Aidsrap_November_2014.pdf, (на 13 мая 2016).
3. 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.
4. <http://www.harm-reduction.org/>, (на 10 апреля 2016).
5. <http://apmglobalhealth.com/>, (на 10 апреля 2016).
6. Статистический отдел ООН. Румыния. Нью Йорк, 2016,
7. Группа Всемирного банка. Базы статистических данных Всемирного банка, <http://data.worldbank.org/country/romania>, (на 27 апреля 2016).
8. Статистический отдел ООН, указ. соч.
9. Группа Всемирного банка. Базы статистических данных Всемирного банка, там же.
10. Европейский Союз. Государства-члены: Румыния. 2016, http://europa.eu/about-eu/countries/member-countries/romania/index_en.htm, (на 27 апреля 2016).
11. Группа Всемирного банка. Партнерство с Румынией: Краткий обзор страновой программы. Группа Всемирного банка, апрель 2016, <http://pubdocs.worldbank.org/pubdocs/publicdoc/2016/4/885871460631744637/Romania-Snapshot-April-2016.pdf>, (на 27 апреля 2016).
12. Группа Всемирного банка. Базы статистических данных Всемирного банка, указ. соч.
13. Группа Всемирного банка. Базы статистических данных Всемирного банка, указ. соч.
14. Всемирная организация здравоохранения. Профиль финансирования системы здравоохранения: Румыния, 2014. Женева, ВОЗ, 2014, http://apps.who.int/nha/database/Country_Profile/Index/en, (на 27 апреля 2016).
15. Департамент мониторинга и оценки, ВИЧ/СПИДа в Румынии. Румыния: Доклад о прогрессе страны по СПИДу. Отчетный период январь 2014-декабрь 2014. Бухарест, Национальный институт инфекционных заболеваний «Профессор д-р Матей Балс» Бухарест, Румынский центр ВИЧ/СПИДа, 2015, http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/ROU_narrative_report_2014.pdf, (на 26 апреля 2016).
16. <http://aidsinfo.unaids.org/> цитируя Национальный доклад по СПИДу 2014 и данные мониторинга охвата проекта Румынской ассоциацией по борьбе со СПИДом, (на 4 мая 2016 г). Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2013 г. Женева, ЮНЭЙДС, 2013, стр.60, http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf, (на 2 мая 2016)
17. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Данные и статистика: Инфекционные заболевания: ВИЧ. EMCDDA, <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>, (на 4 мая 2016).
18. Международная ассоциация снижения вреда. Состояние снижения вреда в мире 2014. Лондон, Международная ассоциация снижения вреда, 2014, <http://www.ihra.net/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf>, (на 4 мая 2016).



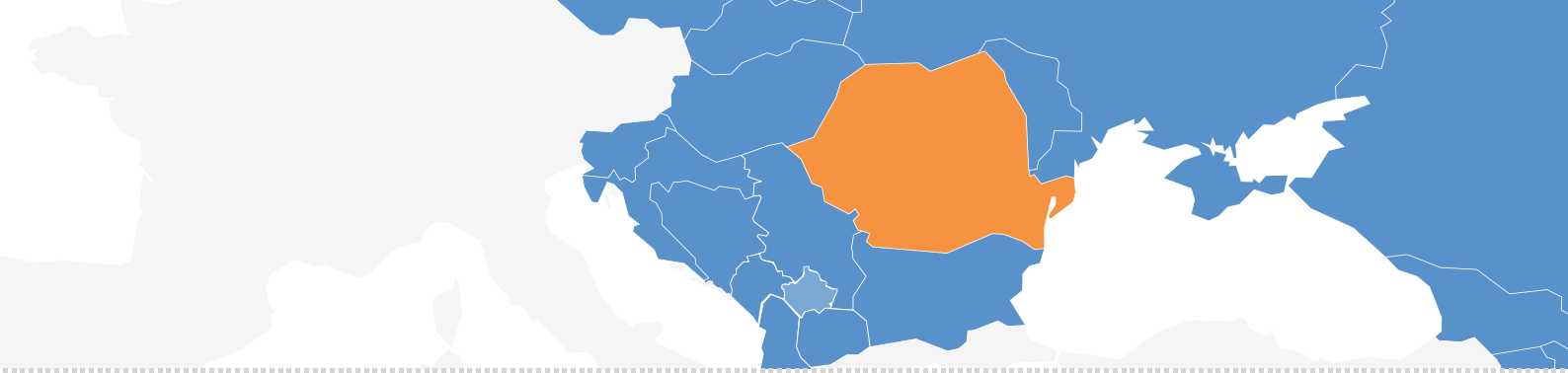
19. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Европейский доклад по наркотикам: тенденции и изменения: 2015. Люксембург, EMCDDA, 2015, <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001ENN.pdf>, (на 4 мая 2016).
