

## ***Республика Молдова:***

***АНАЛИЗ УСТОЙЧИВОСТИ ПРОГРАММ  
ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ АГОНИСТАМИ  
ОПИОИДОВ В КОНТЕКСТЕ ПЕРЕХОДА  
ОТ ДОНОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ  
К НАЦИОНАЛЬНОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ***

**Июнь - Сентябрь 2020 года**

**Яцко Алла**

# Выражение благодарности

---

Автор выражает благодарность за помощь в сборе информации сотрудникам Республиканского наркологического диспансера, Больнице дерматологии и коммуникабельных болезней, Республиканской клинической больнице г. Бельцы, сотрудникам программ снижения вреда и пациентам программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО), принимавшим участие в составлении данного отчета.

Также автор безгранично признателен членам консультативной группы, чьи дополнения, конструктивные замечания и рекомендации стали существенным вкладом в подготовку и доработку настоящего отчета:

- Даниеле Демишкан, Главе Управления политик в области публичного здоровья, Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова;
- Лилии Федоровой, наркологу, Республиканский наркологический диспансер;
- Инне Ткачь, координатору, офис УНП ООН в Молдове;
- Мае Рыбаковой, координатору по профилактике Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа
- Виталию Рабинчуку, представителю сообщества людей, употребляющих наркотики, лидеру инициативной группы людей, употребляющих наркотики, «Пульс».

## **Финансовая поддержка:**

Проведение данного анализа в Республике Молдова было профинансировано в рамках механизма технической поддержки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Финансовая поддержка для подготовки руководства по проведению оценки страновой ситуации в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию была предоставлена Региональным офисом Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) по Восточной Европе и Центральной Азии в 2019 году.

## **Рекомендуемый формат цитирования:**

Яцко А., Республика Молдова: *Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию*. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ), 2020.

Публикация доступна на сайте: [www.harmreductioneurasia.org](http://www.harmreductioneurasia.org)

## *Контактное лицо:*

Иван Варенцов,  
Советник ЕАСВ по вопросам устойчивости и перехода  
[ivan@harmreductioneurasia.org](mailto:ivan@harmreductioneurasia.org)

Алла Яцко,  
Независимый консультант,  
[protineret@yahoo.com](mailto:protineret@yahoo.com)

# Содержание

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ . . . . .	2
СОДЕРЖАНИЕ . . . . .	3
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ . . . . .	4
РЕЗЮМЕ . . . . .	5
1. Контекст . . . . .	15
2. Цель и методология . . . . .	19
3. Основные результаты: Политика и управление . . . . .	23
3.1. Обзор ситуации с устойчивостью . . . . .	23
3.2. Политическая приверженность . . . . .	25
3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование . . . . .	29
4. Основные результаты: Финансы и ресурсы . . . . .	32
4.1. Препараты . . . . .	32
4.2. Финансовые ресурсы . . . . .	36
4.3. Человеческие ресурсы . . . . .	38
4.4. Доказательная база и информационные системы . . . . .	40
5. Основные результаты: Услуги . . . . .	44
5.1. Обзор ситуации с устойчивостью . . . . .	44
5.2. Наличие и охват . . . . .	46
5.3. Доступность . . . . .	48
5.4. Качество и интеграция . . . . .	51
6. Выводы и рекомендации . . . . .	54
Выводы: . . . . .	54
1. Рекомендации для Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты . . . . .	57
2. Рекомендации для Странового координационного комитета ВИЧ/СПИД и ТБ . . . . .	58
3. Рекомендации для Республиканского наркологического диспансера . . . . .	58
4. Рекомендации для Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа . . . . .	59
5. Рекомендации для представителей гражданского общества . . . . .	59
6. Рекомендации для технических партнеров и доноров . . . . .	59
Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО. . . . .	60
Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки . . . . .	62

## Список сокращений

---

АРТ/АРВТ	Антиретровирусная терапия
ВГС	Вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд)
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
КАП	Комитет сообществ, уязвимых в контексте ВИЧ и ТБ (транслитерация от английского - key affected populations)
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗТСЗ	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКМС	Национальная компания медицинского страхования (распределитель фондов обязательного медицинского страхования - ФОМС)
НПВ	Новые психоактивные вещества
НПО	Неправительственная организация
НП ВИЧ/СПИД	Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия (еще один термин для ПТАО)
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов или ОЗТ
РНД	Республиканский наркологический диспансер
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
СР	Секс-работницы
СКК	Страновой координационный комитет по координации программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом
ТБ	Туберкулез
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
IBBS	Интегрированное био-поведенческое исследование (также называется дозорным эпиднадзором или ДЭН)

## Резюме

Реализация программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов<sup>1</sup> (ПТАО) в Республике Молдова началась в 2003 году в качестве пилотного проекта и компонента стратегии профилактики ВИЧ и снижения вреда среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Данное пилотирование было инициировано Республиканским наркологическим диспансером (РНД) в городе Кишинёв с использованием бупренорфина при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В 2004 году РНД начал использовать метадон для ПТАО (бупренорфин перестал закупаться до 2017 году), и в том же году была организована работа программ ПТАО при наркологической службе Клинической больницы города Бельцы с последующей организацией работы программы в городах Кагул, Комрат, Фалешты, Единец, Унгены, Резина, Сороки. Важно отметить, что Молдова стала первой постсоветской страной, начавшей внедрение программ ПТАО в пенитенциарной системе в 2005 году. В 2020 году 13 пенитенциарных учреждений, в том числе изоляторы временного содержания, внедряют ПТАО. На данный момент ПТАО все еще недоступна на левом берегу Днестра (Приднестровский регион). В рамках национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД (НП ВИЧ/СПИДа) на 2021-2025 гг. планируется инициация программ ПТАО в данном регионе. По состоянию на февраль 2020 года в стране было зарегистрировано 522 клиента программ ПТАО, в том числе 72 в пенитенциарных учреждениях (8 женщин). Из общего числа клиентов 33 употребляли бупренорфин, остальные метадон.

До 2016 года программы ПТАО финансировались из средств Глобального фонда, в 2016 году программы ПТАО начали финансироваться из источников национальной компании медицинского страхования (НКМС), которые составили изначально всего 4% от суммы, оцененной как потребность в Плане перехода на государственное финансирование программ профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом в Молдове на 2017-2020 годы (далее – План перехода). В 2018 году израсходованные суммы из средств НКМС составили 20% от расчетной суммы, определенной в Плане перехода на период 2017-2018 гг.<sup>2</sup> Общая картина источников финансирования программ ПТАО в Молдове за последние 2 года (2019-2020) выглядит следующим образом:

	Глобальный фонд	МЗТСЗ	НКМС	УНП ООН /ЮНЭЙДС
Метадон		X		
Бупренорфин	X			
Медицинские услуги			X	
Административные и текущие расходы			X	
Психосоциальная поддержка	X			
Оснащение программ ПТАО	X			
Техническая поддержка	X			X
Адвокация	X			X

<sup>1</sup> В Молдове, как и в других странах региона ВЕЦА, применяется также термин «опиоидная заместительная терапия». По мнению экспертов, термин «поддерживающая терапия агонистами опиоидов» более полно отражает суть терапевтических мероприятий и в ближайшее время будет широко использоваться в клинической практике, а также найдет отражение в новых нормативных правовых актах. Исходя из этих соображений этот термин применяется в рамках данного отчета.

<sup>2</sup> <http://ccm.md/programe-nationale-term>

Цели ПТАО в рамках Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2016-2020 гг.<sup>3</sup> определяются количеством людей, включенных в лечение, которое было достигнуто в следующих пропорциях:

в 2017 году – 86,4% (497 по сравнению с целевым показателем 575)

в 2018 году – 79,7% (498 по сравнению с целью 625)

в 2019 году – 79,6% (522 по сравнению с целью 655)

Тем не менее, **охват ПТАО в Молдове остается низким, менее чем 3% от общего оценочного числа потребителей опиоидных наркотиков, которое составляет 10 170 человек для правого берега Днестра (всего 12 920 человек) по данным оценки 2020 года<sup>4</sup> (данные предыдущей оценки 2016 г. – 19 300 чел). Это существенно ниже уровня охвата в 40%, рекомендуемого ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС<sup>5</sup> для воздействия на эпидемию ВИЧ-инфекции и гепатита С.**

Несмотря на то, что программы ПТАО в Молдове доступны для всех потребителей опиоидных наркотиков, вне зависимости от наличия медицинского страхового статуса, существует ряд препятствий для привлечения ЛУИН и улучшения охвата:

- обязательный медицинский учет и регистрация в качестве потребителя наркотиков;
- отсутствие или ограниченные возможности психосоциальной поддержки пациентов программ ПТАО;
- ограничения при приеме на работу, дискриминация со стороны работодателей, а также ограничения на выезд за границу;
- ограниченный доступ к ПТАО в медицинских учреждениях во время госпитализации в качестве пациентов.

Другие факторы, влияющие на внедрение программ ПТАО:

- отсутствие интереса медицинских учреждений к внедрению программ ПТАО;
- отсутствие наркологов в административно-территориальных единицах больниц;
- до 2019 года не было финансирования из средств национальной компании медицинского страхования (НКМС);
- отсутствие финансирования психосоциальной поддержки со стороны НКМС.

В Молдове по наличию или отсутствию жесткой регламентации поведения больного различают программы ПТАО с низким и высоким порогом. Программы с высоким порогом предполагают жесткую регламентацию поведения больного и исключение его из программы при нарушении предписанных правил. Цель такой программы – добиться отказа от употребления нелегальных наркотических средств, социальной и профессиональной реабилитации пациентов. Психологическая и социальная помощь является в таких программах обязательной. Программы с низким порогом предназначены не столько для

<sup>3</sup> <http://ccm.md/programe-nationale-term>

<sup>4</sup> Проект Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2021-2025 гг.

<sup>5</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2766\\_Fast-tracking\\_combination\\_prevention\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_ru.pdf)

этих программах достаточно мягкие правила и основной целью является снижение уровня криминального поведения больных и снижение смертности среди них. В стране введен скорее 2-й тип, который предусматривает снижение возможного инфицирования ВИЧ через инъекционные наркотики<sup>6</sup>.

В данном контексте, с учетом необходимости увеличения охвата ПТАО, важными задачами являются оценка устойчивости программ ПТАО в процессе перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию, выявление достижений, определение барьеров, вызовов и рисков, а также возможностей для улучшения качества и доступности программ ПТАО. Устойчивость рассматривается не только как обеспечение финансирования программ и мероприятий, инициированных из средств Глобального фонда или других внешних доноров, но также и как достижение необходимых масштабов устойчивого и удовлетворительного финансирования и охвата для воздействия на эпидемии ВИЧ/гепатита С, а также для обеспечения универсального доступа к поддержке, что по данным ВОЗ является лучшим подходом к лечению опиоидной зависимости.

Соответствующий анализ был проведен в период с июня по сентябрь 2020 года на основе рамочной концепции и методологии, разработанной Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ)<sup>7</sup>.

Основной фокус данной оценки направлен на анализ:

- достижений и проблем, связанных с внедрением ПТАО в соответствии с международными рекомендациями в процессе перехода от донорского к национальному финансированию;
- обеспечения финансовой устойчивости компонентов ПТАО;
- качества и доступности услуг ПТАО в Молдове.

В результате проведенной оценки можно отметить следующий ряд достижений и сильных сторон в области развития программ ПТАО в стране:

1. Программы ПТАО представляют собой неотъемлемую часть национальных стратегий лечения опиоидной зависимости и политик в области противодействия ВИЧ/СПИДу.
2. С началом финансирования из средств национального бюджета в 2016 г. программы ПТАО стали восприниматься как более естественная деятельность наркологической системы.
3. В стране утвержден План перехода мероприятий Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП от донорской поддержки к национальному финансированию на 2017-2020 гг., включая компонент ПТАО, с указанием временных рамок и необходимых финансовых средств.
4. В стране обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства и международных доноров, в частности Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда).

---

<sup>6</sup> Информация из интервью с ключевым экспертом.

<sup>4</sup> Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс: Евразийская ассоциация снижения вреда, 2019. Доступно на: <https://harmreductioneurasia.org/ru/oat-sustain-method/>

5. Определен и работает механизм софинансирования ПТАО из государственных источников – услуг из средств Национальной компании медицинского страхования (НКМС), а препаратов за счет средств государственного бюджета через Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ).
6. В 2016 году услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспеченными из средств НКМС, доступны людям, употребляющим наркотики (ЛУН), без медицинской страховки.
7. Метадон и бупренорфин включены в перечень основных лекарственных средств. С 2019 года закупка метадона для ПТАО проводится по общему государственному механизму для закупки основных лекарственных средств в стране – через Центр по централизованным государственным закупкам в сфере здравоохранения. Начиная с 2021 года посредством данного механизма планируется и закупка бупренорфина.
8. В стране нет списков ожидания на включение в ПТАО.
9. Дозировки метадона и бупренорфина как в национальном клиническом стандарте, так и на практике соответствуют рекомендациям ВОЗ, применяется рекомендуемый подход к ПТАО как поддерживающей терапии без ограничений продолжительности для пребывания в лечении.
10. Критерии включения пациентов в ПТАО обеспечивают приоритетный доступ такой группы, как беременные женщины, и в целом не носят ограничительный характер, в том числе не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.
11. Лечение ПТАО назначается и предоставляется в местах лишения свободы, включая изоляторы временного содержания, как мужчинам, так и женщинам.
12. Информация о клиентах ПТАО хранится в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты и не разглашается за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов. Отсутствуют практики передачи информации о наркологических пациентах в правоохранительные органы.
13. Инструкция по работе правоохранительных органов с группами с повышенным риском инфицирования ВИЧ, утвержденная Генеральным инспектором полиции в 2015 году, обеспечивает практику перенаправления зависимых людей полицией в наркологические службы, программы снижения вреда и другие сервисы поддержки и лечения для ЛУН в контексте ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов и ИППП.

В то же самое время оценка выявила следующие вызовы и препятствия на пути к достижению большей устойчивости ПТАО в Молдове:

1. Переход от донорского к государственному финансированию программ ПТАО в Молдове в контексте устойчивости свидетельствует о том, что наиболее уязвимыми компонентами ПТАО являются:
  - охват услугами, как географический (по состоянию на июнь 2020 года 9 кабинетов ПТАО работают в 8 городах страны из 34), так и с точки зрения процента охваченных от оценочной численности людей, употребляющих опиоиды, в гражданском и пенитенциарном секторе (менее 3% по сравнению с 40%, рекомендуемыми ВОЗ);



- психосоциальный компонент услуг ПТАО, который продолжает финансироваться исключительно из средств гранта Глобального фонда.

2. Компонент психосоциальной поддержки, реализуемый в основном сотрудниками неправительственных организаций (НПО), финансируется из средств Глобального фонда и с окончанием такой финансовой поддержки может исчезнуть из-за отсутствия механизмов его финансирования из средств национального бюджета, а также интеграции в национальную систему здравоохранения.

3. Отсутствие немедицинского персонала (психологов и социальных работников) в штатах наркологических служб влияет на качество лечения ПТАО, ограничивая возможности оказания психосоциальной поддержки пациентам программ ПТАО услугами, предоставляемыми на базе НПО.

