

**Снижение вреда и профилактика с ВИЧ на непризнанных территориях с
замороженными конфликтами в странах бывшего СССР: Грузия (Абхазия) и
Молдова (Приднестровье)**

**Краткий отчет
Лили Хайд, Павел Скала**

**Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине
Апрель 2015**

Оглавление

Список сокращений	3
1. Вступление	4
2. Краткое содержание и основные результаты	5
3. Грузия.....	7
3.1. Основные факты.....	7
3.2. Общая информация.....	7
3.3. Услуги по профилактике и лечению ВИЧ, программы ГФ	7
3.4. Правовая ситуация.....	8
3.5. Механизм выполнения программы	9
3.6. Потребление наркотиков и ЗПТ	9
4. Молдова	10
4.1. Основные факты.....	10
4.2. Общая информация.....	10
4.3. Услуги по профилактике ВИЧ и снижению вреда, программы ГФ.....	11
4.4. Правовая ситуация.....	12
4.5. Механизм выполнения программы	12
4.6. Потребление наркотиков и ЗТ.....	13
5. Основные различия между Молдовой/Грузией и Украиной	13
6. Ссылки/источники	14

Список сокращений

АЛР - административная линия размежевания
АРВ - антиретровирусный
АРТ - антиретровирусная терапия
АУ - Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине (Альянс-Украина)
ВБГ - Врачи без границ
ВН - вирусная нагрузка
ВПЛ - внутренне перемещенные лица
ГФ - Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКТ - добровольное консультирование и тестирование
ЗПТ - заместительная поддерживающая терапия
ИПК - информирование-просвещение-коммуникация
КГ - ключевая группа
МККК - Международный комитет Красного Креста
МОЗ - Министерство здравоохранения
МФВ - Международный фонд «Возрождение» (фонд Сороса)
НКМ - национальный координационный механизм
НПО - неправительственная организация
OSI - Институт открытого общества (Open Society Institute) (фонд Сороса)
ПИН - потребители инъекционных наркотиков
ПРООН - Программа развития
ПТСР - посттравматическое стрессовое расстройство
РФ - Российская Федерация
РКС - работники коммерческого секса

Терминологическое примечание

Термины «Абхазия» и «Приднестровье» используются для обозначения самопровозглашенных территорий, которые признаются международным сообществом как регионы в составе, соответственно, Грузии и Молдовы.

1. Вступление

Программы противодействия ВИЧ и снижения вреда оказались под угрозой прекращения, а некоторые уже были прерваны из-за аннексии Крыма Россией и текущего вооруженного конфликта на Востоке.

Как в Грузии, так и в Молдове продолжают замороженные конфликты с самопровозглашенными «республиками», образовавшимися еще в 1990-х годах по модели, которой следует и украинский конфликт. Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией поддерживает национальные программы в Грузии и Молдове, которые распространяются и на непризнанные территории, обеспечивая лечение, поддержку и уход для ЛЖВ, а также услуги по профилактике и снижению вреда (раздача шприцов и других товаров, тестирование; ЗПТ на территориях, контролируемых правительством страны).

При поддержке Секретариата Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, находящегося в г. Хоув (Великобритания), Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине (Альянс-Украина, АУ) организовал визиты в Грузию и Молдову с целью изучения опыта проектов противодействия ВИЧ/СПИДу и снижения вреда в зонах текущего или прошлого конфликта, работающих, в том числе, и через фактические границы самопровозглашенных территорий в странах бывшего СССР. Этот опыт будет ценным для планирования работы как в Украине, где продолжается конфликт с сепаратистскими территориями, так и в целом для региона.

Настоящий отчет составлен по результатам посещения НПО и медицинских учреждений в Молдове/Приднестровье в феврале 2015 года (Тирасполь, Бендеры, Рыбница, Кишинев) и Грузии/Абхазии в марте 2014 (Сухуми, Зугдиди, Тбилиси). Авторы отчета выражают благодарность персоналу и клиентам, которые уделили много времени и внимания, а также обменялись своим опытом по программам и помогли с организацией визита.

В отчете рассмотрены **основные вопросы** по работе в зонах замороженного конфликта:

- Какие законодательные барьеры усложняют работу проектов?
- Каким образом проекты финансируются и внедряются как на контролируемой правительством территории, так и на самопровозглашенных территориальных образованиях?
- Каков механизм координации работы обеих сторон?
- Насколько открыта «граница» для персонала или поставок товаров?
- Как отличается наркополитика и политика здравоохранения по разные стороны границы; каков политический климат относительно снижения вреда и ЗПТ на самопровозглашенных территориях (влияние России)?