20. Департамент мониторинга и оценки. Развитие ВИЧ/СПИДа в Румынии, 31 декабря 2015. Бухарест, Национальный институт инфекционных заболеваний «Профессор д-р Матей Балс» Бухарест, 2016, http://www.cnlas.ro/images/doc/31122015_rom.pdf (только на румынском языке), (на 26 апреля 2016).
21. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
22. ЮНЭЙДС. Глобальный доклад, там же; см. также, Международная ассоциация снижения вреда, указ. соч.
23. Матичич М и др. Уникальные проблемы HCV среди потребителей внутривенных наркотиков в Центральной и Восточной Европе. BMC Infect Dis 2014; 14(приложение 6): 514-23, стр.51, <http://www.bhiva.org/documents/Conferences/EHHC/2015/Presentations/151211/MojcaMaticic.pdf>, (на 13 апреля 2016).
24. Организация Quantify Research. Бремя гепатита С в Европе – пример Франции и Румынии, Окончательный вариант 2.3 представлен Европейской ассоциации пациентов с заболеваниями печени. Стокгольм, Quantify Research, 26 марта 2015 года, http://www.elpa-info.org/tl_files/elpa_news/elpa/2015/Burden-of-Hepatitis-C.pdf, (на 28 апреля 2016).
25. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
26. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
27. Международная ассоциация снижения вреда, указ. соч.
28. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
29. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
30. <http://www.aidspace.org/country/213> и <http://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=ROU>, (на 2 мая 2016).
31. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Программное Соглашение по гранту: ROM-607-G03-H. На пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению, уходу и социальной поддержке уязвимых групп и слоев населения. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 14 мая 2007, http://ccmromania-gfatm.com/media/uploads/2014/09/ROM_R6_HIV_Grant%20Agreement_FINAL_14May07.pdf, (на 28 апреля 2016); см. также, http://www.aidspace.org/country_grant/ROM-202-G01-H-00, (на 2 мая 2016).
32. ГФБСТМ, Грантовое соглашение, указ. соч; см. также, http://www.aidspace.org/country_grant/ROM-607-G03-H, указ. соч.
33. <http://www.raa.ro/?lang=en>, (на 4 мая 2016).
34. Совместный доклад Комитета по политике и стратегии и Комитета по портфолио по обзору соответствия критериям, разделения затрат и политики приоритизации Глобального фонда , а также рекомендации для новой комплексной политики. Решение Правления GF/B23/14. 23-е заседание совета. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 11-12 мая 2011 г., http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityCostSharingPrioritization_Paper_en/, (на 3 мая 2016).
35. Евразийская сеть снижения вреда (ECCB), Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO). Анализ стран Восточной Европы и Кавказа, которые смогут подать заявку на грант по ВИЧ/СПИДу в рамках раунда 11 Глобального фонда. ECCB, ICASO, июнь 2011 г., <http://www.icaso.org/media/files/16600-eeccountrieseligibleforround11hivgrantseng.pdf>, (на 3 мая 2016).
36. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Перечень стран, имеющих право на получение финансирования со стороны Глобального фонда в 2012 году. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 13 января 2012, http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2012_List_en/, (на 29 апреля 2016).
37. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Перечень стран, имеющих право на получение нового финансирования в переходном периоде - 2013. Женева, Глобальный фонд для



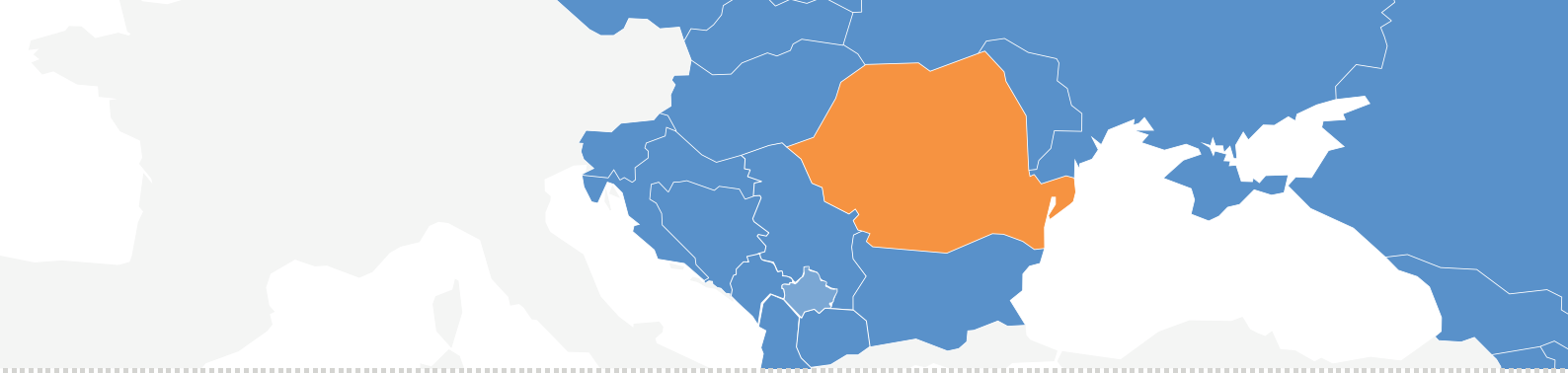
- борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 1 июля 2012, http://www.theglobalfund.org/Documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2013_List_en/, (на 29 апреля 2016).
38. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Перечень стран, имеющих право на получение финансирования. Квалификационные критерии и совместное финансирование. GF/B30/6, принято решением GF/B30/DP5. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 7-8 ноября 2013, http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibilityAndCounterpartFinancing_Policy_en/, (на 2 мая 2016).
 39. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. 35-я встреча правления. Пересмотренная политика критериев соответствия, решение GF/B35/DP07, параграф 2(b). Абиджан, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 26-27 апреля 2016, http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_DecisionPoints_Report_en/, (на 2 мая 2016).
 40. ГФБСТМ, GF/B30/6, указ. соч.
 41. Письмо Валентина Семенова (Румынская сеть снижения вреда, Бухарест), Акжагул Каражакуловой (Секретариат Глобального фонда, Женева), 19 апреля 2016.
 42. Письмо Акжагул Каражакуловой (Секретариат Глобального фонда, Женева) Валентину Семенову (Румынская сеть снижения вреда, Бухарест), 26 апреля 2016.
 43. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Страновые выделения: 2014-2016. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 12 марта 2014, http://www.theglobalfund.org/documents/fundingmodel/FundingModel_CountryAllocation_Table_en/, (на 13 апреля 2016).
 44. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Перечень стран, имеющих право на получение финансирования в 2015 г. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 27 февраля 2015, http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2015_List_en/, (на 12 апреля 2016).
 45. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Перечень стран, имеющих право на получение финансирования в 2016 г. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 5 февраля 2016, http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2016_List_en/, (на 12 апреля 2016).
 46. http://www.aidspan.org/country_grant/ROM-202-G02-T-00, (на 2 мая 2016).
 47. http://www.aidspan.org/country_grant/ROM-607-G04-T, (на 2 мая 2016).
 48. ГФБСТМ, Перечень стран, имеющих право на получение финансирования в 2012 г, указ. соч.
 49. ГФБСТМ, Перечень стран, имеющих право на получение финансирования, указ. соч.
 50. ГФБСТМ, Страновые выделения: 2014-2016, указ. соч.
 51. Страновой координационный механизм, Румыния. Переходный механизм финансирования (TFM): Румыния. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, март 2012, http://www.theglobalfund.org/ProgramDocuments/ROU/Proposals/ROM-TFM-TB_Proposal_0_en/, (на 2 мая 2016); см. также, http://www.aidspan.org/country_grant/ROM-202-G02-T-00, (на 2 мая 2016).
 52. <http://ccmromania-gfatm.com/en/>, (на 2 мая 2016).