4. В стране не разработана четкая стратегия в отношении расширения услуг программы ПТАО, в том числе внедрения программ на левом берегу Днестра.

5. Несмотря на то, что в стране четко определен механизм закупки препаратов из средств МЗТСЗ, координация и планирование данных закупок требуют более четкой стратегии реализации во избежание рисков, связанных с задержкой поставок препаратов.

6. Система МиО программ ПТАО не развита и не применяет эффективных инструментов учета, в том числе в контексте современных технологий для обеспечения точности данных, доступа для медицинского персонала и обеспечения доступности услуг для пациентов (например, отсутствие единого регистра учета создает преграды в обеспечении доступа к лечению пациентов в контексте их передвижения по стране).

7. Отсутствуют официальные и эффективные процедуры включения пациентов ПТАО в структуры управления и координации программ.

8. Не применяются в должной мере и частично отсутствуют механизмы и инструменты сбора доказательств эффективности программ ПТАО для информирования лиц, принимающих решения и отвечающих за реализацию программ, а также для обеспечения эффективного перехода всех компонентов на государственное финансирование (медицинские и социально-экономические эффекты программ ПТАО не исследованы).

9. При достаточно благоприятной и поддерживающей законодательной среде существуют определенные правовые барьеры и практики для получения доступа к программе ПТАО (пациенты ПТАО утрачивают некоторые социальные права, так как вынуждены в обязательном порядке состоять под диспансерным наблюдением у врача нарколога).

10. Несмотря на отражение ПТАО в рамках проекта НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. с указанием финансирования из средств национального бюджета, необходима разработка нового Плана перехода от донорского к национальному финансированию или Операционного плана действий по компонентам ПТАО, которые продолжают внедряться за счет средств гранта Глобального фонда в 2021-2023 гг.

11. Не внедряется эффективный и постоянный процесс обучения персонала, вовлеченного в реализацию программ ПТАО, который должен способствовать обеспечению профессионального роста и должного качества программ согласно требованиям национального клинического протокола.

12. Не планируется финансирование и внедрение информационных стратегий/мероприятий посредством НПО/программ снижения вреда, дружественных наркологов, сотрудников правоохранительных органов для обеспечения более активного привлечения ЛУН в программы ПТАО в целях улучшения охвата.
13. Важным является унификация доступа к одинаково качественным услугам ПТАО пациентов всех кабинетов – повсеместное применение бупренорфина и оказание психосоциальной поддержки.
14. Отмечается слабый уровень интеграции программ ПТАО с другими программами (ВИЧ, в том числе в контексте АРВ-терапии, ТБ), в особенности в других городах, кроме Бельц и Кишинева.
15. Загруженность медицинского персонала программ ПТАО формирует низкую мотивацию и оказывает отрицательное влияние на расширение охвата ПТАО.
16. Программы ПТАО в Молдове характеризуются низкой привлекательностью для клиентов, что подтверждается динамикой роста числа пациентов за последние 5 лет и низким уровнем охвата (менее 3% от оценочного числа потребителей опиоидов).
17. В некоторых городах сохраняются неблагоприятные практики взаимодействия сотрудников правоохранительных органов с пациентами ПТАО, данная ситуация снижает привлекательность и охват услугами ПТАО. Несмотря на наличие Инструкции по работе правоохранительных органов с группами с повышенным риском инфицирования ВИЧ, утвержденной Генеральным инспектором полиции, продолжают документироваться практики по применению насилия и нарушения прав человека, которые также влияют на включение и удержание пациентов в программе ПТАО. Важно расширить полномочия данной инструкции на сотрудников прокуратуры, судебных и следственных органов.
18. Наличие программ ПТАО в рамках Национальной стратегии по борьбе с наркотиками не обеспечивает должного внимания и финансирования программ в качестве важного компонента национальной наркополитики в Молдове.

Достигнутый прогресс по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Молдова по трем изученным в ходе оценки тематическим областям схематично выглядит следующим образом:

Тематические области	Индикаторы		
П о л и т и к а и управление	Средняя устойчивость	Политическая приверженность	Средняя устойчивость
		Управление переходом от донорского к национальному финансированию	Существенная устойчивость
Финансы и ресурсы	Существенная устойчивость	Препараты	Существенная устойчивость
		Финансовые ресурсы	Существенная устойчивость
		Человеческие ресурсы	Существенная устойчивость
		Доказательная база и информационные системы	Средняя устойчивость
Услуги	Средняя устойчивость	Наличие и охват	Умеренный уровень риска
		Доступность	Средняя устойчивость
		Качество и интеграция	Средняя устойчивость

На основе проведенной оценки был сформулирован ряд рекомендаций, которые могут значительно способствовать повышению устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию в Республике Молдова.

#### **5 ключевых рекомендаций:**

- Разработать стратегии для более существенного охвата ЛУИН программами ПТАО (не менее 20% от оценочного числа) с необходимым планированием технических и финансовых ресурсов для улучшения программной деятельности и привлекательности услуг.
- Оценить систему оказания наркологической помощи и принять меры для обеспечения привлекательности, равномерного качества и доступности программ ПТАО во всех территориально-административных единицах страны.
- Рассмотреть возможность и механизмы внедрения программ ПТАО посредством вовлечения первичного медицинского звена.
- Разработать и внедрить эффективные механизмы планирования и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) из средств государственного бюджета с четким разделением обязанностей между МЗТСЗ, РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов.
- Разработать и применить механизмы привлечения пациентов и активного сообщества ЛУН в процессы внедрения, расширения, мониторинга и оценки программ ПТАО.

#### ***Детализация рекомендаций по ключевым ответственным учреждениям:***

#### **1. Рекомендации для Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты:**

- 1.1. Разработать Операционный план по расширению охвата и улучшению качества программ ПТАО с учетом источников финансирования услуг и мероприятий, запланированных в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025гг., с детальным планированием обеспечения устойчивости компонентов ПТАО, продолжающих финансироваться из средств грантов Глобального фонда.
- 1.2. Привлечь к разработке Операционного плана представителей НПО и сообщества пациентов в целях определения стратегии по улучшению охвата и качества программ ПТАО.
- 1.3. Создать рабочую группу для разработки механизма финансирования психосоциального компонента программ ПТАО из средств национального бюджета. Разработать механизм интеграции услуг, предоставляемых НПО (психосоциальная поддержка пациентов) в рамках ПТАО, и механизм их финансирования.

- 1.4. Разработать стандартные операционные процедуры / инструкции по планированию и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) из средств государственного бюджета с четкими разделением обязанностей между МЗТСЗ, РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов. В данном контексте, пересмотреть Решение Правительства № 568 от 10.09.2009<sup>8</sup> и приказа МЗТСЗ № 948 от 10.08.2018 «Об организации централизованных закупок»<sup>9</sup> с целью стандартизации этапов и сроков закупки препаратов, предназначенных для реализации национальных программ, в том числе ПТАО.
- 1.5. Определить механизм МиО и установить единый орган, ответственный за надзор, координацию и менеджмент программ ПТАО.
- 1.6. Исследовать возможность исключения из нормативных правовых актов норм об обязательном диспансерном и профилактическом учете (наблюдении) ЛУН.
- 1.7. Проанализировать возможность включения в программы ПТАО пациентов, не состоящих под диспансерным наблюдением у врача нарколога.
- 1.8. Проанализировать возможность повышения заработной платы медицинскому персоналу программ ПТАО.
- 1.9. Инициировать оценку наркологической системы страны с фокусом на компоненты охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, также для анализа возможностей вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.
- 1.10. Усовершенствовать систему образования для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам назначения ПТАО и снижению стигмы по отношению к ключевым группам населения, затронутым ВИЧ, в особенности к ЛУН.
- 1.11. Разработать дорожную карту по организации комплексных услуг на базе программ ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости.

## **2. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией:**

- 2.1. Регулярно рассматривать вопросы обеспечения устойчивости программ ПТАО на каждом заседании СКК.
- 2.2. Признать рабочую группу по ВИЧ/СПИДу при СКК в качестве платформы для мониторинга выполнения плана перехода по компоненту ПТАО.
- 2.3. Ежеквартально рассматривать вопросы обеспечения устойчивости внедрения программ ПТАО в рамках рабочей группы по ВИЧ/СПИДу при СКК.
- 2.4. Содействовать элиминации барьеров для внедрения программ ПТАО на левом берегу Днестра.

---

<sup>8</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=24207&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24207&lang=ru)

<sup>9</sup> <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=7750>

### **3. Рекомендации для Республиканского наркологического диспансера:**

- 3.1. Разработать подробный единый алгоритм/регламент организации программ ПТАО и предусмотреть более удобный режим работы кабинетов для пациентов. Рекомендовать применение данного документа всем наркологическим единицам, внедряющим программы ПТАО.
- 3.2. Создать условия для эффективной интеграции услуг, предоставляемых НПО в рамках наркологических служб по части психосоциальной поддержки клиентам программ ПТАО.
- 3.3. Сохранить и расширить практику выдачи препаратов ПТАО для приема в домашних условиях, которая действует в период пандемии COVID-19.
- 3.4. Разработать, издать и распространять на регулярной основе методические и информационные материалы по вопросам ПТАО, как для персонала ПТАО (медицинского и немедицинского), так и для пациентов.
- 3.5. Организовать совместно с НПО информационные кампании для изменения стигмы в обществе по отношению к ЛУН, в том числе в среде медицинского персонала и сотрудников правоохранительных органов.
- 3.6. Разработать инструменты сбора доказательной базы эффективности программ ПТАО в Молдове и внедрить практику сбора/обновления такой информации на регулярной основе.
- 3.7. Внедрить практику проведения ежеквартального углубленного анализа статистических данных о реализации программ ПТАО, по результатам которого формировать аналитические доклады для предоставления членам СКК и рабочих групп, Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты, МВД и Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД.
- 3.8. Проанализировать действующую структуру программ ПТАО, нагрузку персонала и разработать предложения по ее оптимизации и повышению мотивации персонала.
- 3.9. Обеспечить техническую поддержку медицинским учреждениям и наркологическим службам на местном уровне в процессе планирования, расширения программ ПТАО и интеграции услуг на период 2021-2023 гг. Прослеживается необходимость организации системы супервизии со стороны специалистов РНД, в особенности для сотрудников новых, запланированных для открытия, сайтов.
- 3.10. Проявить лидерство посредством инициирования процессов и вовлечения всех заинтересованных сторон в рамках инициатив по изменению законодательства в отношении декриминализации употребления наркотиков в стране.

### **4. Рекомендации для Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа:**

- 4.1. Разработать, совместно с РНД, дорожную карту по организации комплексных услуг на базе ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости. Разработать стратегию по интеграции ПТАО с данными программами.

4.2. Совместно с Республиканским наркологическим диспансером разработать и внедрить в практику инструменты сбора доказательной базы эффективности программ ПТАО.

4.3. Обеспечить участие и поддержку РНД в процессе планирования, расширения программ ПТАО и интеграции услуг в период 2021-2023 гг.

## **5. Рекомендации для представителей гражданского общества:**

5.1. Улучшить сотрудничество и разработать механизм взаимодействия с наркологическими службами по вопросам внедрения программ ПТАО и предоставления информации о проблемах клиентов ПТАО.

5.2. Организовать и обеспечить социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программ ПТАО, а также поддержать движение инициативных групп и сообществ пациентов, в том числе работающих по принципу равный-равному.

5.3. Содействовать и поддерживать развитие и обучение активистов НПО, вовлеченных в вопросы ПТАО, а также развитие потенциала инициативных групп и сообществ пациентов.

5.4. Усилить адвокационные действия по декриминализации употребления наркотиков в стране.

## **6. Рекомендации для технических партнеров и доноров:**

6.1. Предоставить техническую и финансовую поддержку для обеспечения устойчивости программ ПТАО, особенно для ее привлекательности и охвата.

6.2. Предоставить техническую поддержку для оценки наркологической системы страны с фокусом на компоненты охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, также для анализа возможностей вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.

6.3. Продвигать применение международных рекомендаций и обеспечить доступ к методологическим инструментам по внедрению ПТАО, организации наркологической помощи и интеграции услуг.

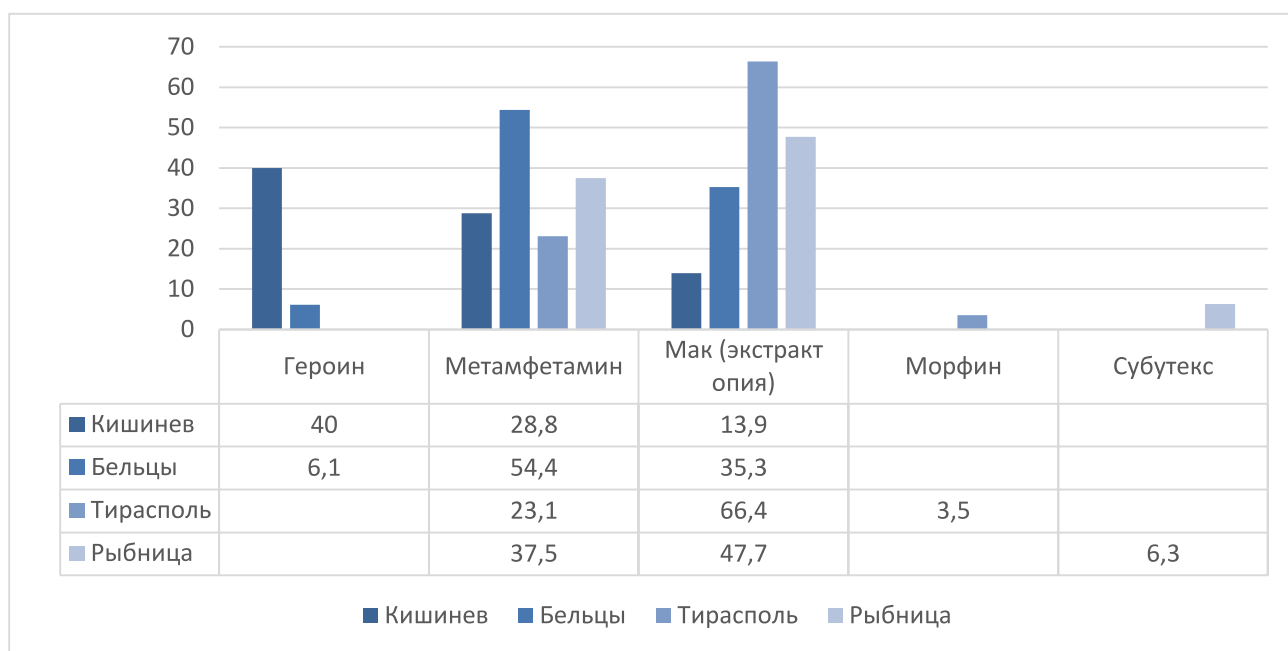
6.4. Предоставить возможности повышения уровня квалификации персонала ПТАО (медицинского и немедицинского) в рамках страновых и международных событий (тренинги, конференции, круглые столы).