- Какую роль играют другие международные гуманитарные, миротворческие организации или организации по управлению кризисом во внедрении проекта или его безопасности?

2. Краткое содержание и основные результаты

В противовес Украине, где налаженным национальным проектам противодействия ВИЧ и снижения вреда грозит остановка из-за конфликта и возникновения новых «границ» в Крыму и на Востоке Украины, национальные программы ГФ в Грузии и Молдове, основанные в начале 2000-х годов, уже после угасания конфликта, распространялись на всю юридическую территорию страны; несмотря на это, понадобилось несколько лет для их фактического развертывания на сепаратистских территориях.

Первые проекты по противодействию ВИЧ, здравоохранению и снижению вреда внедрялись международными организациями на этих самопровозглашенных территориях почти одновременно с программами ГФ или незадолго до них, благодаря чему были установлены начальные контакты и заложена основа для масштабного развертывания проектов. В некоторых случаях ГФ перенял проекты или методы внедрения от предыдущих исполнителей.

Общее здравоохранение – едва ли не единственная, или, по крайней мере, наиболее успешная сфера сотрудничества исследуемых стран с самопровозглашенными территориями в их составе. В частности, в Грузии роль этих проектов в укреплении мира считается чрезвычайно важной, но и очень деликатной с политической точки зрения.

Органы власти самопровозглашенных территорий допускают работу проектов профилактики ВИЧ и снижения вреда (кроме ЗПТ), но не поддерживают их; зато местные НПО, непосредственно общающиеся с партнерами по другую сторону «границы», имеют решающее значение для практического внедрения проектов. Вероятно, этим прагматичным подходом к деятельности на самопровозглашенных территориях воспользуется и правительство Украины, где отношения между НПО и учреждениями здравоохранения уже налажены.

ЗПТ является исключением из-за жесткого запрета, установленного Россией на государственном уровне. Нельзя недооценивать влияние России (политическое, социальное и экономическое). Однако потребители наркотиков (ПИН) и врачи на исследуемых самопровозглашенных территориях, как и на Востоке Украины, очень заинтересованы во внедрении ЗПТ или содействии ежедневному проезду через границу для ПИН, которые смогут получать ЗПТ на территории, контролируемой правительством.

В Грузии и Молдове существуют развитые механизмы трансграничного сотрудничества: в Грузии разработан уникальный двусторонний механизм, который осуществляет одно надлежащим образом уполномоченное лицо, в то время как в Молдове более мягкое законодательство и ситуативный пограничный контроль. Международные агентства имели большое значение для создания первых связей после конфликта, но сейчас не играют важной роли в механизмах обеих стран.

Основные результаты

- Важность медицинского персонала и НПО на местах по обе стороны границы. Профессиональные «аполитичные» отношения, которые во многих случаях установились еще до конфликта, способствовали работе трансграничных проектов.
- Проекты по здравоохранению работают в авангарде трансграничного сотрудничества и инициатив по укреплению мира.
- На политическом уровне нет ни практической помощи, ни активного противодействия.
- Власти самопровозглашенных территорий не выделяют никакого финансирования проектам с международной поддержкой, таким как программы ГФ, включая АРТ.
- Репрессивное отношение к потребителям наркотиков на самопровозглашенных территориях. Местное законодательство в сфере ВИЧ / СПИДа основано на российских законах, снижение вреда в нем практически не упоминается; хотя ЗПТ активно обсуждается, она невозможна из-за негласного влияния России.

3. Грузия

3.1. Основные факты

- Для граждан Грузии граница фактически закрыта. Большинство абхазцев должны иметь пропуск, чтобы пересечь границу. Встречи между сторонами обычно проводятся в нейтральных странах, что затратно и сложно с логистической точки зрения.
- Медицинская помощь является практически единственной сферой трансграничного сотрудничества, поскольку считается «аполитичной».
- Сотрудничество в области ВИЧ/СПИДа не разглашают из-за острых политических вопросов, боязни обострения конфликта и создания проблем для местного населения.
- Программа ГФ работает через координационный механизм в Грузии/Абхазии, а именно должностное лицо, уполномоченное президентами как Грузии, так и Абхазии и пользующееся доверием обоих. Все трансграничные перевозки медикаментов и товаров, заработные платы, проезд медицинского персонала организованы через этот механизм.
- Все поставки товаров для противодействия ВИЧ/СПИДу поступают из Грузии при поддержке ООН/ЕС. Никакие местные закупки в Абхазии не проводятся. Банковские и другие денежные переводы из Грузии в Абхазию не осуществляются, только передача наличных средств.