 53. ГФБСТМ, Перечень стран, указ. соч.
 54. ГФБСТМ, Перечень стран, указ. соч.
 55. Страновой координационный механизм, Румыния. Концептуальная записка: Румыния. Женева, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, 10 марта 2014, http://www.theglobalfund.org/ProgramDocuments/ROU/ConceptNotes/2014/ROU-T_ConceptNote_0_en/, (на 2 мая 2016).
 56. http://www.theglobalfund.org/ProgramDocuments/ROU/ROU-T-RAA/ROU-T-RAA_GPR_0_en, (на 2 мая 2016); см. также, http://www.raa.ro/wp-content/uploads/2014/03/TB_Grants_RAA_CCM_CountryTeamGF_Final.pptx, (на 2 мая 2016).
 57. Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Глобальный доклад. Доклад ЮНЭЙДС о



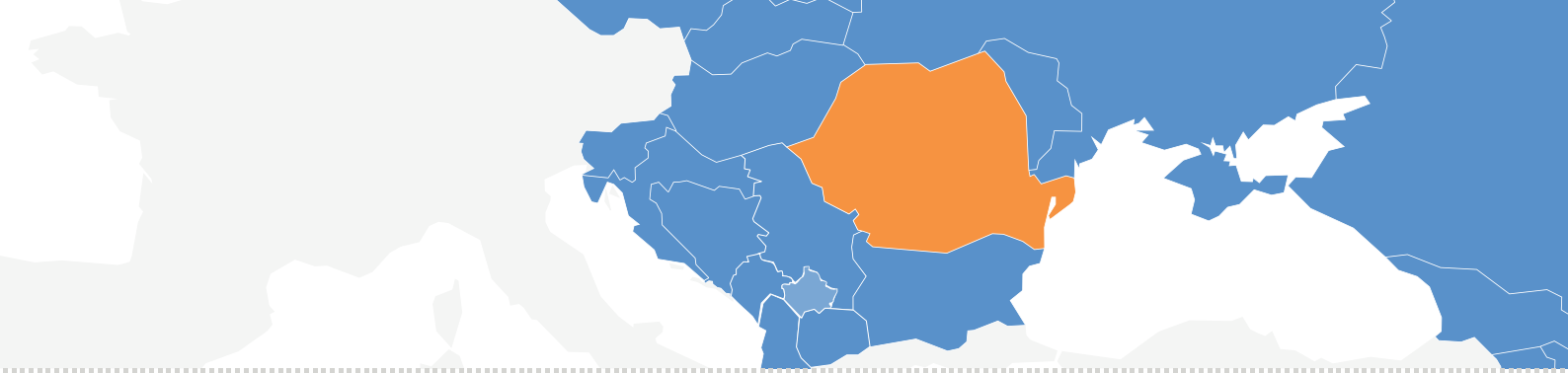
- глобальной эпидемии СПИДа 2013 г. Женева, ЮНЭЙДС, 2013, стр.55,http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf, (на 4 мая 2016); см. также, Международная ассоциация снижения вреда. Состояние снижения вреда в мире 2014. Лондон, Международная ассоциация снижения вреда, 2014, <http://www.ihra.net/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf>, (на 4 мая 2016), и также, Брэдбери Дж., Моррис Д., Хант Н. Профилактика передозировок после освобождения из тюрьмы: Эстония, Литва, Венгрия, Польша и Румыния. Вильнюс, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/report_overdose_prevention_services_upon_release_from_prison.pdf, (на 9 мая 2016).
58. <http://aidsinfo.unaids.org/>, (на 4 мая 2016).
 59. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Румыния: употребление особо-опасных наркотиков. <http://www.emcdda.europa.eu/countries/romania>, (на 28 апреля 2016); см. также, EMCDDA, Доклад о наркотиках, указ. соч.
 60. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp>, (на 8 июня 2016).
 61. <http://www.arasnet.ro/>, (на 20 мая 2016).
 62. <http://aliat-ong.ro/english-version/>, (на 20 мая 2016).
 63. Дин К. Услуги снижения вреда в Румынии. Публикация от 17 марта, <http://www.talkingdrugs.org/harm-reduction-services-in-romania>, (на 3 мая 2016).