## 1 Контекст

Расположенная в Юго-Восточной Европе и граничащая с Украиной и Румынией, с 1991 года Молдова – независимая парламентская республика. В результате конфликта в 90-е годы левый берег реки Днестр оказался вне фактического контроля властей страны. По данным Национального бюро статистики, Молдова является одной из постсоветских стран с наиболее высокой плотностью населения (117 человек/кв. км), численность населения (включая левобережье Днестра) составляет 4,2 млн. человек. Крупнейшими городами являются Кишинев (население 820500 человек) и Бельцы (население 151200 человек). Административно Молдова разделена на 34 района и 5 муниципий<sup>10</sup>, включая регион левого берега Днестра (2 муниципия: Тирасполь и Бендеры)<sup>11</sup>.

На начало 2020 года в государственной наркологической системе официально зарегистрировано почти 12000 человек, зависимых от психоактивных веществ<sup>12</sup>. Однако, по предварительным оценочным данным на 2020 год, число людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), составляет 27500 человек<sup>13</sup>. По этим же данным, число людей, употребляющих опиоидные вещества, составляет всего 12 920 человек, из которых 10 170 проживают на правом берегу Днестра. Согласно интегрированному биоповеденческому исследованию (IBBS), проведенному среди ЛУИН в 2015-2016 гг. (рисунок 1), от 41 % до 70 % ЛУИН указывают на употребление наркотического вещества из группы опиоидов – героин либо экстракт опия или другое – как основное ими потребляемое вещество. Ситуация варьирует от города к городу, по данным исследования уровень употребления опиоидов ниже в Бельцах и выше в Тирасполе.

**Рисунок 1. Наиболее употребляемые наркотические вещества по основным населенным пунктам страны за последний месяц, предшествующий IBBS (2015-2016 гг.)**



<sup>10</sup> Муниципий - административно-территориальная единица Молдовы, город с особым статусом.

<sup>11</sup> <https://statistica.gov.md/category.php?l=ro&idc=103&>

<sup>12</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера.

<sup>13</sup> IBBS 2020, предварительные данные департамента координации НП ВИЧ/СПИД.

Вместе с тем, в списке наркотиков, изъятых за этот период, согласно данным, представленным Министерством внутренних дел за 2017 год, по сравнению с 2016 годом значительно сократилось количество изъятой маковой соломки и ацетилированного опия, а с другой стороны, отмечается рост потребления синтетических наркотиков (Ежегодный отчет по наркотикам 2017<sup>14</sup>).

Другие данные также свидетельствуют о том, что в течение последних нескольких лет в Молдове сильно изменилась наркосцена. Согласно результатам исследования<sup>15</sup> по употреблению новых психоактивных веществ в Молдове, проведенного в 2019 году, в стране растет доля людей, которые перешли от употребления опиума и амфетаминов к употреблению новых психоактивных веществ (НПВ) путем их курения или вдыхания. Данная ситуация оценивается в стране как влияние на спрос ПТАО в среде ЛУН, а также на качество вмешательств, направленных на потребителей НПВ в контексте отсутствия альтернативных программ лечения, реабилитации и психосоциальной поддержки. Феномен полинаркомании в контексте распространения и доступности НПВ отмечается специалистами по зависимостям как новый вызов в организации лечения, в том числе предоставления ПТАО<sup>16</sup>.

Система наркологической помощи в Молдове координируется Республиканским наркологическим диспансером (РНД) и на уровне территориально-административных единиц внедряется в рамках консультативных отделений муниципальных и районных больниц (специализированное медицинское звено) через наркологические кабинеты. Финансирование систем наркологической помощи осуществляется из средств НКМС. Начиная с 1998 года, в стране реализовываются программы снижения вреда от инъекционного употребления наркотиков, а начиная с 2004 года, внедряются программы ПТАО.

Республика Молдова начала внедрение ПТАО в октябре 2004 года, основываясь на приказе Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 159 от 20.05.2003 «О внедрении заместительной терапии для наркозависимых пациентов» (позже данный приказ заменен новым приказом № 283 от 12.07.2007 «О совершенствовании форм и методов внедрения заместительной терапии для наркозависимых пациентов»). На протяжении 2004 года ПТАО стало доступным для ограниченного количества пациентов в Кишиневе, начата подготовка для внедрения программы в городе Бельцы.

В июле 2005 года начато внедрение ПТАО Департаментом пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Молдова. Молдова стала первой страной постсоветского пространства, начавшей внедрение ПТАО в качестве стратегии для профилактики ВИЧ<sup>17</sup> в пенитенциарной системе. РНД, Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты, НПО и сообщество ЛУН, наряду с международными партнерами, на протяжении всего периода прилагают усилия для расширения ПТАО и улучшения качества услуг программы, как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе.

---

<sup>14</sup> [https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport\\_anual\\_2017.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_anual_2017.pdf)

<sup>15</sup> Яцко А. (2019) Употребление новых психоактивных веществ в Молдове и Беларуси: результаты исследования в Республике Молдова // Университет Суонси, Евразийская ассоциация снижения вреда.

<sup>16</sup> Информация ключевых экспертов.

<sup>17</sup> Руководство по внедрению ОЗТ в пенитенциарной системе Республики Молдова, Департамент пенитенциарных учреждений, 2014 г.



**Государственная политика Республики Молдова** в области наркотиков и зависимостей основана на межсекторальном подходе и регулируется законодательством Республики Молдова, а также ведомственными нормативно-правовыми актами. Наряду с тем, что ПТАО является компонентом Национальной антинаркотической стратегии на 2020-2027 гг.<sup>18</sup>, в равной мере программы ПТАО являются важной частью Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД (НП ВИЧ/СПИД), но основная часть финансирования ПТАО регламентируется и выделяется именно в рамках данной программы. Несмотря на прогресс внедрения текущей НП ВИЧ/СПИД (2016-2020), некоторые из поставленных целей программы были достигнуты лишь частично, в том числе цель по географическому расширению и охвату программами ПТАО. Это связано с многими факторами, такими как недостаточная координация действий, ограниченное финансирование приоритетных направлений, несовершенная система мониторинга и оценки, наличие правовых барьеров, выраженной стигмы и дискриминации в адрес ЛУН, людей, живущих с ВИЧ, и представителей других групп риска, и т.д.

С начала внедрения (2004 год) и на протяжении 10 лет, программы ПТАО финансировались исключительно за счет средств грантов Глобального фонда. Начиная с 2014 года, ПТАО стали софинансироваться НКМС (за исключением психосоциального компонента и закупки препаратов). В 2004 году ПТАО было инициировано с использованием препарата бупренорфин на протяжении первого года работы. Однако с 2005 до 2019 года в качестве препарата ПТАО применялся только метадон (жидкая форма), а в 2019 году оба препарата стали доступными для лечения пациентов в рамках ПТАО. На данный момент метадон закупается из средств государственного бюджета в рамках НП ВИЧ/СПИД, а бупренорфин закупается из средств Глобального фонда.

Сегодня программа ПТАО в Молдове доступна в 8 городах, включая Кишинев, Бельцы, и в шести других районах на Правобережье, а также в 13 пенитенциарных учреждениях. ПТАО все еще недоступна на левом берегу Днестра. На февраль 2020 года участниками программ ПТАО значилось всего 522 человека, в том числе 72 в учреждениях пенитенциарной системы. Из общего числа клиентов 33 употребляли бупренорфин, остальные метадон.

Охват ПТАО в Молдове остается низким, менее чем 3% от общего оценочного числа потребителей опиоидных наркотиков. Вступление пациентов в программу осуществляется на основе требований постановки на учет в качестве наркопотребителя. Также отмечается ряд барьеров, которые снижают мотивацию к участию в программе: низкий уровень и качество психосоциальной поддержки пациентов ПТАО, ограничения при поступлении на работу, ограниченная возможность путешествовать, дискриминационное отношение со стороны работодателей. В городах работы программы, за исключением Кишинева и Бельц, наблюдается низкая интеграция услуг по ВИЧ, ТБ и ПТАО, в том числе частичное или полное отсутствие услуг по психосоциальной поддержке. В некоторых регионах пациенты ПТАО, которые попадают в больницу в качестве стационарных больных, не всегда получают доступ к ПТАО<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Национальная антинаркотическая стратегия, Правительство Республики Молдова, 2019 г.

[https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/proiectul\\_640.pdf](https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/proiectul_640.pdf)  
<https://cancelaria.gov.md/ro/content/cu-privire-la-aprobarea-strategiei-nationale-antidrog-pe-anii-2020-2027-640mai2019>

<sup>19</sup> Результаты проведения фокус-групп.

Среди других факторов, влияющих на качество и увеличение охвата ПТАО, важно перечислить нехватку врачей наркологов в административно-территориальных единицах, отсутствие финансирования психосоциальной поддержки для пациентов ПТАО за счет государственных средств, а также предоставления комплексного пакета услуг.

Среди барьеров отмечаются законодательные, включая административную ответственность за употребление наркотиков. Несмотря на тот факт, что употребление наркотиков декриминализовано в стране, де-факто хранение незначительного количества наркотического вещества для личного употребления уголовно наказуемо, и это препятствует предоставлению, повышению объема и качеству услуг для ЛУН, а также негативно влияет на востребованность программ ПТАО и государственной наркологии в целом, услуги которых предполагают декларирование статуса потребителя наркотиков, то есть постановку на учет в качестве наркопотребителя.

В рамках Отчета о проведении межсрочной оценки внедрения плана перехода НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг.<sup>20</sup> (реализованной в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП<sup>21</sup>) представлены аспекты, связанные с переходом финансирования ПТАО на государственные источники. Важно отметить, что План перехода НП ВИЧ/СПИД включает только те мероприятия, которые на момент его разработки финансировались из внешних источников. План был разработан в формате расширенного участия всех заинтересованных сторон и отражает задачи НП ВИЧ/СПИД:

- профилактика передачи ВИЧ и ИППП, в частности в среде ключевых групп (ЛУИН, СР, МСМ);
- обеспечение всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, а также мероприятия по профилактике ВИЧ от матери к ребенку;
- обеспечение эффективного управления программой, которая включает в себя деятельность по координации НП ВИЧ/СПИД и укреплению систем сообщества.

План перехода рассматривает две основные задачи:

- совершенствование политик, практик и усиление потенциала для обеспечения устойчивости НП ВИЧ/СПИД по каждой цели;
- бюджетное планирование для обеспечения финансирования НП ВИЧ/СПИД к 2020 году из внешних и национальных источников по каждой цели, обозначенной выше.

В приведенном далее анализе используются, в том числе, данные и выводы отчета о межсрочной оценке внедрения плана перехода НП ВИЧ/СПИД (2016-2020 г.) на период 2017-2018 гг.

---

<sup>20</sup> Отчет о межсрочной оценке (2017-2018) внедрения плана перехода НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг., Фонд Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП, 2020 г.

План перехода НП ВИЧ/СПИДа на 2016–2020 годы, утвержден СКК 15 марта 2017 г.

<sup>21</sup> Комитет КАП является неформальной платформой гражданского общества, созданной в 2014 году для представления и продвижения интересов ключевых групп и затронутых сообществ в контексте решения вопросов общественного здоровья, связанных с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, вирусными гепатитами, ИППП, зависимостями, и т.д. в Республике Молдова, в том числе в Приднестровском регионе страны.

## 2 Цель и методология

За последние годы было разработано несколько рамочных концепций в контексте устойчивости и перехода к национальному финансированию в сферах борьбы с ВИЧ и ТБ. Почти все страны региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), получающие финансирование Глобального фонда, провели данные оценки и разработали национальные планы перехода.

В 2019 году Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) разработала подход и инструменты для проведения страновой оценки, фокусирующейся непосредственно на устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов. Это было сделано в ответ на многочисленные запросы и просьбы об оказании поддержки со стороны ее членов в отношении оценки перспектив программ ПТАО после завершения международной методологической, технической и финансовой поддержки в странах региона ВЕЦА. В качестве методологической основы данного исследования использовалось Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию «Оценка устойчивости программ ПТАО», разработанное и предоставленное Евразийской ассоциацией снижения вреда. Подробное описание концептуального подхода и всех инструментов для анализа устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию доступно по следующей ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/oat-sustain-method/>.

Оценка устойчивости программ ПТАО была проведена в Республике Молдова с использованием подхода и инструментов ЕАСВ в период июнь-сентябрь 2020 года.

**Цель оценки:** оценить устойчивость программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО) в контексте перехода от поддержки Глобального фонда и других доноров к национальному финансированию; выделить риски и определить возможности страны с точки зрения обеспечения устойчивости ПТАО. Результаты оценки планируется использовать для обоснования необходимости развития программ ПТАО и включения их финансирования в государственные программы.

**Сводная структура рамочной концепции оценки устойчивости программ ПТАО** (более детальная версия, включающая контрольные показатели, приведена в **Приложении 1** к данному документу):

Тематические области	Индикаторы			
А. Политика и управление	Политические обязательства		Управление переходом от донорского к национальному финансированию	
В. Финансы и ресурсы	Препараты	Финансовые ресурсы	Человеческие ресурсы	Доказательная база и информационные системы
С. Услуги	Наличие и охват	Доступность		Качество и интеграция

**Рисунок 2. Инфографика по методологии оценки устойчивости программ ПТАО в Республике Молдова, июнь-июль 2020 года.**



Для оказания поддержки в проведении оценки была сформирована консультативная группа, в которую вошло 5 специалистов, представляющих как государственные органы, так и сообщество ЛУН:

- Даниела Демишкан, глава Управления политик в области публичного здоровья, Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова;
- Лилия Федорова, врач-нарколог, Республиканский наркологический диспансер;
- Инна Ткачь, страновой координатор, офис УНП ООН в Молдове;
- Мая Рыбакова, координатор по профилактике, Департамент координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа;
- Виталий Рабинчук, представитель сообщества людей, употребляющих наркотики, лидер инициативной группы ЛУН «Пульс».

Члены консультативной группы предоставили свои комментарии к заполненным таблицам инструментов оценки, а также рецензировали результаты оценки. В ходе оценки использовался метод системного подхода, включая ряд частных методов: исторический, статистический, метод экспертных оценок.

Непосредственный анализ устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию проводился путем кабинетного исследования. Параллельно были осуществлены интервью с ключевыми экспертами.

Перечень респондентов по категориям включал:

- одного представителя государственной системы организации здравоохранения;
- двух врачей-наркологов, работающих в программах ПТАО;
- одного представителя донорской организации;
- двух представителей НПО, предоставляющих услуги психосоциальной поддержки пациентам программ ПТАО в Молдове.

Также автором отчета запрашивались различные статистические данные из Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова.

В рамках анализа были проведены две фокус-группы с пациентами программ ПТАО в городах Кишинев и Бельцы.

Полученная информация включена в таблицы инструмента оценки устойчивости ПТАО по трем тематическим областям:

- политика и управление;
- финансы и ресурсы;
- услуги.

При проведении оценки в качестве основных документов анализировались:

- Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2016-2020 гг. и проект программы на 2021-2025 гг.;
- Страновые заявки в Глобальный фонд на 2018-2020 гг. и 2021-2023 гг.;
- Национальная антинаркотическая стратегия на 2011-2018 гг. и 2019-2026 гг.;
- Отчет о межсрочной оценке внедрения плана перехода НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 (реализован в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП);
- Другие релевантные доступные отчеты и оценки.