3.2. Общая информация

Война между Грузией и Абхазией, самопровозглашенной территорией при поддержке России, длилась 13 месяцев в 1992-1993 годах. Погибли 10 000-15 000 человек (по оценкам Международного комитета Красного Креста). Примерно 250 000 внутренне перемещенных лиц (ВПЛ) бежали из Абхазии во время войны и этнических чисток. В настоящее время население Абхазии составляет примерно 240 000 человек. В 2008 году военные действия на краткое время возобновились. Россия признала Абхазию независимой республикой и усилила финансовую поддержку и военный контингент в 2008 году. В 2014 году Россия и Абхазия подписали соглашение о совместном пограничном контроле и экономической и внешней политике.

3.3. Услуги по профилактике и лечению ВИЧ, программы ГФ

Программа в Грузии, финансируемая Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, основана в 2004 году и уже со старта формально распространялась на Абхазию, но для начала ее практического

внедрения понадобилось три года переговоров. Услуги в Абхазии включают АРТ; консультирование и тестирование на ВИЧ, ТБ (проводимое Врачами без границ), гепатиты и ИППП; раздачу шприцев, товаров и налоксона. Ежегодно на ВИЧ и гепатиты тестируются примерно 2000 человек. Правительство Абхазии обеспечивает тестирование для беременных женщин. Грузинская НПО «Союз Танадгома» в рамках программы ООН при совместном финансировании ЕС начнет тестирование и консультирование для заключенных (примерно 300 заключенных в тюрьме Дранда) с июня 2015.

Центр СПИДа был создан в 1990 году в столице Сухуми на базе дерматовенерологического диспансера (в нем был зарегистрирован первый случай ВИЧ в Советском Союзе). С 2008 года его возглавлял бывший министр здравоохранения Абхазии. АРТ началась в 2008 году. На момент составления отчета АРТ получал 321 пациент, еще 300 были поставлены на учет, но не проходили лечение. АРВ-препараты поставлялись из Грузии партиями, рассчитанными на 6 месяцев, в то время как в Грузии они поставлялись на три месяца.

Государственный наркологический диспансер был открыт в 2000 году в Сухуми. Он предлагает стационарный длительный или краткий (платный) курс детоксикации и предоставляет некоторые услуги по снижению вреда: шприцы, налоксон и антисептическое мазь/салфетки.

Квалифицированного персонала остро не хватает как в СПИД-центре, так и в наркологическом диспансере. Возможность поехать в другие страны на учебу ограничена, наиболее вероятным вариантом является Россия. Партнеры проекта пересекают АЛР 2-4 раза в год для проведения встреч, тренингов и мониторинга.

Абхазия не финансирует АРТ. В 2016 г. ожидается передача на баланс правительства Грузии 100% финансирования закупок АРВ-препаратов первой линии, осуществляемых в рамках программы ГФ.

3.4. Правовая ситуация

По законодательству Грузии Абхазия является республикой в составе Грузии, временно оккупированной Россией (с 2008 года), абхазское правительство в изгнании размещено в Тбилиси. По законодательству Грузии въезд в Абхазию через границу с Россией считается административным правонарушением, все экономические и финансовые операции между Абхазией и Грузией или другими странами запрещены. Административная линия размежевания (АЛР) – фактическая граница между Грузией и Абхазией – закрыта для грузин. С 2008 года ее контролируют российские пограничники и Федеральная служба безопасности (ФСБ). Люди, проживающие в Абхазском районе Гали недалеко от

АЛР (многие из них являются вернувшимися домой ВПЛ) могут свободно въезжать в Грузию. Часто абхазы могут получить разрешение на въезд, если их семья проживает в Грузии или они едут туда на лечение.

С 2010 года большинство медицинских услуг в Грузии (кроме ЗПТ) бесплатно предоставляется владельцам абхазских паспортов, которых Грузия считает своими гражданами. Существует официальная программа, осуществляемая Министерством здравоохранения Абхазии в изгнании (в Тбилиси), которая позволяет привезти жителей Абхазии в Грузию для получения видов лечения, недоступных в Абхазии. Такой медицинский обмен является единственной сферой сотрудничества между двумя территориями, поскольку он считается «аполитичным», но это не получает широкой огласки.