 64. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Доклад ССГА ООН о страновом прогрессе: Румыния. Отчетный период: январь 2006-декабрь 2007. ЮНЭЙДС, 31 января 2008 года, http://data.unaids.org/pub/Report/2008/romania_2008_country_progress_report_en.pdf, (на 9 мая 2016).
 65. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Доклад ССГА ООН о страновом прогрессе: Румыния. Отчетный период: январь 2008-декабрь 2009, ЮНЭЙДС. Бухарест, ЮНЭЙДС, 31 марта 2010, http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/romania_2010_country_progress_report_en.pdf, (на 9 мая 2016).
 66. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA), Отчет о совещании: Круглый стол по ситуации с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Румынии, 19 ноября 2013 года, Бухарест. Бухарест, EMCDDA, 19 ноября 2013, http://www.drugsandalcohol.ie/21728/2/Report_Roundtable_Romania_19_November_2013_FINAL.pdf, (на 9 мая 2016).
 67. EMCDDA, Отчет о совещании, там же.
 68. Ботеску А., Абагиу А., Мардареску М., Урсан М. ВИЧ/СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков в Румынии: Отчет о недавней вспышке и политике реагирования. Лиссабон, Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA), 2012, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_192024_EN_HIV_outbreak_Romania_2012.pdf, (на 9 мая 2016).
 69. Всемирная организация здравоохранения. Основные факты о эпидемии ВИЧ-инфекции в Румынии и прогрессе в 2011 году. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/188760/Romania-HIVAIDS-Country-Profile-2011-revision-2012-final.pdf, (на 9 мая 2016).
 70. Брэдбери Дж., Моррис Д., Хант Н. Профилактика передозировок после освобождения из тюрьмы: Эстония, Литва, Венгрия, Польша и Румыния. Вильнюс, Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), 2014, http://www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/report_overdose_prevention_services_upon_release_from_prison.pdf, (на 9 мая 2016).
 71. ЮНЭЙДС, Глобальный доклад, указ. соч.
 72. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
 73. <https://www.sidaction.org/>, (на 26 мая 2016).
 74. См., <http://www.arasnet.ro/> и <http://raa.ro/oldfg/www.fondulglobal.ro/en/sub-recipients/hiv/aras-romanian-anti-aids-association.html>, (на 9 мая 2016).
 75. См, <http://car.usel.org/en/home>, (на 9 мая 2016).



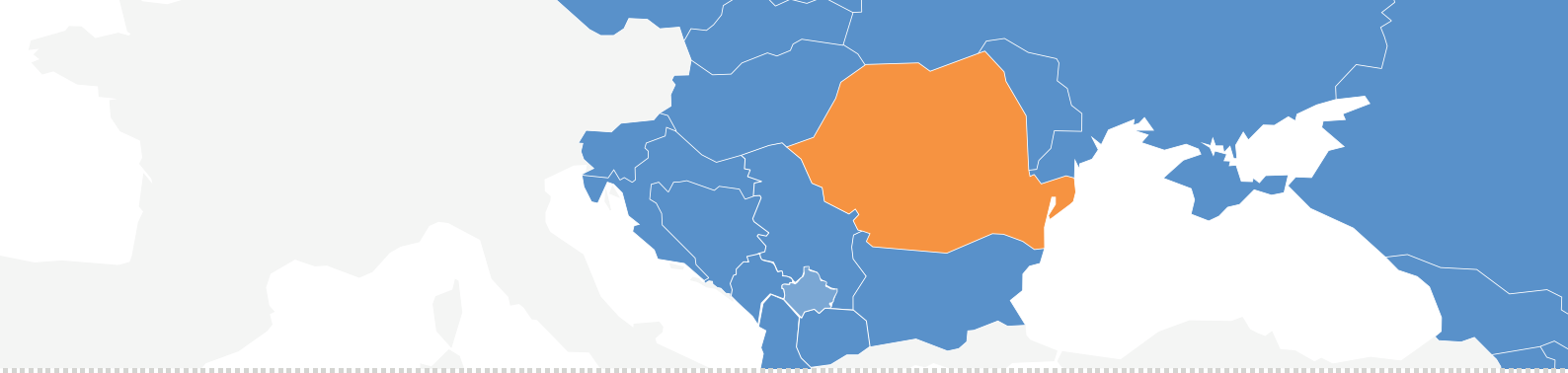
76. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Румыния: реагирование снижения вреда, <http://www.emcdda.europa.eu/countries/romania>, (на 28 апреля 2016).