С учетом проанализированной информации, в том числе по итогам интервью с экспертами и участниками фокус-групп, были сформированы три таблицы инструментов оценки. На заключительном этапе были подведены итоги, осуществлена балльная оценка достигнутого прогресса по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Молдова по трем изученным в ходе оценки тематическим областям. Согласно представленным в Руководстве инструкциям, был подготовлен отчет о результатах проведенной оценки с выводами и рекомендациями. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки представлена в **Приложении 2** к данному отчету.

Ниже приводится таблица с описанием примененной в ходе оценки шкалы степени устойчивости с аналогом в процентных значениях:

**Таблица 1. Шкала оценки степени устойчивости для индикаторов и тематических областей**

<i>Шкала степени устойчивости</i>	<i>Описание</i>	<i>Приблизительные процентные значения шкалы</i>
<b>Высокая устойчивость</b>	<b>Высокая степень устойчивости с низким риском или без рисков</b>	<b>&gt;85-100 %</b>
<b>Существенная устойчивость</b>	<b>Существенная степень устойчивости с низким или умеренным риском</b>	<b>70-84 %</b>
<b>Средняя устойчивость</b>	<b>Средняя степень устойчивости с умеренным риском</b>	<b>50-69 %</b>
<b>Умеренный уровень риска</b>	<b>Устойчивость с умеренным риском</b>	<b>36-49 %</b>
<b>Умеренно высокий уровень риска</b>	<b>Устойчивость ниже среднего с умеренно высоким уровнем риска</b>	<b>25-35 %</b>
<b>Высокий уровень риска</b>	<b>Низкая степень устойчивости с высоким риском</b>	<b>&lt;25 %</b>

Основные методологические ограничения в рамках проведения оценки устойчивости программ ПТАО в Молдове связаны с труднодоступностью консолидированных годовых отчетов по внедрению программ ПТАО по части финансирования и достижения индикаторов программ. Данные по итогам внедрения программ не публикуются и не размещаются на сайтах МЗТСЗ, РНД или других официальных платформах. Также, исходя из различий ситуаций по внедрению программ ПТАО на правом и левом берегу Днестра (отсутствие ПТАО в Приднестровском автономном регионе) и специфики методологии, оценка устойчивости реализована только для правого берега Днестра. Для оценки готовности внедрения ПТАО на левом берегу Днестра необходимо применение другой методологии в рамках отдельного процесса исследования. Также, детальный анализ ситуации по устойчивости программ ПТАО в пенитенциарной системе требует проведения отдельного исследования для разработки специфичных рекомендации для данного сектора.

## 3 Основные результаты: Политика и управление

### 3.1 Обзор ситуации с устойчивостью

Политика и управление	Средняя устойчивость - 68 %
Политическая приверженность	Средняя устойчивость - 65 %
Управление переходом от донорского на национальное финансирование	Существенная устойчивость - 71 %

Анализ устойчивости программ ПТАО по тематической области «Политика и управление» в Молдове демонстрирует среднюю степень устойчивости, очень близко граничащую с существенной степенью устойчивости.

В Молдове имеется достаточная политическая поддержка ПТАО со стороны государственных структур – Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, Министерства юстиции, Министерства внутренних дел. Начиная с 2004 года, ПТАО является компонентом НП ВИЧ/СПИД, утвержденной Правительством. Также страна располагает финансовой и технической поддержкой, в том числе со стороны международных организаций, таких как Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, УНП ООН – фактор, усиливающий политическую волю в контексте внедрения программ ПТАО и их финансовой поддержки из государственных источников. Страновые гранты Глобального фонда отражают обязательства государства по переходу компонентов ответа на ВИЧ от донорской поддержки на национальное финансирование, в том числе по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО в стране (Таблица 2).

**Таблица 2. Задачи НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг., отражающие компоненты программ ПТАО**

Задача: к 2020 г. опиоидная заместительная терапия, предоставляемая в 11 административных единицах не менее чем 4,2% от оценочного количества потребителей инъекционных опиатов.	Компонент 1. Консолидация и поддержка работы пунктов заместительной терапии.	2016-2020	Индикаторы: - Доля потребителей инъекционных наркотиков, получающих заместительную терапию опиоидами в течение не менее 6 месяцев. - Количество потребителей инъекционных наркотиков, начавших заместительную терапию; - Количество территорий, где предлагается заместительная терапия.
	Компонент 2. Обеспечение непрерывного обучения поставщиков услуг.	2016-2020	
	Компонент 3. Аналитическое исследование по вопросам использования в заместительной терапии бупренорфина.	2016	
	Компонент 4. Внесение поправок в клинический протокол заместительной терапии в соответствии с международными рекомендациями.	2016-2020	

Помимо действующей НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. и текущего гранта Глобального фонда на период 2018-2020 гг., обязательства по обеспечению устойчивости программ ПТАО

отражены в Плане перехода на период 2017-2020 гг.<sup>22</sup> Важно отметить, что в 2020 году в стране заканчивается реализация текущей НП ВИЧ/СПИД, и параллельно разрабатывается новая программа на период 2021-2025 гг. Также 2020 год является последним годом реализации текущего гранта Глобального фонда по ВИЧ и ТБ, и в этом году страна подала консолидированную заявку по компонентам ВИЧ и ТБ на новый грант на период реализации 2021-2023 гг. Общая сумма заявки составляет 18061192 евро, из которых 8662849 евро отведено на компонент по ВИЧ, остальная сумма на компонент по туберкулезу. Данный факт следует рассматривать в качестве благоприятного момента для обеспечения устойчивости перехода и планирования конкретных финансовых средств для внедрения программ ПТАО на 2021 – 2025 годы в качестве составной части НП ВИЧ/СПИД, учитывая предполагаемое влияние вмешательств по снижению вреда, в том числе программ ПТАО на эпидемию ВИЧ/СПИД в стране (Таблица 3).

**Таблица 3. Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции по предполагаемым путям передачи, % (2004-2019 гг.)<sup>23</sup>**

Год	Перинатальный	Гетеросексуальный	Гомосексуальный	Инъекционное употребление
2004	0,8	45,4	0,8	<b>42,0</b>
2005	0,9	50,9	0,5	<b>42,7</b>
2006	0,4	58,9	1,2	<b>38,2</b>
2007	0	66,7	0,6	<b>30,4</b>
2008	1,5	65,7	0,3	<b>17,8</b>
2009	1,2	75,8	0,8	<b>12,1</b>
2010	1,4	88,8	0,2	<b>8,1</b>
2011	2,8	86,9	0,2	<b>8,5</b>
2012	1,6	86,8	0,5	<b>5,6</b>
2013	1,4	91,4	0,7	<b>5,0</b>
2014	2,8	86,1	0,5	<b>8,7</b>
2015	0,7	89,9	2,6	<b>2,2</b>
2016	0,7	85,5	4,95	<b>4,5</b>
2017	0,6	88,7	2,2	<b>2,4</b>
2018	0,7	85,4	2,1	<b>4,1</b>
2019	0,4	86,5	2,2	<b>3,1</b>

Обязательства государства по обеспечению устойчивости ПТАО отражаются в новой программе с намерением географического расширения и улучшения качества программ ПТАО.

Программы ПТАО также являются компонентом Национальной антинаркотической стратегии как на период 2011-2018 гг., так и на период 2019-2026 гг., которая включает в качестве задач рост количества пациентов программ ПТАО и их удержание на лечении. Важно отметить, что данный политический документ, который является одним из основных в сфере страновой наркополитики, не обеспечен бюджетом, а действует на основе плана действий, в рамках которого определены ответственности и вклад каждой стороны, от Правительства и министерств до неправительственных организаций<sup>24</sup>. Данная стратегия является важным политическим документом для организации работы с правоохранительными и судебными системами в контексте поддержки реализации и необходимости расширения программ ПТАО в Молдове.

<sup>22</sup> План перехода НП ВИЧ/СПИДа на 2016–2020 гг., утвержден СКК 15 марта 2017 г. <http://ccm.md/node/1>

<sup>23</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера.

<sup>24</sup> Постановление № 1208 от 27-12-2010 об утверждении Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2011-2018 годы [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=67407&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=67407&lang=ru)



### 3.2 Политические обязательства

Политические обязательства Республики Молдова в области противодействия незаконному обороту наркотических веществ опираются на концепцию Всемирной организации здравоохранения «Здоровье 2020»<sup>25</sup>, согласно которой употребление наркотических веществ является проблемой, которая угрожает общественному здоровью и может препятствовать здоровому развитию граждан и общества в более широком контексте. В качестве реакции на рост незаконного оборота наркотических веществ и их незаконного употребления Республика Молдова разработала и продолжает постоянно совершенствовать свою законодательную и институциональную базу. Были разработаны законодательные акты, предназначенные для регулирования оборота наркотических и психотропных веществ в Республике Молдова и санкционирования возможных нарушений установленных правил<sup>26</sup>.

Основными документами, которые определяют политику Республики Молдова в области противодействия потреблению и трафику наркотиков, являются:

- **Кодекс о правонарушениях РМ и Уголовный кодекс РМ**, определяющие правовые рамки для наказания физических и юридических лиц, нарушивших правовые нормы, касающиеся оборота наркотических и психотропных веществ, предусматривающие основания и условия для применения санкций, а также виды применяемых наказаний;

- **Закон № 382 от 06.05.1999 об обороте наркотических, психотропных веществ и прекурсоров**;

- **Закон № 713 от 06.12.2001 о контроле и предупреждении злоупотребления алкоголем, незаконного потребления наркотиков и других психотропных веществ**;

- **Национальная стратегия в области общественного здоровья на 2014-2020 гг.**, утвержденная Постановлением Правительства № 1032 от 20 декабря 2013г.<sup>27</sup>;

- **Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020-2027 гг.**, утвержденная Постановлением Правительства № 233 от 10.04.2020<sup>28</sup>;

- Национальный клинический протокол лечения фармакотерапией, МЗТСЗ, 2018 г.<sup>29</sup>.

В стране также присутствует политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО, в первую очередь со стороны МЗТСЗ, но также со стороны Министерства внутренних дел / Генерального инспектората полиции и Министерства юстиции. Также, МЗТСЗ приняты обязательства по предоставлению услуг ПТАО – утверждены соответствующие клинические протоколы.

Существующие политические обязательства, касающиеся реализации ПТАО в Молдове, в основном привязаны к политическим обязательствам, связанным с ответом на ВИЧ в рамках внедрения НП ВИЧ/СПИД. Однако на уровне МЗТСЗ и МВД существует устойчивое понимание того, что ПТАО является частью наркополитики и основным методом

<sup>25</sup> [http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020\\_rom.pdf](http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf)

<sup>26</sup> [https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport\\_anual\\_2017.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_anual_2017.pdf)

<sup>27</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=350833>

<sup>28</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121214&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ru)

<https://cancelaria.gov.md/ro/content/cu-privire-la-aprobarea-strategiei-nationale-antidrog-pe-anii-2020-2027-640mai2019>

<sup>29</sup> [http://89.32.227.76/\\_files/15650-PCN%2520-225%2520Tratamentul%2520farmacologic%2520al%2520dependentei%2520de%2520opiacее.pdf](http://89.32.227.76/_files/15650-PCN%2520-225%2520Tratamentul%2520farmacologic%2520al%2520dependentei%2520de%2520opiacее.pdf)

лечения опиоидной зависимости, противодействия употреблению и трафику наркотиков, что отражено в рамках Национальной антинаркотической стратегии на 2020-2027 гг.

В республике не существует законодательных барьеров для предоставления услуг программ ПТАО. Законодательно разрешается использование наркотических средств, психотропных веществ в медицинских целях для облегчения боли и физического (психического) страдания, связанных с заболеванием и (или) вмешательствами, в соответствии с медицинскими показаниями на основании клинического протокола, утвержденного МЗТСЗ Республики Молдова<sup>30</sup>. В 2018 году национальный клинический протокол фармакотерапии был пересмотрен группой экспертов из МЗТСЗ, Республиканского наркологического диспансера, международных организаций и НПО. Одним из основных результатов пересмотра стало включение бупренорфина в качестве альтернативного препарата терапии.

Со стороны правоохранительных органов явного противодействия расширению программ ПТАО не отмечается, так как в 2015 году Генеральным инспекторатом полиции была разработана и утверждена Инструкция по взаимодействию сотрудников правоохранительных органов с группами с повышенным риском инфицирования ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков, секс-работники/работницы, мужчины, практикующие секс с мужчинами). Данная Инструкция рассматривает, в том числе, роль полиции в обеспечении доступа к лечению и поддержке для наркозависимых людей посредством информирования и перенаправления в данные программы.

В то же самое время несколькими участниками фокус-групп отмечены эпизоды проблемных взаимоотношений сотрудников полиции и пациентов ПТАО в некоторых городах страны, где еще происходят случаи преследования пациентов ПТАО и вымогательства взяток. На основе положений Уголовного кодекса, а также исходя из минимальных объемов, определенных согласно Списку наркотических, психотропных веществ и растений, которые человек может хранить для личного пользования, полиция продолжает преследовать и наказывать административно ЛУН, среди которых оказываются и пациенты ПТАО.

Однако, для усиления действия данной Инструкции на практике при взаимодействии сотрудников правоохранительных органов с потребителями наркотиков, в том числе с пациентами ПТАО, ключевыми экспертами отмечается необходимость их информирования, развития навыков, таких как перенаправление к услугам, а также внедрения механизма мониторинга применения Инструкции со стороны Генерального инспектората полиции для обеспечения надлежащего ее исполнения. Важной задачей отмечается и необходимость расширения полномочий данной инструкции на сотрудников прокуратуры, судебных и следственных органов.

Республиканский наркологический диспансер (РНД) является органом, ответственным за надзор, координацию и менеджмент ПТАО в Молдове. Общий контроль за ПТАО в качестве компонента НП ВИЧ/СПИД выполняет само МЗТСЗ, как государственный орган, в задачи которого входит организация оказания медицинской помощи населению Республики Молдова.

---

<sup>30</sup> Клинический протокол лечения фармакотерапией в Республике Молдова, МЗТСЗ 2018 г.

РНД готовит ежеквартальные отчеты и по запросу МЗТСЗ предоставляет аналитическую информацию о деятельности ПТАО. Специалисты РНД совместно с командой НП ВИЧ/СПИД планируют объемы лекарственных средств для ПТАО и контрактируют услуги Центра по централизованным закупкам в области здравоохранения<sup>31</sup> для реализации самих процедур закупок.

## **Барьеры и вызовы**

Несмотря на то, что ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости, конкретные мероприятия и действия по внедрению данного компонента не предусматриваются и не обеспечиваются финансовыми средствами в рамках Национальной антинаркотической стратегии и других стратегий, за исключением НП ВИЧ/СПИД.

В стране не существует эффективной системы координации внедрения программ ПТАО. Несмотря на то, что РНД является органом, ответственным за надзор, координацию и менеджмент ПТАО в Молдове, финансирование из различных источников предполагает раздробление влияния (между РНД, департаментом координации НП ВИЧ/СПИД, основным реципиентом гранта Глобального фонда) и требует больших усилий со стороны РНД для обеспечения координации с учетом требований всех участвующих сторон как на республиканском, так и на местном уровне. С учетом перехода на государственное финансирование необходимо консолидировать потенциал РНД для реализации функции менеджмента программ ПТАО на страновом уровне.