3.5. Механизм выполнения программы

Программа ГФ осуществляется в Абхазии через уникальную **двустороннюю Постоянную рабочую группу Грузино-Абхазской координационной комиссии**. Эта комиссия, созданная в 1999 году, начала работу как политический орган, но сейчас внедряет гуманитарные программы и поддерживает неформальные контакты между сторонами и с международными организациями, в том числе ООН.

Координационный механизм организует все трансграничные поставки, включая товары медицинского назначения и медикаменты, такие как АРВ-препараты, медицинские товары; перевозки анализов для тестирования; наличные средства для выплаты зарплат персоналу проекта ГФ в Абхазии, а также обеспечивает мониторинговые визиты и отчетность.

НПО «Медицина 21 века» была основана в 2006 году на базе Сухумского центра СПИДа для принятия международной помощи для медицинских проектов. Все международные (не грузинские) агентства, которые работали или работают в Абхазии, осуществляли свою деятельность через эту НПО, хотя грузинская НПО «Танадгома» напрямую сотрудничает с центром СПИДа и наркологическим диспансером.

3.6. Потребление наркотиков и ЗПТ

Абхазия официально не признает проблему потребления наркотиков и имеет строгое репрессивное законодательство в сфере наркополитики. Согласно оценкам, среди ЛЖВ в Абхазии треть или более являются потребителями наркотиков или инфицировались через потребление наркотиков. Самым распространенным нелегальным наркотиком является метадон (в кристаллической форме, завозится контрабандой из России). Программа ГФ включала финансирование пилотного проекта ЗПТ для 100 пациентов в Абхазии в 2008-2010 году, но по политическим причинам он не был внедрен.

Когда сайт ЗПТ открылся в Зугдиди (на территории, контролируемой Грузией, но недалеко от АЛР) в 2009 году, примерно 20 пациентов ежедневно ездили из Абхазии для получения ЗПТ. Пациенты перестали ездить из Абхазии примерно 2 года назад, поскольку Абхазия усилила пропускной режим на АЛР, а ЗПТ за счет ГФ была заменена заместительной терапией, которая финансировалась правительством Грузии и требовала от пациентов наличия грузинского паспорта (в программе ГФ этого требования не было).

4. Молдова

4.1. Основные факты

- «Граница» в настоящее время открыта для граждан Молдовы и жителей Приднестровья; иностранцам необходимо регистрироваться.
- Координационные механизмы между Молдовой и Приднестровьем более открыты для общественности, чем механизмы в Грузии, но менее эффективны в части организации практических мероприятий. Существуют некоторые проблемы с транспортировкой лекарственных средств и товаров через «границу» – процедура освобождения гуманитарной помощи от таможенных сборов занимает очень много времени.
- Организации в Молдове могут переводить средства местным НПО, зарегистрированным в Приднестровье. Некоторые товары можно приобрести в Приднестровье.
- Персонал и пациенты с обеих сторон могут посещать тренинги и адвокационные мероприятия и демонстрации в Молдове или соседних странах, например, Украине.

4.2. Общая информация

Между Молдовой и самопровозглашенным Приднестровьем, или левым берегом Днестра, произошла непродолжительная война в 1992 году, количество жертв оценивается в 1000 человек. Российский миротворческий контингент размещен в Приднестровье с 1992 года. На данный момент население Приднестровья составляет примерно 450 000 человек. «Приднестровская Молдавская Республика», или ПМР, не признана никем, кроме Абхазии и аналогичных зон замороженного конфликта в Южной Осетии и Нагорном Карабахе. Сейчас трансграничное движение достаточно интенсивно; однако парламент Приднестровья принял закон, возобновляющий более строгую пропускную систему. Большинство граждан Приднестровья имеют молдавские паспорта и приезжают на территории, контролируемые Молдовой, для получения

медицинских услуг, торговли и получения высшего образования. Многие из них также имеют украинские или российские паспорта. Поездки в Украину усложнились с весны 2014 с развитием конфликта в Украине.

4.3. Услуги по профилактике ВИЧ и снижению вреда, программы ГФ

Программа ГФ в Молдове началась в 2003 году, была внедрена в Приднестровье в 2004 году.