77. EMCDDA, Доклад о наркотиках, Тенденции и изменения, указ. соч.
78. EMCDDA, Реагирование снижения вреда, указ. соч.
79. Рифабутин помогает предотвратить или замедлить распространение Mycobacterium Avium Complex (MAC) - тяжелое заболевание, вызванное обычной бактерией - у пациентов с ВИЧ-инфекцией, <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a693009.html>; http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/514, (на 3 мая 2016).
80. Румынский Апелляционный фонд Ангел. Грант RAA TB NFM: Карта выполнения, пересмотр от 16 февраля 2015, http://www.raa.ro/wp-content/uploads/2014/03/Implementation-Map_RAA_TB_NFM-Grant.xlsx, (на 2 мая 2016).
81. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Данные и статистика: Медицинское и социальное реагирование> опиоидная заместительная терапия> Год введения> ОЗТ, <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2015>, (на 9 мая 2016)
82. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Обзор лечения наркозависимости в Румынии. Лиссабон, EMCDDA, 28 мая 2015 года, <http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Romania>, (на 9 мая 2016).
83. ЮНЭЙДС, Доклад о прогрессе 2006-2007, указ. соч.
84. ЮНЭЙДС, Доклад о прогрессе 2008-2009, указ. соч.
85. Ботеску А. и др., указ. соч.
86. ЮНЭЙДС, Доклад о прогрессе 2008-2009, указ. соч.
87. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
88. Ботеску А. и др., указ. соч.
89. Ботеску А. и др., указ. соч.
90. ВОЗ, Основные факты, указ. соч.
91. ВОЗ, Основные факты, указ. соч.
92. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
93. EMCDDA, Доклад о наркотиках, стр. 75, указ. соч.
94. EMCDDA, Обзор лечения наркозависимости, указ. соч.
95. Национальное агентство по борьбе с наркотиками. Румыния: Национальный доклад по наркотикам 2015. Новые явления и тенденции. Национальный координационный центр Reitox. Бухарест, Министерство внутренних дел, 2014 (только на румынском языке), раздел 4.3.5.2, p110, http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/RN_2015.pdf, (на 30 мая 2016)
96. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
97. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
98. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
99. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
100. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
101. EMCDDA, Доклад о наркотиках, указ. соч.
102. Брэдбери Дж. и др., указ. соч.
103. EMCDDA, Отчет о совещании, указ. соч.
104. Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС). Румыния. Доклад по страновому прогрессу по СПИДУ. Отчетный период январь 2010 – декабрь 2011. Бухарест, ЮНЭЙДС, 2012, http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_RO_Narrative_Report.pdf, (на 9 мая 2016).



105. Бридж Дж. и др. Инвестиции ГФСТМф в области снижения вреда через модель раундов финансирования (2002-2014). *Int J Drug Policy*. 2016 Jan;27:132-7. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.08.001. Epub 2015 Aug 13, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26342275>, (на 5 мая 2016)
106. Программа развития Организации Объединенных Наций. Упрощение процесса стратегического планирования в области ВИЧ/СПИДа и разработка Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 годы для Румынии. Бухарест, ПРООН, 2010.
107. Министерство здравоохранения. Национальная стратегия здравоохранения, 2014-2020. Бухарест, Министерство здравоохранения, ноябрь 2014 г., <http://www.ms.ro/upload/Anexa%201%20-%20Strategia%20Nationala%20de%20Sanatate%202014-2020.pdf>, (только на румынском языке), (на 5 мая 2016).
108. <http://www.ms.ro/upload/Anexa%202%20-%20Plan%20de%20actiuni>, (на 5 мая 2016).
109. Министерство здравоохранения. Национальная стратегия по борьбе с туберкулезом в Румынии 2015-2020. Бухарест, Министерство здравоохранения, февраль 2015, <http://www.ms.ro/?pag=62&id=14644&pg=1>, только на румынском языке, (5 мая 2016).
110. Интервью с ключевыми информаторами, апрель 2016.