Хотя привлечение представителей НПО к координации программ ПТАО на национальном уровне реализуется посредством их регулярного участия в работе СКК и рабочих групп при СКК, отдельных механизмов непосредственного вовлечения пациентов в процессы реализации ПТАО в Молдове практически не существует.

На местном уровне полностью отсутствует политическая поддержка в Приднестровском регионе страны, который составляет 15% от общей территории с оценочным количеством ЛУН с опиоидной зависимостью в 2750 человек<sup>32</sup>. Отказ от внедрения программ ПТАО властями автономного региона связан с политическими соображениями и попытками соответствовать политике по вопросам общественного здравоохранения Российской Федерации.

## **Влияние перехода**

Планирование перехода программ ПТАО на государственное финансирование существенно повлияло на отношение к ним лиц, принимающих управленческие и политические решения. Начиная с 2016 года, одновременно с началом финансирования из средств НКМС ПТАО стала восприниматься как более естественная деятельность наркологической системы в отличие от предыдущих годов, когда врачи воспринимали ПТАО как мероприятия гранта Глобального фонда, хотя в данном направлении предстоит еще много работы, особенно в городах, где ПТАО еще не внедряется<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> <http://capcs.md/>

<sup>32</sup> Проект Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг.

<sup>33</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

В стране подтверждены политические обязательства по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО путем закрепления обязательств в проекте НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. и в новой страновой заявке в Глобальный фонд на 2021-2023 гг. (Таблица 6). Данные документы предусматривают продолжение закупки метадона и бупренорфина из средств МЗТСЗ, а из средств Глобального фонда - обеспечение оборудования пунктов выдачи ОЗТ и психосоциальной поддержки пациентов ПТАО. Более того, предусматривается географическое расширение программ на левом берегу Днестра. Для этого ожидается, что при финансировании Глобального фонда будет осуществляться адвокация ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра).

### **Возможности и дальнейшие шаги**

Привлечение представителей НПО к координации программ ПТАО на национальном уровне в рамках переходного периода должно усиливаться посредством их регулярного участия в работе Национальной антинаркотической комиссии, СКК и рабочих групп при СКК, которые являются основными площадками по междисциплинарной координации и мониторингу внедрения программ ПТАО в Молдове. Важно также удерживать хорошие практики в контексте обеспечения:

- участия НПО в разработке и внедрении национального протокола по ПТАО;
- вовлечения специалистов НПО в штат Республиканского наркологического диспансера (не только в Кишиневе) в качестве социальных работников;
- участия НПО в мультидисциплинарных командах ПТАО;
- участия НПО в разработке и внедрении новой НП ВИЧ/СПИД (2021-2025 гг.) и заявки в ГФ (2021-2023 гг.).

Так как отдельных механизмов непосредственного вовлечения пациентов в процессы реализации ПТАО в Молдове практически не существует, важно рассматривать СКК и Комитет КАП в качестве платформ, к работе в которых привлекаются представители сообщества ЛУН, в том числе пациенты ПТАО, посредством НПО.

### 3.3 Управление переходом от донорского на национальное финансирование

Вопросы ПТАО отражены в страновом Плане перехода на 2017-2020 гг., утвержденном СКК 15 марта 2017 г. Однако в нем в основном рассматривается переход от донорских ресурсов к национальному финансированию медицинского компонента, а переход компонента психосоциальной поддержки хотя и отражен, но остается нереализованным и неопределенным.

Согласно Плану перехода, в период 2017-2020 гг. было запланировано покрытие услугами психосоциальной поддержки не менее 20% потребителей инъекционных наркотиков от оценочного числа для обеспечения доступа к программам лечения ВИЧ, ТБ, опиоидной заместительной терапии или ОЗТ (так в официальных документах называется ПТАО) путем:

- поддержки сайтов выдачи ОЗТ;
- закупки препаратов для внедрения ОЗТ;
- информирования и обучения поставщиков услуг ОЗТ.

В плане также указаны объемы финансирования ПТАО из средств национального бюджета (МЗТСЗ, Министерство финансов, Министерство юстиции, НКМС) на период 2017-2020 гг.

**Таблица 4. Объемы финансирования ПТАО из средств национального бюджета согласно Плану перехода.**

	<b>Финансовый вклад из средств государственного бюджета (MDL <sup>34</sup>)</b>	<b>% от общей потребности</b>
2017 г.	11 846 067	84%
2018 г.	15 284 375	100%
2019 г.	16 018 025	100%
2020 г.	17 363 050	100%
Всего	60 511 517	96%

В 2017 году вклад НКМС в программы ПТАО составлял всего 4% от суммы, оцененной как потребность в Плане перехода 2017-2020 гг. В 2018 году медицинские услуги ПТАО были полностью профинансированы из источников НКМС. Хотя израсходованные суммы составляют только 20% от расчетной суммы Плана перехода, заявленные суммы покрывали потребности полного обслуживания действующих программ (суммы, указанные в НП ВИЧ/СПИД для медицинского обслуживания ПТАО, были завышены). Индикаторы внедрения ПТАО в рамках НП ВИЧ/СПИД определяются количеством людей на лечении и были достигнуты на 86,4% (497 по сравнению с целевым показателем 575) в 2017 году, на 79,7% в 2018 году (498 по сравнению с целью 625) и на 79,6% в 2019 году (522 по сравнению с целью 655)<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> MDL – молдавский лей, денежная единица Республики Молдова, 1 MDL = 0,05 ЕВРО на 29.09.2020.

<sup>35</sup> Отчет о межсрочной оценке (2017-2018) внедрения плана перехода НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг., Фонд Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП, 2020 г.

## Прогресс

На данный момент разработка нового Плана перехода на период действия НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. не обсуждается. В тоже самое время, информация о способах обеспечения устойчивости мероприятий включена в проект НП ВИЧ/СПИД и заявку в Глобальный фонд, поданную в июне 2020 г. на период 2021-2023 гг. Вместо плана перехода обсуждается необходимость разработки Операционного плана по внедрению программ ПТАО на данный период.

## Барьеры и вызовы

Больших проблем в связи с переходом от донорского к национальному финансированию по части программ ПТАО в Молдове нет<sup>36</sup>. На данный момент действующие программы ПТАО софинансируются из средств МЗТСЗ и НКМС. Остается проблематичным финансирование психосоциального компонента, который продолжает финансироваться из средств Глобального фонда (в том числе на период нового гранта 2021-2023 гг.) и является доступным пациентам лишь небольшого количества сайтов ПТАО. РНД имеет опыт привлечения в качестве социального работника в рамках ПТАО сотрудника НПО (единичный опыт в Кишиневе). Соответственно, механизм обеспечения психосоциальной поддержки пациентов ПТАО за счет средств государственного финансирования не запущен и не определен, а устойчивость данного компонента пока не обеспечена должным образом и даже не является важным вопросом на повестке осуществления перехода.

## Влияние перехода

Переход на национальное финансирование способствовал созданию благоприятной правовой среды для обеспечения функционирования программ ПТАО за счет внедрения механизма финансирования услуг из средств НКМС и закупки препаратов из средств МЗТСЗ.

Переход на государственное финансирование программ ПТАО повлиял на потребность в более регулярных обсуждениях вопросов, касающихся обеспечения устойчивости программы на заседаниях технической рабочей группы СКК по ВИЧ/СПИДу (операционный уровень СКК)<sup>37</sup>. На данный момент эта группа является основной площадкой и консультативным механизмом по планированию и координации мероприятий программ ПТАО.

Важно отметить роль и влияние НПО на процессы внедрения и организации программ ПТАО и переход. Представители НПО, представители сообществ ЛУН и пациентов заместительной терапии включены в состав СКК и рабочей группы при СКК, также являются активными членами Комитета КАП (Комитет уязвимых сообществ), чей голос весомо воспринимается на всех уровнях и платформах принятия решений в области ВИЧ/СПИДа и туберкулеза. К сожалению, в сфере наркополитики голос сообществ менее значим в процессах принятия решений как на национальном, так и на местном уровне. Часто участие и влияние сообществ обеспечивается посредством НПО, являющихся членами антинаркотической комиссии.

---

<sup>36</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

<sup>37</sup> <http://ccm.md/node/1>

## **Возможности и дальнейшие шаги**

Разработка новой НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. и заявки в Глобальный фонд на 2021-2023 гг. требует также разработки нового Плана перехода или Операционного плана по обеспечению устойчивого перехода ПТАО на государственное финансирование, как минимум на период реализации гранта, который должен включать компоненты расширения охвата и улучшения качества программ ПТАО. Соответствующие меры могут включать внедрение программ ПТАО во всех территориально-административных единицах Молдовы, в том числе в Приднестровском регионе, привлечение первичного медицинского звена в предоставление услуг ПТАО, а также обеспечение финансирования из государственных средств компонента по психосоциальной поддержке ПТАО. Данный план должен предусматривать, в том числе, мероприятия по регулярной подготовке медицинского персонала по вопросам внедрения ПТАО, также рассматривать внедрение эффективных механизмов МиО, интеграции с другими медицинскими структурами, национальными программами (ТБ, вирусные гепатиты) и сотрудничества с программами НПО в целях обеспечения комплексности услуг.

## 4 Основные результаты: Финансы и другие ресурсы

Финансы и ресурсы	Существенная устойчивость - 72%
Препараты	Существенная устойчивость - 77%
Финансовые ресурсы	Существенная устойчивость - 79%
Человеческие ресурсы	Существенная устойчивость - 70%
Доказательная база и информационные системы	Средняя устойчивость - 62%

Переход от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию на уровне политических обязательств привел к необходимости планирования расходов на программы ПТАО из средств НКМС. В 2018 году были пересмотрены Методологические нормы внедрения единой программы обязательного медицинского страхования для обеспечения ПТАО всех больных вне зависимости от наличия страхового полиса<sup>38</sup>. Согласно общему Приказу МЗТЭСЗ и НКМС, программы ПТАО могут быть предоставлены любым специализированным в предоставлении наркологической помощи медицинским учреждением, которое включит данные услуги в контракт с НКМС.

### 4.1 Препараты

Закупка метадона осуществляется из средств МЗТЭСЗ, начиная с 2016 года, (таблица 4) и будет продолжать осуществляться за счет данного источника средств на протяжении 2021-2025 гг., согласно проекту НП ВИЧ/СПИД на данный период. В приведенной ниже таблице представлены основные категории затрат на ПТАО, в том числе на закупку препаратов из средств бюджета МЗТЭСЗ согласно бюджету НП ВИЧ/СПИД на период 2016-2020 гг.

**Таблица 5. Задачи НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг., отражающие компоненты программ ПТАО.**

Статьи расходов (2016-2020)	Бюджет (MDL <sup>39</sup> )					
	2016	2017	2018	2019	2020	Всего
Обеспечение функционирования пунктов ПТАО	12838875	14061625	15284375	16018125	17363050	75565950
Закупка препаратов для ПТАО	1279426	1401277	1523127,18	1596237	1730272	7530340,77
Обеспечение долгосрочного обучения для поставщиков услуг ПТАО	76515,99	76515,99	76515,99	76515,99	76515,99	382579,97
Анализ практик использования бупренорфина в рамках ПТАО	71750	0	0	0	0	71750
Пересмотр Клинического протокола по ПТАО в соответствии с международными стандартами	0	0	0	0	0	0

<sup>38</sup> Совместный Приказ МЗТЭСЗ и ФОМС №1592/594-А от 28 декабря 2018 года.  
[http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2019/Ordin%201592%20594-A%20%20din%2028\\_12\\_18%20Criteriile%20de%20contractare\\_2019.pdf](http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2019/Ordin%201592%20594-A%20%20din%2028_12_18%20Criteriile%20de%20contractare_2019.pdf)

<sup>39</sup> 1 USD = 16,70 MDL, 1 EURO = 19,30 MDL.



Были реализованы компоненты Плана перехода, связанные с вопросами использования в рамках программ ПТАО бупренорфина, внесены поправки в клинический протокол заместительной терапии в соответствии с международными рекомендациями. Протокол был актуализирован в 2018 году, а бупренорфин закуплен из средств Глобального фонда и применен в рамках программ ПТАО, начиная с 2019 года (на основе предписаний нового протокола). В рамках проекта НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. планируется закупка бупренорфина для программ ПТАО из средств МЗТСЗ для правого берега Днестра<sup>40</sup>.

## Прогресс

За период 2016-2020 гг. препараты ПТАО были закуплены как из средств МЗТСЗ, так и из средств ГФ. В рамках ПТАО в Молдове используется метадон в жидкой форме, а с 2019 года и бупренорфин, так как с 2018 года, по итогам проведенной адвокации со стороны гражданского общества, был актуализирован клинический протокол лечения и запущен механизм закупки бупренорфина за счет средств Глобального фонда из расчета примерно на 30 пациентов. Препараты ПТАО включены в список основных лекарственных средств. На период 2021-2025 гг. закупка препаратов запланирована полностью из средств МЗТСЗ для правого берега и из средств ГФ для левого берега на первые три года, а на остальные два года - из средств местной администрации левобережья. Закупка препаратов из средств ГФ осуществляется основным реципиентом гранта - УЧИМП (Публичное учреждение «Департамент по координации, реализации и мониторингу проектов в области здравоохранения»<sup>41</sup>). При инициировании программ ПТАО для Приднестровского региона из средств местной администрации левобережья необходимо будет определение отдельного механизма закупок.

МЗТСЗ закупает препараты для правого берега Днестра, используя средства государственного бюджета, посредством Центра централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения<sup>42</sup>.

Центр централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения является некоммерческим государственным учреждением с финансовой автономией, действующим на принципах самоуправления, который планирует и проводит процедуры государственных закупок лекарств, других медицинских изделий и изделий медицинского назначения, заключает договоры о государственных закупках, а также оценивает и контролирует исполнение договоров о государственных закупках лекарств и других товаров для медицинского использования и медицинских приборов для нужд системы здравоохранения за счет средств государственного бюджета, бюджетов административно-территориальных единиц, финансовых средств государственных учреждений, фондов обязательного медицинского страхования и внешних займов, связанных с прямыми или гарантированными государственными долгами. Центр действует на основе Регламента, утвержденного Решением Правительства Республики Молдова<sup>43</sup>.

---

<sup>40</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

<sup>41</sup> [www.ucimp.md](http://www.ucimp.md)

<sup>41</sup> <http://capcs.md/>

<sup>41</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=111606&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111606&lang=ro)

Ниже приведено описание процесса планирования и закупки препаратов для ПТАО в Республике Молдова согласно Регламенту Центра централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения для национальных программ.

**Рисунок 3. Процесс планирования и закупки препаратов для ПТАО в Республике Молдова**



Таким образом, РНД оценивает и планирует объемы необходимых препаратов, учитывая потребность городов, затем передает запрос Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД, который, в свою очередь, направляет в МЗТСЗ потребности препаратов для программ ПТАО, а также по АРВТ.