Пилотный проект по снижению вреда был начат OSI и в настоящее время является частью программы ГФ; он охватывает 1000-1300 клиентов, которым доступен обмен игл, раздача шприцов (в том числе в тюрьмах), другие товары (стерильные салфетки, ИОМ, включая материалы АУ на русском языке, напечатанные в Приднестровье), тестирование, консультирование; также действует небольшой проект для работников коммерческого секса. Реципиенты грантов ГФ в Молдове финансируют четыре приднестровские НПО, входящие в состав сети организаций по снижению вреда в Молдове; одна из организаций, расположенная в Бендерах, также имеет связи с молдавским офисом МККК.

Деятельность по снижению вреда осуществляется НПО; наркологических диспансеров нет. В программе противодействия ВИЧ, которая внедряется правительством Приднестровья, практически нет мероприятий по снижению вреда; она сосредоточена в основном на лечении и профилактике среди общего населения, что соответствует принципам российской государственной программы по ВИЧ.

Центр СПИДа был открыт в Тирасполе при поддержке ВБГ в 2007 году. АРТ за средства ГФ была начата в 2007 году; сейчас в Приднестровье примерно 650 пациентов. Перед этим некоторые пациенты выехали в Молдову, где АРТ была доступна.

Правительство Молдовы покрывает 40% финансирования АРТ для лечебных учреждений в Молдове; сюда не входит Приднестровье, где финансирование на 100% обеспечивается ГФ. Приднестровские власти не выделяют никакого независимого финансирования, не обеспечивают лечение и не координируется с ГФ, хотя в некотором объеме и предоставляют тестирование на ВИЧ и ИППП.

В состав НКМ в Молдове входят представители приднестровского центра СПИДа и тубдиспансера. Однако между Приднестровьем и Молдовой нет сотрудничества на уровне министерств; **вся координация обеспечивается на уровне специалистов центров СПИДа/тубдиспансера и НПО.**

Некоторые работники ВИЧ-сервисных проектов посещали Молдову и Украину для прохождения тренингов в НПО, работающих в сфере снижения вреда, и

лично знакомы с персоналом украинских организаций и активистами. В определенной степени происходит обмен тренингами и медицинским персоналом с Россией.

4.4. Правовая ситуация

Молдова определяет юридический статус Приднестровья как «автономная территориальная единица с особым правовым статусом». Закон не запрещает ведение экономической деятельности с Приднестровьем; молдавские НПО, которые сотрудничают с Приднестровьем, считаются субъектами внутренней экономической деятельности и могут делать денежные переводы непосредственно на счета Национального банка Приднестровья (единственный банк, работающий в Приднестровье; перевод средств занимает неделю и предусматривает конвертацию средств в национальную валюту Приднестровья).

Большинство граждан Приднестровья имеют молдавский паспорт и могут получать медицинские услуги в Молдове.

В Приднестровье НПО считаются субъектами внешнеэкономической деятельности, если получают средства из Молдовы или иной страны. Большинство организаций и коммерческих компаний Приднестровья также зарегистрированы в Молдове, поскольку это позволяет им работать в Молдове и других странах. Обсуждается закон «об иностранных агентах», подобный закону РФ, требующий соответствующей регистрации от НПО, получающих иностранное финансирование для целей, которые считаются политическими; в Приднестровье такой закон будет распространяться и на финансирование, получаемое из России.

Программа ЕС/ПРООН «Поддержка мероприятий по укреплению доверия» поддерживает ограниченные совместные проекты по оба берега Днестра. Они в основном проводятся в сфере малого бизнеса, образования и журналистики. В Приднестровье работают несколько международных гуманитарных агентств, но сотрудничество между сторонами остается сложным и политически деликатным вопросом.

4.5. Механизм выполнения программы

Отношения между Молдовой и Приднестровьем регулируют две специальные правительственные комиссии. Они не участвуют в выполнении программы ГФ. Медикаменты и товары закупаются на центральном уровне и хранятся на складе в Молдове; приднестровские НПО получают их и везут в Приднестровье. Теоретически поставки медикаментов и диагностических средств не облагаются

пошлиной в рамках гуманитарных миссий, а на практике процесс освобождения от таможенных сборов сложен и занимает много времени (до нескольких месяцев).

Некоторые товары (**иглы, спиртовые салфетки**) **закупаются на месте в Приднестровье с 2009 года**, поскольку это дешевле и удобнее; раньше все это поставляла из Молдовы гуманитарная комиссия.