111. Оберт Г. «Львиная доля» общей ответственности: тематическое исследование AidsSpan того, как политика «готовности платить» Глобального фонда привлекла дополнительные средства румынских государственных ресурсов в новой модели финансирования. Найроби, AidsSpan, февраль 2016, особенно исследования по Румынии, стр.24, http://www.aidspace.org/sites/default/files/publications/WTP%20Report%20FINAL%20REVISED%202016-02-04_1.pdf, (на 5 мая 2016).
112. Оберт Г. Когда закончится поддержка Глобального фонда: уроки устойчивости от переходов в Коста-Рике, Фиджи, Румынии и Болгарии. Бюллетень по лечению ВИЧ. Лондон, HIV i-base (НПО), 1 февраля 2016.
113. Интервью с ключевыми информаторами, указ. соч.
114. Постановление №626 1973 и закон №118 от 15 декабря 1992, цитируется по http://www.ana.gov.ro/legislatie_internationala.php, (на 26 апреля 2016).
115. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/drug-law-texts?pluginMethod=eldd.showlegaltexdetail&id=1649&lang=en&T=2>, (на 3 мая 2016); <http://www.emcdda.europa.eu/topics/law/drug-law-texts?pluginMethod=eldd.showlegaltexdetail&id=4301&lang=ro&T=1&title=LEGE%20nr.%20522%20din%2024%20noiembrie%202004%20pentru%20modificarea%20si%20completarea%20Legii%20nr.%20143/2000%20privind%20combaterea%20traficului%20si%20consumului%20ilicit%20de%20droguri>, (на 3 мая 2016).
116. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Обзор страны: Румыния. EMCDDA, <http://www.emcdda.europa.eu/countries/romania#laws>, (на 3 мая 2016).
117. <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/8>, (на 3 мая 2016).
118. Янку С. Румыния: снижение уровня преступлений, связанных с наркотиками, как результат соблюдения нового Уголовного кодекса. *Drug Reporter*, 8 декабря 2014 года, http://drogriporter.hu/en/Romanias_Punitive-Anti-Drug_Laws_Continue_to_be_Relaxed, (на 3 мая 2016); первоначально опубликовано в румынском издании VICE-Magazine, 13 апреля 2015, <http://www.vice.com/ro/read/daca-esti-prins-fumand-un-cui-acum-poti-sa-ti-platesti-amenda-in-rate-121>, (на 3 мая 2016).
119. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127993.pdf, на румынском языке (на 3 мая 2016).
120. <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes/country/8>, (на 3 мая 2016); см. также Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. Сканирование глобальной криминализации: Румыния. 7 марта 2016, <http://criminalisation.gnpplus.net/node/1300>, (на 3 мая 2016).
121. http://www.ana.gov.ro/istoric_si_organizare.php, (на 26 апреля 2016); Для получения дополнительной информации о правовых функций Национального агентства по борьбе с наркотиками, см. <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/128445> (на румынском языке) и <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/135917> (на румынском языке)



122. Национальное агентство по борьбе с наркотиками. Национальная стратегия по борьбе с наркотиками: Румыния, 2005-2012. Бухарест, правительство Румынии, 2005, http://www.ana.gov.ro/_vechi/eng/objectives4.htm, (на 3 мая 2016).
123. Национальное агентство по борьбе с наркотиками. План действий по реализации Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2005-2008 годы. Бухарест, правительство Румынии, 2005, http://www.ana.gov.ro/_vechi/eng/actionplan.doc, (на 3 мая 2016).
124. http://www.ana.gov.ro/_vechi/eng/objectives4_2.htm, (на 3 мая 2016).
125. Национальное агентство по борьбе с наркотиками. Национальная стратегия по борьбе с наркотиками, 2013-2020. Бухарест, правительство Румынии, 15 ноября 2013 года, http://www.ana.gov.ro/doc_strategie/proiecte/SNA_2013_2020.pdf, (только на румынском языке), (на 4 мая 2016).
126. EMCDDA. Румыния: употребление особо-опасных наркотиков, указ. соч.
127. Румынский страновой координационный комитет по программам ВИЧ/СПИДа и ТБ. <http://ccmromania-gfatm.com/en/about-cnc-fg/component/>, (на 28 апреля 2016), КОМПОНЕНС, (на 28 апреля 2016)
128. Интервью с ключевыми информаторами, указ. соч.