### **Барьеры и вызовы**

В 2006 и 2020 годах были зафиксированы кризисы с поставками препаратов ПТАО. Последний был связан с пандемией COVID-19 и грозил риском прерывания лечения метадонном в марте-апреле (в связи с невозможностью своевременного проведения закупок) и бупренорфином в сентябре 2020 года. В апреле кризис был успешно преодолен и прерывание лечения предотвращено благодаря координации усилий НП ВИЧ/СПИД, РНД, МВД, международных организаций, в частности УНП ООН, региональных организаций (ЕАСВ), местных НПО и сообщества ЛУН в Молдове. Была организована закупка метадона от украинского производителя в удовлетворительные сроки без прерывания лечения пациентов (изначально запланировано было закупать метадон от итальянского производителя). В сентябре кризис был связан с истечением срока препарата бупренорфин и трудностями с закупкой новой партии препарата основным реципиентом гранта ГФ в связи с приостановлением производства со стороны производителя-поставщика из Италии в контексте эпидемии COVID-19. Администрацией РНД было принято решение о переводе всех пациентов (37 человек) на метадон с обеспечением необходимого мониторинга со стороны медицинских специалистов и обеспечением психосоциальной поддержкой. По

итогах более обширного диалога решение было изменено в сторону использования бупренорфина с коротким истекшим сроком до поступления новой партии бупренорфина.

### **Влияние перехода**

В рамках перехода на государственное финансирование препаратов ПТАО четко определены источники финансирования данных затрат (МЗТСЗ и ГФ), процедуры закупки и учреждения, ответственные за планирование и закупку препаратов.

Переход на национальное финансирование стимулировал рост потенциала РНД и Департамента координации НП ВИЧ/СПИД по оценке и планированию закупок препаратов из государственных средств для программ ПТАО посредством реализации данными учреждениями конкретных задач, связанных с закупками. Данные ответственные учреждения в процессе наработки опыта по планированию и проведению закупок препаратов ПТАО также улучшают коммуникацию и взаимодействие с сообществом ЛУИН в данной сфере. Сообщество играет все более активную адвокационную роль, являясь связующим звеном между пациентами и лицами/учреждениями, принимающими решение по закупкам.

### **Возможности и дальнейшие шаги**

Для предотвращения рисков, связанных с поставками и грозящих прерыванием лечения (как в марте и сентябре 2020 года в связи с пандемией COVID-19), необходимо разработать Инструкцию / Стандартные операционные процедуры с определением и описанием этапов планирования и проведения закупок (в том числе с учетом срока годности медицинских препаратов), временных рамок и четкого распределения обязанностей между РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД и основным реципиентом гранта ГФ. Также отмечается необходимость пересмотра решения правительства № 568 от 10.09.2009 и приказа № 948 от 10.08.2018 «Об организации централизованных закупок» с целью стандартизации этапов и сроков закупки препаратов, предназначенных для реализации национальных программ, в том числе ПТАО.

## 4.2 Финансовые ресурсы

### Прогресс

В 2016 году было начато целевое финансирование программ ПТАО из средств ФОМС, которое действует по сегодняшний день. Тем временем, закупка самих препаратов запланирована из средств бюджета МЗТСЗ для правого берега на период действия НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг., а для левого берега из средств Глобального фонда на период действия гранта в 2021-2023 гг. Оборудование новых сайтов ПТАО, запланированных для открытия в рамках следующего 5-летнего периода, психосоциальная поддержка пациентов ПТАО и адвокация внедрения ПТАО на левом берегу Днестра запланированы для финансирования из средств Глобального фонда. Детальное распределение затрат указано в представленной ниже таблице.

Таблица 6. Распределение запланированного бюджета программ ПТАО в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг.

		Покрытие по годам	чел	2021 чел	2022 чел	2023 чел	2024 чел	2025 чел	2021/ MDL	2022/ MDL	2023/ MDL	2024/ MDL	2025/ MDL	Всего MDL
		Закупка метадона (стоимость препарата и доставки)	1752,00 MDL <sup>44</sup> за пациента в год	Общая потребность	12 920	656	820	1148	1312	1641	1149312,00	1436640,00	2011296,00	2298624,00
В программе	584			656	820	1148	1312	1641	1149312,00	1436640,00	2011296,00	2298624,00	2875032,00	<b>9770904,00</b>
МЗТСЗ	10 170			656	770	1048	1162	1441	1149312,00	1349040,00	1836096,00	2035824,00	2524632,00	<b>8894904,00</b>
Местная Администрация Приднестровского региона				0	0	0	150	200	0,00	0,00	0,00	262800,00	350400,00	<b>613200,00</b>
Глобальный фонд, Левый берег	750			0	50	100	0	0	0,00	87600,00	175200,00	0,00	0,00	<b>262800,00</b>
Закупка бупренорфина (стоимость препарата и доставки)	4850,00 MDL за пациента в год	Общая потребность		116	145	203	232	290	562600,00	703250,00	984550,00	1125200,00	1406500,00	<b>4782100,00</b>
		В программе МЗТСЗ		116	145	203	232	290	562600,00	703250,00	984550,00	1125200,00	1406500,00	<b>4782100,00</b>

<sup>44</sup> 1 USD = 16,70 MDL, 1 EURO = 19,30 MDL.

	Покрытие по годам	чел	2021 чел	2022 чел	2023 чел	2024 чел	2025 чел	2021/ MDL	2022/ MDL	2023/ MDL	2024/ MDL	2025/ MDL	Всего MDL
Оборудование пунктов выдачи ОЗТ - компьютеры, сейфы, дозаторы и пр.	34773,52		2	4	4	2	2	69547,04	139094,08	139094,08	77830,72	84648,17	<b>510214,09</b>
	Общая потребность		2	4	4	2	2	69547,04	139094,08	139094,08	77830,72	84648,17	<b>510214,09</b>
	В программе		2	4	4	0	0	69547,04	139094,08	139094,08	0,00	0,00	<b>347735,20</b>
	Глобальный фонд, Правый берег		2	3	3	0	0	69547,04	104320,56	104320,56	0,00	0,00	<b>278188,16</b>
	Глобальный Фонд, Левый берег		0	1	1	0	0	0,00	34773,52	34773,52	0,00	0,00	<b>69547,04</b>
Дефицит		0	0	0	2	2	0,00	0,00	0,00	77830,72	84648,17	<b>162478,89</b>	
Психосоциальная поддержка пациентов ПТАО	542,00 <sup>45</sup>		772	965	1351	1544	1930	418424,00	523030,00	732242,00	836848,00	1046060,00	<b>3556604,00</b>
	Общая потребность		772	965	1351	1544	1930	418424,00	523030,00	732242,00	836848,00	1046060,00	<b>3556604,00</b>
	В программе		772	965	1351	0	0	418424,00	523030,00	732242,00	0,00	0,00	<b>1673696,00</b>
	Глобальный фонд, Правый берег		772	965	1251	0	0	418424,00	495930,00	678042,00	0,00	0,00	<b>1592396,00</b>
	Глобальный Фонд, Левый берег		0	50	100	0	0	0,00	27100,00	54200,00	0,00	0,00	<b>81300,00</b>
Дефицит		0	0	0	1544	1930	0,00	0,00	0,00	836848,00	1046060,00	<b>1882908,00</b>	
Адвокация продвижения ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра) – организация двух круглых столов	44360,00		1	0	0	0	0	44360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>44360,00</b>
	Общая потребность		1	0	0	0	0	44360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>44360,00</b>
	В программе		1	0	0	0	0	44360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>44360,00</b>
	Глобальный Фонд, Левый берег		1	0	0	0	0	44360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>44360,00</b>
Дефицит		0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,00</b>	

<sup>45</sup> Отчет подсчета услуг программ профилактики ВИЧ и поддержки ключевых групп, УЧИМП 2017 г.  
<http://ucimp.md/images/pdf/costificareaserviciilordeprevenirehiv.pdf>

## Барьеры и вызовы

Наблюдается прогресс в плане обеспечения преемственности финансирования программ ПТАО из средств национального бюджета, однако данное финансирование рассчитано на низкий охват услугами (не более 6% от оценочного числа потребителей опиатов на период 2021-2025 гг.). Для обеспечения более высокого охвата потребуются дополнительные средства и готовность страны их планировать и выделить через существующие и/или альтернативные механизмы финансирования.

Не разработан механизм финансирования из государственных средств психосоциального компонента ПТАО, который продолжает финансироваться из средств ГФ и реализуется по большей части силами НПО.

Также нет четкого видения по поводу источников финансирования ПТАО на левом берегу Днестра. Определяется необходимость организации механизма государственного финансирования ПТАО и закупок препарата для программ, запланированных для внедрения на левом берегу Днестра. Средства НКМС, как и средства МЗТСЗ, не смогут покрыть финансово деятельность программ ПТАО на самопровозглашенной автономной территории, поэтому местные механизмы финансирования должны быть выявлены и применены. В то же самое время, методологически, МЗТСЗ, как и международные организации, могут оказывать техническую поддержку в инициировании и внедрении программ ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра).

### 4.3 Человеческие ресурсы

В Республике Молдова программы ПТАО внедряются только государственными медицинскими учреждениями. На момент проведения данной оценки большинство программ ПТАО функционировали на базе наркологических отделений муниципальных/районных больниц и Республиканского наркологического диспансера в Кишиневе. Последний обеспечивает методологический надзор за всеми наркологическими службами, но не играет прямой административной роли в контексте предоставления услуг, трудоустройства персонала или поддержки инфраструктуры. Наркологи выполняют ряд задач, соответствующих их должности согласно Постановлению Правительства № 1433 от 07.11.2002 г. об утверждении Положения о наркологическом учреждении Министерства здравоохранения<sup>46</sup>:

- амбулаторное и стационарное лечение людей, зависимых от алкоголя и наркотических веществ;
- регистрацию / диспансеризацию людей с проблемами употребления алкоголя и наркотиков;
- медицинское обследование людей, нуждающихся в справках от нарколога (например, для получения разрешения на управление транспортным средством, трудоустройство и т. д.);
- судебную экспертизу лиц, задержанных полицией (наркологическая экспертиза).

---

<sup>46</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=4719&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=4719&lang=ru)

Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», утвержденный МЗТСЗ в 2018 году, регламентирует потребность человеческих ресурсов в рамках внедрения ПТАО. Стандартная команда, предоставляющая услуги ПТАО, состоит из:

- врача-нарколога;
- медицинской сестры;
- психолога;
- сотрудников НПО по социальному сопровождению пациентов ПТАО - социального ассистента (специалиста с высшим образованием), социального работника и равного консультанта.

## Прогресс

Предоставление ПТАО входит в основные должностные обязанности врачей наркологов и других медработников, закрепленных за кабинетами, предоставляющими услуги ПТАО. Уровень подготовки медицинского персонала, задействованного для работы в программах ПТАО, варьирует от города к городу. Организован процесс повышения квалификации в рамках курсов, проведенных Государственным университетом медицины и фармакологии им. Н. Тестемицану (согласно Плану аттестации/профессиональной подготовки врачей-наркологов: 250 обязательных часов на протяжении 5 лет). Ассоциацией психиатров и наркологов обеспечено участие медицинского персонала в международных обучающих семинарах благодаря международным партнерским организациям, таким как УНП ООН и ЮНЭЙДС, или региональным проектам, финансируемым в особенности Глобальным фондом.

## Барьеры и вызовы

В стране ощущается необходимость обеспечения программ ПТАО нужными специалистами (в некоторых городах невозможно организовать работу программ ПТАО из-за отсутствия наркологов<sup>47</sup>), также обсуждается потребность повышения заработной платы медицинским работникам для их мотивации на улучшение обслуживания клиентов программ ПТАО, так как в период финансирования проектов Глобальным фондом медперсонал кабинетов ПТАО получал дополнительные бонусы к зарплате из средств проекта<sup>48</sup>. Хотя выплата данных бонусов больше не практикуется, медперсонал рассматривает ПТАО как сложную работу, требующую дополнительной платы, а не как часть их основных обязанностей.

В Молдове программа ПТАО не может назначаться семейными врачами и другими поставщиками услуг первичной медицинской помощи, препараты ПТАО не выдаются в аптеках, хотя это могло бы способствовать расширению географической и физической доступности программ ПТАО.

Отмечается нехватка врачей-наркологов, в особенности в рамках наркологических служб в городах, известен случай закрытия сайта программы ПТАО в городе Сороки из-за невозможности участия в работе программы единственного специалиста-нарколога.

---

<sup>47</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

<sup>48</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

## Влияние перехода

Программы ПТАО интегрированы в профессиональное обучение медработников, в первую очередь для специалистов-наркологов (на уровне медицинского университетского образования и курсов повышения квалификации). Обучение персонала ПТАО, включая ознакомление с рекомендациями ВОЗ по ПТАО, взаимодействие с сотрудниками НПО, повысило осведомленность и снижение стигматизации по отношению к людям, употребляющим наркотики<sup>49</sup>. В то же самое время, при переходе на государственное финансирование, вопросы обучения медперсонала и поддержания высокой квалификации врачей в значительной степени будут продолжать зависеть и от поддержки со стороны донорских и международных организаций. Особенно это касается организации и проведения обучающих семинаров с участием международных экспертов, а также участия специалистов в международных конференциях. До настоящего времени государством указанные мероприятия не финансировались.

## Возможности и дальнейшие шаги

В нынешних условиях есть необходимость организации онлайн-курсов для повышения квалификации специалистов ПТАО, как врачей, так и не медицинских специалистов, в том числе сотрудников НПО, оказывающих психосоциальную поддержку. Также есть необходимость организации системы супервизии со стороны специалистов РНД, в особенности для сотрудников новых, запланированных для открытия, сайтов.

## 4.4 Доказательная база и информационные системы

### Прогресс

В рамках системы мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой, установлена форма ежеквартальной статистической отчетности по программам ПТАО. РНД готовит отчеты на национальном языке по основным индикаторам, которые предоставляются МЗТСЗ и Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД. Также в стране проводились независимые оценки эффективности и результативности ПТАО<sup>50 51</sup>. Результаты данных оценок использовались для доказательства эффективности программ ПТАО при подготовке Национальной антинаркотической стратегии, Национальных и местных программ по ВИЧ/СПИДу. Результаты оценок обсуждались в рамках круглых столов и национальных встреч и были представлены специалистам по лечению наркозависимости и поддержки ЛУН.

---

<sup>49</sup> Информация из интервью с ключевыми экспертами.

<sup>50</sup> Оценка потребностей НПО и медицинских учреждений, работающих с ключевыми группами населения в контексте ВИЧ/СПИД, Центр ПАС, ЮНЭЙДС, Кахабер Кепуладзе, д.м.н., 2018 г.

<sup>51</sup> Оценка внедрения программ ОЗТ в Молдове, Центр ПАС, УНП ООН, ВОЗ Молдова, Э. Субата, 2012 г.