4.6. Потребление наркотиков и ЗТ

Органы власти Приднестровья не признают проблему распространенности наркопотребления. С 2008 года наркосцена стала более закрытой из-за внедрения репрессивного законодательства, следует российским законам. Потребление наркотиков является административным правонарушением. Численность потребителей наркотиков в Приднестровье оценивается примерно в 10 000 человек; одна треть всех заключенных осуждена за правонарушения, связанные с наркотиками. Самыми распространенными наркотиками являются синтетический «винт» или «крокодил», а также кустарный опиум из Молдовы. ПИН в Приднестровье сформировали инициативные группы, имеющие связи с партнерами в Одессе (Украина) и Кишиневе (Молдова).

В Приднестровье нет ЗПТ, но потребители наркотиков знают о программе ЗПТ в Молдове и хотели бы наладить систему, при которой жители Приднестровья с молдавскими паспортами (60% населения Приднестровья) могли бы получать ЗПТ на ближайшем сайте, расположенном на территории Молдовы. С молдавской стороны это было бы возможно, однако приднестровские ПИН считают, что их остановят на обратном пути через границу и заставят пройти тестирование на наркотики, и ни один из них еще не пытался осуществить такое путешествие.

5. Основные различия между Молдовой/Грузией и Украиной

- Грузия/Абхазия и Молдова/Приднестровье являются «замороженными» конфликтами, а в Украине конфликт еще находится в «горячей» фазе.
- В Грузии и Молдове ВИЧ-сервисные проекты были начаты спустя длительное время после замораживания конфликта. В свою очередь, Украина пытается продолжать уже налаженные программы с опытным персоналом и тесными «трансграничными» связями.
- В Грузии и Молдове отношение общества к людям, проживающим в Абхазии и Приднестровье, в целом положительное, и нет возражений против предоставления им медицинской и социальной помощи. В Украине с обеих сторон гораздо больше неприязни, поскольку конфликт все еще продолжается.

- Низкий профессиональный уровень медицинского персонала в Абхазии и (в меньшей степени) в Приднестровье; недостаток знаний/обучения и внешней коммуникации.
- Россия признала Абхазию как независимую республику. Она не признала Приднестровье. Она считает Крым частью России и активно помогает ДНР и ЛНР, хотя и не признает их официально.
- Пока не существует легального механизма финансирования НПО, зарегистрированных на территориях восточных областей, которые не контролируются Украиной. В Приднестровье же можно осуществлять банковские переводы, а из Грузии в Абхазию возможна ограниченная перевозка наличности.
- На Востоке Украины еще нет установленного и действующего пограничного режима. Нет официального координационного механизма между двумя сторонами.
- Масштабное перемещение населения по Восточной Украине и из Восточной Украины на территорию других областей. Численность населения в Абхазии/ Приднестровье более или менее постоянна.

6. Ссылки/источники

1. Роль ООН в грузино-абхазском конфликте
<http://www.ecmi.de/fileadmin/downloads/publications/JEMIE/2003/nr2/Stewart SC final.pdf>
2. Решение конфликта и статус Грузии и Абхазии (1989-2008)
<http://poli.vub.ac.be/publi/pdf-files/Conflict%20Resolution%20and%20Status%20Publication%20version%202011.pdf>
3. Грузия: противодействие ВИЧ/СПИДу сближает грузин и абхазов
<http://www.eurasianet.org/node/63868>
4. Конфликт на востоке Украины имеет общие черты с абхазским
<http://www.eurasianet.org/node/72151>
5. Государственная стратегия Правительства Грузии на оккупированных территориях: привлечение через сотрудничество
<http://www.civil.ge/files/files/SMR-Strategy-en.pdf>
6. Защита внутренне перемещенных лиц в Грузии: анализ недостатков (п. 8.2)
<http://www.unhcr.org/4ad827f59.pdf>
7. Содействие мирному разрешению внутренних конфликтов

- <http://zakareishvili.com/?p=151&lang=en>
8. Грузия - грантовый портфель Глобального фонда
<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/GEO>
 9. Врачи без границ передают проекты по ВИЧ/СПИДу в Приднестровье
<http://www.doctorswithoutborders.org/news-stories/field-news/msf-hands-over-transnistria-hivaids-projects>
 10. Молдова – грантовый портфель Глобального фонда
<http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/MOL-102-G01-C-00>
 11. Национальная заявка Молдовы в ГФ
<http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=251>
 12. ПРООН. Республика Молдова. Противодействие ВИЧ / СПИДу, туберкулезу и другим заболеваниям
http://www.undp.md/mdg/MDG6/hiv_aids.shtml