129. Интервью с ключевыми информаторами, указ. соч.
130. Интервью с ключевыми информаторами, указ. соч.
131. Интервью с ключевыми информаторами, указ. соч.
132. Переписка по электронной почте с автором из Lindsey Cole, Portfolio Manager для Румынии, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Женева, 7 июня 2016 года.
133. Агентство США по международному развитию. Мониторинг и оценка программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом/ЗППП в Румынии. USAID, дата публикации неизвестна, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnada316.pdf, (на 23 мая 2016).
134. Министерство здравоохранения, Национальная стратегия здравоохранения, 2014-2020, там же; см. также, Департамент по мониторингу и оценке, стр.6, указ. соч.
135. Структурированный вопросник «Профилактика и снижение вреда, причиненного здоровью в связи с употреблением наркотиков» (SQ23 / 29), представленный в 2014 г. Обзор снижения вреда для Румынии. <http://www.emcdda.europa.eu/country-data/harm-reduction/Romania>, (на 28 апреля 2016).
136. На основе AIDSinfo, 2014, из: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>, Международная сеть снижения вреда, указ. соч.
137. NADA, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками, 2013-2020, стр.28, указ. соч.
138. Национальный институт инфекционных заболеваний «Профессор д-р Матей Балс» Бухарест. Усиление профилактики и борьбы с ВИЧ / СПИДом, HVB, HVC в Румынии. Бухарест, Норвежские Гранты, 2014, http://www.mateibals.ro/pnorv_eng/docs/despreProiect/descriereProiect.pdf, (на 6 мая 2016); Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.; см. также, http://www.mateibals.ro/pnorv_eng/docs/despreProiect/mecfinnorwegian.pdf, (на 4 мая 2016) и http://www.mateibals.ro/pnorv_eng/despreProiect.html, (на 4 мая 2016).
139. Министерство общественных финансов. Полугодовой отчет № 2 «О реализации финансового механизма ЕЭЗ в Румынии, сентябрь 2008 - май 2009 года. Приложение 4: Перечень проектов, утвержденных Управлением финансовых механизмов в рамках грантов ЕЭЗ. Бухарест, Гранты ЕЭЗ, 2009, <http://eeagrants.org/content/download/5456/62224/version/1/file/Romania+-+EEA+Grants+semi-annual+report+May+09.pdf>, (на 4 мая 2016)
140. <http://eeagrants.org/Where-we-work/Romania>, (на 4 мая 2016)
141. Группа организаций Всемирного банка, указ. соч.
142. Интервью с ключевыми информантами, указ. соч.
143. Департамент мониторинга и оценки, указ. соч.
144. Правительство Румынии. Национальная стратегия наблюдения, контроля и предупреждения случаев ВИЧ/СПИДа: 2004-2007 гг. Бухарест, ЮНИСЕФ, 2004, стр.5, http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/1415_Romania.pdf, (на 26 апреля 2016)



145. Правительство Румынии, стр.15-16, указ. соч.
146. NADA, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками, 2013-2020, указ. соч.
147. NADA, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками, 2013-2020, стр. 22-23, указ. соч.
148. NADA, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками, 2013-2020, стр. 28, указ. соч.
149. ЮНЭЙДС, «Глобальный ответ СПИДу, отчет о проделанной работе», январь 2006-декабрь 2007, указ. соч.
150. Национальное агентство по борьбе с наркотиками. Румыния: Национальный доклад по наркотикам 2013 (данные за 2012 год), предоставленный EMCDDA Национальным координационным центром Reitox. Бухарест, Министерство внутренних дел, 2014, <http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/en/National%20Report%20on%20Drugs%202013.pdf>,(на 13 мая 2016)
151. NADA, Национальный доклад 2013, там же.
152. NADA, Национальный доклад 2013, там же.
153. EMCDDA, Румыния: реагировагния снижения вреда, указ. соч.
154. ЮНЭЙДС, «Глобальный ответ СПИДу, отчет о проделанной работе», январь 2008-декабрь 2009, указ. соч.
155. Ботеску А. и др., указ. соч.
156. EMCDDA, Обзор лечения наркозависимости, там же.



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