**Таблица 7. Основные индикаторы внедрения программ ПТАО за последние 3 года и на текущий год<sup>52</sup>**

	2017	2018	2019	2020
<b>Охват, в т.ч. женщин</b>				
Оценочное число людей с опиоидной зависимостью	19 300	19 300	19 300	12 920
Оценочное число и процент женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Число клиентов программ ПТАО	497	498	522	533
Число и процент женщин-клиенток программ ПТАО	50/10 %	55/11 %	51/9,8 %	55/10,1 %
Охват ПТАО (% людей с опиоидной зависимостью)	3 %	3 %	3 %	н.д.*
Охват ПТАО среди женщин с опиоидной зависимостью	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Охват ПТАО по шкале ВОЗ: низкий < 20% < средний > 40% > высокий	низкий	низкий	низкий	низкий
Количество людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях	3227	3610	3682	н.д.**
Охват ПТАО среди людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях (%)	13 %	13,8 %	14,2 %	н.д.**
<b>Географический охват</b>				
Число пунктов предоставления услуг ПТАО	10	9	9	9
Доля административных регионов страны, где реализуются программы ПТАО	9/34	8/34	8/34	8/34
<b>Интеграция ПТАО</b>				
Доля пунктов ПТАО, предоставляющих комплексные услуги по ВИЧ/ТБ/ВГС	3	2	2	2
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в специализированных государственных наркологических центрах	3	2	2	2
Число клиентов, получающих ПТАО в специализированных наркологических центрах	213	217	250	255
Число пунктов предоставления услуг ПТАО в медучреждениях первичного звена и число их клиентов	не применимо			
Число людей, получающих ПТАО в местах лишения свободы (включая СИЗО) по состоянию на конец отчетного периода	62	66	72	94
Число людей, получающих услуги ПТАО на базе НПО	не применимо			
Число людей, получающих услуги ПТАО в частных организациях	не применимо			
Пропорция клиентов программ ПТАО, живущих с ВИЧ	85	94	96	82
Пропорция клиентов программ ПТАО, живущих с ВИЧ, которые принимают АРТ	85	94	96	82
Пропорция клиентов программ ПТАО, у которых диагностирован ВГС	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Пропорция клиентов программ ПТАО, у которых диагностирован ТБ	8	9	8	10
Пропорция клиентов программ ПТАО с диагнозом ТБ, получающих лечение ТБ (в т.ч. МЛУ-ТБ)	2	3	2	2
Число специализированных служб по ВИЧ и ТБ, предоставляющих услуги ПТАО <sup>53</sup>	-	1	1	1

н.д. - нет данных, оценка не проводилась.

н.д.\* - нет данных, так как информация собирается ежеквартально.

н.д.\*\* - нет данных, так как информация собирается ежегодно.

<sup>52</sup> Данные Республиканского Наркологического Диспансера.

<sup>53</sup> Фтизио-пульмунологический диспансер г. Бэлць.

Национальная политика предполагает сохранение конфиденциальности данных клиентов программ ПТАО. Требование о сохранении конфиденциальности в отношении всех пациентов содержится в Законе о правах и ответственностях пациента № 263 от 27.10.2005 г.<sup>54</sup> и Законе о защите персональных данных № 133 от 08.07.2011г.<sup>55</sup>. Вместе с тем, наркологические кабинеты ведут регистр учета лиц, употребляющих наркотические средства, в который заносятся данные о всех пациентах, состоящих как под диспансерным, так и под профилактическим наблюдением. Отдельные регистры данных ведутся наркологическими службами по учету пациентов ПТАО (которые состоят и в вышеупомянутом регистре). Кроме наркологической службы к данным этих регистров не имеет доступа ни одна другая структура, включая сотрудников инспектората полиции и других ведомств МВД. Стать пациентом программы ПТАО без постановки на диспансерный учет невозможно.

### **Барьеры и вызовы**

Постановка на диспансерный наркологический учет ограничивает ряд прав<sup>56</sup>. Например, пациенты, находящиеся в программах ПТАО (предполагающие и обязательный наркологический учет), не имеют право управлять транспортными средствами или работать по определенным видам профессий. Работодатели могут запросить справки об отсутствии постановки на наркологический учет. Такие обстоятельства существенно снижают привлекательность программ ПТАО для клиентов и обуславливают их высокую пороговость.

Единого электронного регистра данных участников программ ПТАО из всех городов в Молдове не существует (каждая наркологическая служба внедряющая программы ПТАО, ведет свой учет и не имеет доступа к данным пациентов других служб), что затрудняет получение терапии пациентом в других административных территориях. Таким образом, если клиенту ПТАО необходимо получить лекарственное средство в другом городе, необходимо наличие справки и предварительное согласование между врачами-наркологами.

### **Влияние перехода**

Переход от донорского к национальному финансированию является подходящим периодом для реализации оценки эффективности программ ПТАО, систем сбора данных, отчетности и мониторинга. В Молдове уже несколько лет подряд обсуждается необходимость разработки единого электронного регистра пациентов ПТАО, но до сегодняшнего дня финансовая и техническая поддержка для реализации данной задачи не доступны.

Оценка программ силами пациентов ПТАО в Молдове не применяется как всеобщая практика. Отсутствуют как сами инструменты оценки, так и воля на уровне наркологических служб и медицинских учреждений по внедрению подобной оценки.

---

<sup>54</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=107308&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107308&lang=ru)

<sup>55</sup> <http://www.asp.gov.md/ro/node/1305>

<sup>56</sup> Закон о контроле и профилактике потребления алкоголя, нелегальных наркотиков и других психотропных веществ, № 713-XV от 06.12.2001.

Необходимым является и наличие инструментов и механизмов самооценки эффективности программ ПТАО, финансирование которых возможно на данный момент только со стороны международных доноров. Организация системы МиО на национальном и местных уровнях является актуальным аспектом устойчивого перехода.

«Было бы неплохо создать какой-то сайт для того, чтобы информировать нас о новостях по поводу ОЗТ, законодательных нормах и политиках данной сферы, действиях государства в поддержку нашей программы. Может, даже собирать наши мнения о программе. К сожалению, мы не в курсе данных тем, и нам тяжело выразить мнение по данным вопросам. Нам негде собраться даже для того, чтобы обсудить общие вопросы и проблемы».

Андрей, участник фокус-групп

«Неизвестно мне, чтоб пациенты программ ПТАО участвовали в управлении и координации на национальном уровне, конечно, хочется быть больше вовлеченным, чтоб был лучше доступ к информации, касающейся ПТАО, многой информацией мы не владеем, например, на сколько времени закуплены и метадон, и бупренорфин».

Виктор, участник фокус-групп

### **Возможности и дальнейшие шаги**

В стране признана потребность развития эффективной и современной системы МиО программ ПТАО, которая должна финансироваться за счет государства, однако крайне важно и международное финансирование таких компонентов, как оценка качества услуг, социальная и экономическая эффективность, оценка численности потенциальных клиентов программ ПТАО.

Также необходимо разработать единый регистр ПТАО для обеспечения доступа пациентов к лечению вне зависимости от того, где они территориально находятся.

## 5 Основные результаты: Услуги

В рамках текущей НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. запланировано внедрение программ ПТАО в 11 административных единицах не менее чем для 6% от оценочного количества потребителей инъекционных опиатов. По результатам внедрения программ на начало 2020 года всего 8 административных единиц охвачены ПТАО с общим охватом не более чем 3%.

По итогам оценки реализации плана перехода НП ВИЧ/СПИД на период 2017-2019 гг. были представлены следующие рекомендации, касающиеся сферы услуг:

- проведение анализа альтернативных источников финансирования услуг профилактики – финансирование из средств МЗТСЗ, местных бюджетов;
- выявление механизма финансирования услуг НПО по психосоциальной поддержке ЛУИН;
- завершение процесса интеграции услуг по ВИЧ, ТБ, ОЗТ и психосоциальной поддержке.

А также рекомендация применения ежегодного мониторинга реализации плана перехода с привлечением всех участвующих сторон для выявления и устранения барьеров.

### 5.1 Обзор ситуации с устойчивостью

Услуги	Средняя устойчивость – 57%
Наличие и охват	Умеренный риск – 37%
Доступность	Средняя устойчивость – 69%
Качество и интеграция	Средняя устойчивость – 69%

По результатам оценки тематической области «Услуги» отмечается средняя устойчивость в плане обеспечения доступа к услугам ПТАО, а наиболее проблемными направлениями являются наличие и охват программами ПТАО, в частности обеспечение комплексными услугами поддержки, в том числе психосоциальной, географическое покрытие и масштабы. Отдельно не оценивалась приемлемость программ для целевой группы, но ряд комментариев показывает, что расширение масштабов обусловлено низкой популярностью и привлекательностью программ как в обществе, так и в местах лишения свободы.

Одной из задач, обозначенных в Плане перехода от донорского к национальному финансированию активностей НП ВИЧ/СПИД, является расширение, усиление и поддержка деятельности программ ПТАО, в том числе в пенитенциарной системе. Согласно промежуточной оценке Плана перехода, реализованной Фондом Сорос-Молдова<sup>57</sup>, эта задача реализована частично. На протяжении 2017 года всего в стране действовали программы ПТАО в 9 городах и 13 пенитенциарных учреждениях, финансируемых из

<sup>57</sup> Отчет о межсрочной оценке внедрения Плана устойчивости Нац. программы по ВИЧ/СПИДу на 2016-2020 гг., Фонд Сорос-Молдова, 2020 г.

средств ФОМС, МЗТСЗ и частично из средств Глобального фонда (психосоциальный компонент). В 2016 году медицинская часть ПТАО начала финансироваться, из средств ФОМС в гражданском секторе и из средств Министерства юстиции в пенитенциарной системе. Компонент психосоциальной поддержки пациентов ПТАО предоставляется силами НПО из средств гранта Глобального фонда. В то же самое время, благодаря общему приказу МЗТСЗ и ФОМС № 1592/594-А от 28 декабря 2018 г. «Об утверждении критериев контрактирования поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2019 год», услуги ПТАО становятся доступными для всех районов и для всех пациентов вне зависимости от наличия медицинского страхового полиса, так как это предусматривает План перехода на 2017-2020 гг.

Таким образом, в последние годы отмечается ряд положительных тенденций в сфере обеспечения людей, употребляющих наркотики, услугами в рамках программ ПТАО. В первую очередь это касается расширения доступности ПТАО. Анализ свидетельствует о появлении заинтересованности в расширении охвата программами ПТАО, в направлениях:

- расширения программ в других городах правого региона Днестра;
- адвокатирования и пилотирования ПТАО в нескольких городах левого региона Днестра (Приднестровский регион).

В 2020 году при подготовке новой НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. и заявки в Глобальный фонд предусмотрено данное расширение охвата путем обеспечения средств как из донорского финансирования, так и из средств местных источников финансирования в 18 городах страны.

Также планируется разработка механизма финансирования психосоциальных услуг ПТАО из средств национального бюджета путем аккредитации услуг НПО и их финансовой поддержки.

В целом за последние годы отмечаются достаточно стабильные показатели удержания пациентов в программе, уровень удержания соответствует средним значениям в 65%. Однако во всех городах страны сохраняется низкий уровень охвата программами ПТАО (менее 3%).

Программы ПТАО в Молдове становятся все менее высокопороговыми, очень редко наблюдаются случаи исключения из-за употребления алкоголя, нелегальных психоактивных веществ. Данная ситуация также соответствует соблюдению национального клинического протокола, который рекомендует увеличение суточной дозы препарата в ситуациях дополнительного употребления.

Отношение сотрудников Генерального инспектората полиции и других структур МВД свидетельствует о все большей осведомленности о значимости программ ПТАО, которое выражается, в том числе, в направлении ЛУН в программы поддержки, реализуемые НПО или ПТАО.

«Полиция не препятствует, наоборот даже, они мне посоветовали пойти в программу, чем употреблять нелегальные наркотики. Они сейчас знают, что я пациент программы, знают, что я под наблюдением врачей, нету никаких преград с их стороны».

Андрей, участник фокус-групп

Вместе с тем, отмечаются отдельные города, где определена низкая готовность правоохранительных структур содействовать внедрению программ ПТАО. Особенно это отмечается в городах, где программы снижения вреда менее активны, либо отсутствуют.

Неблагоприятным моментом для развития программ ПТАО является также отсутствие в Молдове механизма прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению и наказанию в случае совершения преступлений, связанных с наркотиками, а также возможность назначать ПТАО семейными врачами в рамках системы первичного медицинского звена, о чем говорилось выше.

## 5.2 *Наличие и охват*

### **Прогресс**

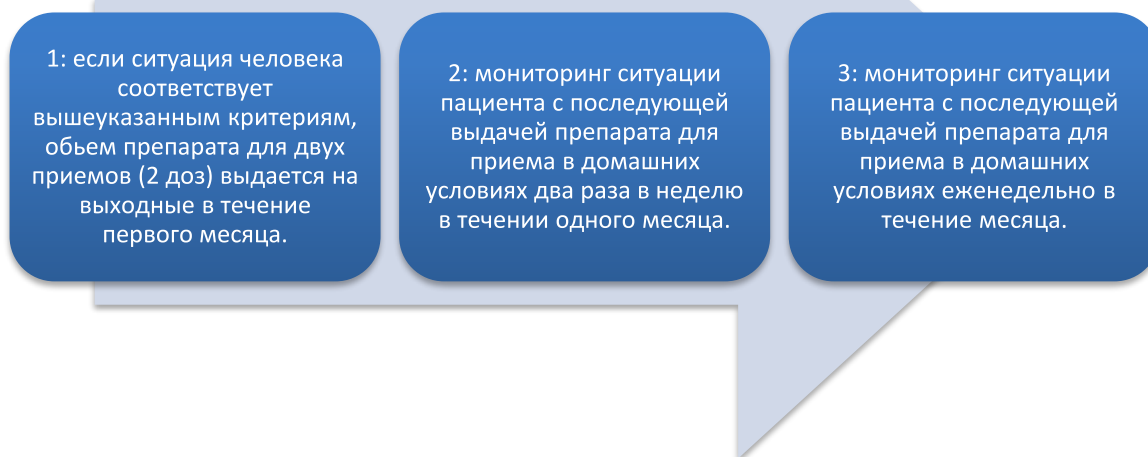
К настоящему времени программы ПТАО на правом берегу Днестра доступны в 8 из 34 территориально-административных единиц Республики Молдова (районы и муниципии) и в пенитенциарной системе как для женщин, так и для мужчин. Также действует пункт выдачи ПТАО в рамках фтизиатрической службы города Бельцы, в Кишиневе один пункт выдачи расположен непосредственно в туберкулезном отделении, что обеспечивает, в том числе, доступ к лечению госпитализированных там больных. При необходимости персонал наркологических служб доставляет метадон в другие медицинские учреждения и изоляторы временного содержания. На левом берегу Днестра программы не внедряются ни в гражданском, ни в пенитенциарном секторе. Благодаря новому клиническому Протоколу по ПТАО (2018 г.) предусмотрена процедура выдачи препарата на руки для самостоятельного приема. Решение о выдаче пациенту препарата для самостоятельного приема вне наркологического кабинета принимается с учетом следующих обязательных критериев:

- непрерывная приверженность лечению не менее 4 месяцев;
- отказ от незаконного употребления наркотиков на протяжении всего лечения, что подтверждается скринингом;
- стабильность состояния пациента.

Дополнительные критерии (преимущества):

- социальная стабильность: постоянная занятость и/или обучение в учебных заведениях;
- благоприятная семейная ситуация: благоприятная семейная среда или прогресс в улучшении семейной ситуации;
- восприимчивость и сотрудничество, подтвержденные адекватными отношениями с врачом и социальным работником.

Механизм выдачи метадона или бупренорфина для продолжения лечения в домашних условиях (для индивидуального употребления) также предусмотрен протоколом и включает следующие этапы:



Все участники фокус-групп отметили факт благоприятного воздействия эпидемиологической обстановки в связи с COVID-19 на режим получения и приема препаратов ПТАО, так как 100% пациентов программ ПТАО в стране получают препараты на руки для самостоятельного приема на период от нескольких дней до недели.

### **Барьеры и вызовы**

В настоящее время ПТАО нельзя получать в сети учреждений первичной медицины (через семейного врача), либо по рецепту врача-нарколога в аптеках, и данные возможности на сегодняшний день даже не обсуждаются. Уровень охвата программами ПТАО за последние годы в целом не превышал 3% от оценочного числа потребителей опиоидов. Возможность внедрения ПТАО на левом берегу Днестра как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе на сегодняшний день также кажется малоперспективной из-за отсутствия влияния МЗТСЗ на местные власти и сильного влияния России в Приднестровском регионе.

Участники фокус-групп в Кишиневе и Бельцах также сообщили, что статус пациента ПТАО ограничивает возможности трудоустройства из-за обязательного наркологического учета (например, работа в качестве водителей такси, в транспортной отрасли или в государственных учреждениях), а также выезд за границу. Дискриминационное отношение работодателей по отношению к пациентам ПТАО также было упомянуто во время фокус-групп, этим участники аргументировали важность пересмотра времени работы пунктов ПТАО и важность выдачи препарата после обеда.

### **Влияние перехода**

Переход существенно не повлиял на охват программами ПТАО, количество пациентов остается стабильно низким. Ожидается, что, начиная с 2021 года, в рамках новой НП ВИЧ/СПИД на 2021-2125 гг. географический охват увеличится до 18 городов и покроет также Приднестровский регион как в гражданском, так и пенитенциарном секторе, в том числе с привлечением местных финансовых средств.

Для популяризации ПТАО и увеличения охвата важно работать над повышением уровня подготовки и осведомленности медицинских сотрудников, врачей-наркологов, а также представителей сообщества ЛУН как потенциальных пациентов ПТАО. Важно организовать информационную кампанию, используя потенциал программ снижения вреда, инициативных групп ЛУН, пациентов ПТАО, дружественных наркологов, а также сеть учреждений первичной медицины посредством семейных врачей.

В целом переход на государственное финансирование позволил сформировать как у специалистов, так и у пациентов уверенность в стабильности программ, поскольку как минимум медицинская часть программы ПТАО не зависит сейчас от донорского финансирования – препараты закупаются из средств МЗТСЗ, а организация услуг оплачивается из средств ФОМС (ситуация по правому берегу Днестра).

### 5.3 Доступность

#### Прогресс

Географическое расположение кабинетов ПТАО в Молдове неравномерное, по большей части охвачены северные и центральные районы страны, в то время как южная и восточная часть страны (левобережье) не покрыты. Пенитенциарная система покрыта программами ПТАО только на правом берегу Днестра. Начиная с 2021 года, планируется открытие еще 9 сайтов (дополнительные 9 городов), что улучшит географическую доступность.

«В Кишиневе мало пунктов предоставления услуг ОЗТ, было бы удобно получить лечение в рамках поликлиники по месту жительства или хотя бы где-то на районе. Тяжело попасть вовремя и передвигаться по городу тоже тяжело, даже если не каждый день есть в этом необходимость».

Игорь, участник фокус-групп

ПТАО в Молдове является бесплатным лечением для человека вне зависимости от наличия медицинской страховки, и эта практика сохранится и в будущем, так как оказание наркологической помощи, в том числе ПТАО, входит в пакет медицинских услуг, обеспеченных государством.

Национальный клинический протокол по заместительной опиоидной терапии в качестве показаний к терапии рассматривает только установленный диагноз синдрома зависимости от опиоидов (наркотической опиоидной зависимости) и возраст пациента старше 18 лет. Также ныне действующий протокол по фармакотерапии обеспечивает доступ к лечению, в том числе, для беременных женщин.

Исключение пациентов из программы в связи с употреблением нелегальных наркотиков уже не является общей практикой, а рассматривается как потребность применения специфичных мер поддержки, таких как пересмотр объемов выдаваемого препарата и усиление психосоциальной поддержки на основе индивидуального подхода.



«Нелегальное употребление не приветствуется, но в то же самое время не карается, и люди не выгоняются с программы. В то же самое время человек может уйти, а потом вернуться через пару недель или пару месяцев, если понимает, что без терапии он не справляется».

Григорий, участник фокус-групп

Участники фокус-групп в Бельцах и Кишиневе жаловались на часы работы пунктов ПТАО. В Кишиневе пункты ПТАО работают с 8:00 до 15:00 пять дней в неделю и три часа в день по выходным. В городе Бельцы пациенты сообщили о еженедельном предоставлении лечения с 8:00 до 11:00 и только по одному часу в выходные дни<sup>58</sup>. Данный фактор влияет на возможность пациентов программ ПТАО трудоустроиться.

В этой связи важно отметить результаты исследования качества и доступности ПТАО в Молдове, проведенного в мае 2020 года среди 454 пациентов и персонала программы ПТАО<sup>59</sup> в процессе подготовки магистерской научной работы в Государственном университете медицины и фармакологии им. Н. Тестемицану / Школе менеджмента в здравоохранении. Результаты исследования представлены ниже:

#### Доступность в связи с графиком выдачи препаратов ПТАО:

##### Мнение персонала ПТАО

- 50% из специалистов отмечают ежедневное предоставление препаратов ПТАО между 7-10 и 9-13 часами.
- 65% отмечают выдачу лечения в выходные дни.
- 90% утверждают, что лечение остается доступным в условиях госпитализации или временного задержания органами полиции

##### Мнение пациентов ПТАО

- 52% пациентов удовлетворены графиком выдачи ПТАО.
- 47% пациентов подтверждают доступ к получению препаратов ПТАО в выходные дни.
- 70% пациентов подтвердили факт предоставления препаратов ПТАО на дому во время заболевания, в полицейских участках при задержании или при госпитализации, 30% из числа пациентов отметили, что в данных ситуациях не было доступно лечение.

Чаще всего график выдачи препаратов ПТАО организован в первой половине дня, что не устраивает определенную часть пациентов. Большая часть из них утверждает, что в большинстве пунктов препараты выдаются начиная с 8 часов утра, что не удобно трудоустроенным пациентам.

**Рекомендация:** график и территориальное расположение пунктов программ ПТАО должны быть организованы в соответствии с потребностями пациентов для улучшения доступа.

<sup>58</sup> Данные фокус-групп.

<sup>59</sup> Магистерская научная работа «Доступ и качество услуг ПТАО для пациентов с опиоидной зависимостью в Республике Молдова», Инна Ткач, 2020 г.

## Влияние эпидемиологической ситуации в связи с COVID-19 на доступ к услугам программ ПТАО в Молдове:

### Мнение персонала ПТАО

- 86% из числа специалистов выдавали препараты ПТАО на руки в период карантинных мер, связанных с COVID-19.
- 80% из числа специалистов не отметили нарушений, связанных с выдачей препарата на руки или только в начале периода.

Несмотря на это, только 26% считают, что практику выдачи на руки на 3 и 7 дней во время пандемической ситуации стоит далее продлевать, 60% медицинского персонала думают, что ее можно продлевать только для некоторых клиентов.

### Мнение пациентов ПТАО

- 100% из пациентов подтвердили факт получения на руки лечения во время пандемической ситуации.
- 90% думают, что эта практика должна быть продлена.

Пандемия COVID-19 способствовала применению ПТАО в домашних условиях. Уровень удовлетворенности пациентов составляет 90%. Хотя 80% специалистов не обнаружили серьезных нарушений во время лечения в домашних условиях, только 60% специалистов согласились продолжить эту практику после пандемии COVID-19 и не для всех пациентов.

**Рекомендация:** число людей, которым препараты могут быть выданы для приема на дому, должно значительно увеличиться в результате внедрения пандемических мер, поскольку одной из целей фармакотерапии является ресоциализация пациента, трудоустройство и социальная жизнь, трудная цель, которую необходимо достичь, если пациент должен ежедневно приходить в офис.

## Барьеры и вызовы

Рабочий график большинства программ ПТАО не соответствует нуждам пациентов. Серьезной проблемой продолжает оставаться географическая доступность программ ПТАО в Приднестровском регионе Республики Молдова, как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе. Бупренорфин не применяется широко во всех городах внедрения программ ПТАО, только в городе Кишинев пациенты утверждают о доступе к данному препарату, пациенты из Бельц говорят о том, что знают о его наличии, но пока в программе он не применялся<sup>60</sup>.

На данный момент некоторые участники фокус-групп из числа пациентов ПТАО указали, что они живут в районах, где ПТАО недоступна, и им приходится ежедневно преодолевать большие расстояния для получения лечения, что предполагает, в том числе, и финансовые расходы. В этой ситуации многие пациенты считают, что более широкое внедрение домашнего лечения будет разумным решением.

## Влияние перехода

В процесс планирования НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. было принято решение увеличить количество сайтов ПТАО в стране до 17 единиц, также запланировано открытие сайтов в Приднестровском регионе.

<sup>60</sup> Данные фокус-групп.

## 5.4 Качество и интеграция

### Прогресс

Организация программ ПТАО в Республике Молдова осуществляется в соответствии с национальным клиническим протоколом и рекомендациями международных организаций<sup>61</sup>. Национальными стандартами рекомендуется устанавливать дозу метадона на уровне 60-120 мг в день, а минимальную дозу бупренорфина – 16 мг в день. Каких-либо ограничений по повышению дозировки не предусмотрено. Средняя доза метадона для большинства клиентов составляет более 60 мг.

По итогам исследования качества и доступности ПТАО в Молдове, проведенного в 2020 году среди пациентов и персонала ПТАО<sup>62</sup>, важно отметить в этом контексте следующие результаты:

#### Мнение персонала ПТАО

- 70% врачей назначают дозу, рекомендованную ВОЗ и Национальным клиническим протоколом (60-80 мг).
- 58% специалистов утверждают, что консультации занимают в среднем 15-30 минут.
- 61% специалистов считают, что лечение полезно для пациентов.
- 27% предпочли бы не работать с этой категорией пациентов, думают, что лечение рискованно для пациентов, верят в детоксикацию и силу воли.

#### Мнение пациентов ПТАО

- В 40% случаев врач согласился изменить схему, потому что пациент плохо себя чувствовал (увеличил объем).
- 70% пациентов отметили, что продолжительность консультаций занимает не более 10-15 мин (врачи сообщили в среднем о 30 мин).
- Пациенты в наибольшей степени доверяют социальным работникам, членам семьи и медсестрам.

Существует разница в восприятии качества лечения поставщиками услуг и пациентами. Хотя 70% врачей утверждают, что назначают среднюю рекомендуемую дозу, только 40% пациентов подтверждают, что врачи готовы изменить схему лечения в соответствии с их потребностями. Продолжительность консультации, о которой сообщили специалисты, составляет 30 минут, по сравнению с 10-15 минутами, о которых сообщили пациенты. Аутрич-работники имеют самую высокую степень доверия со стороны пациентов. 26% опрошенных медицинских специалистов имеют ограниченные знания о ПТАО и демонстрируют стигматизирующее отношение к этой категории пациентов.

**Рекомендация:** подготовка специалистов должна проводиться в соответствии с национальным клиническим протоколом и стандартами качества по предоставлению ПТАО.

<sup>61</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2766\\_Fast-tracking\\_combination\\_prevention\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_ru.pdf), Быстрый метод комбинированной профилактики ЮНЭЙДС, 2015.

<sup>62</sup> Отчет «Доступ и качество услуг ПТАО для пациентов с опиоидной зависимостью в Республике Молдова», Инна Ткач, 2020 г.

**По компоненту психосоциальной поддержки в рамках ПТАО по итогам проведенного исследования получены следующие данные:**

Мнение персонала ПТАО	Мнение пациентов ПТАО
<ul style="list-style-type: none"><li>• 64% специалистов направляет пациентов к психосоциальным услугам.</li><li>• 54% не наблюдают проблем в отношениях между пациентами и социальным работником.</li><li>• 25% констатируют, что предоставление психосоциальной поддержки реализуется в коридорах медучреждения, что не обеспечивает нужных условий, в том числе конфиденциальности.</li><li>• 15% утверждают, что пациенты теряются в процессе перенаправления.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 80% из пациентов утверждают, что были направлены к социальному работнику.</li><li>• 70% считают психосоциальную поддержку важным компонентом лечения.</li><li>• 50% пациентов утверждают, что консультации социального работника проводятся на улице.</li><li>• 25% посещают офис НПО для получения психосоциальной поддержки.</li></ul>

В равной степени врачи и пациенты осознают и подтверждают важность и пользу психосоциальной поддержки в рамках ПТАО. Обе группы констатируют, что места предоставления психосоциальной поддержки лимитируют эффективность общения, конфиденциальность и качество услуг в целом.

**Рекомендации:** психосоциальная поддержка, как важный компонент ПТАО, должна быть интегрирована на уровне медицинского учреждения для обеспечения должного качества и доступа.

«Качество программ в последнее время изменилось в лучшую сторону – услуги психолога, выдача на дом, поддержка равных. Ребята стали более ответственными благодаря тому, что к ним относятся серьезнее и с большим уважением, я бы даже сказал заботой».

Юрий, участник фокус-групп

Если говорить об интеграции программ ПТАО с программами по лечению ВИЧ и ТБ, то в марте 2019 года координатор НП ВИЧ/СПИД вместе со страновой группой ВОЗ принял участие в семинаре по общим аспектам реализации принципов ВОЗ в области интеграции ориентированных на пациента медицинских услуг, организованном ВОЗ. В результате была разработана дорожная карта, направленная на сокращение эпидемий ВИЧ, туберкулеза и других инфекционных заболеваний посредством интеграции медицинских услуг, в том числе ПТАО.

В период с 25 по 29 марта 2019 г. в Республике Молдова была организована миссия с участием экспертов ВОЗ, целью которой было оценить выполнение руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ в отношении мероприятий по сотрудничеству в области ТБ, ВИЧ и зависимостей в Республике Молдова и предоставить стратегические рекомендации и методы будущих действий в областях, которые нуждаются в улучшении: обеспечение улучшенного охвата тестированием на ВИЧ, включая пациентов с подозрением на туберкулез; охват программами ПТАО и содействие социальной мобилизации и активизации адвокации со стороны неправительственных организаций; интеграция путем предоставления услуг по поддержке сообщества; услуги по поддержке некоторых заболеваний, в том числе ПТАО.

Результаты оценки были представлены в рамках круглого стола, организованного в октябре 2019 года, где и взял своё начало страновой диалог по моделям интеграции услуг по ВИЧ, туберкулезу, ПТАО и вирусным гепатитам для разных уровней системы здравоохранения. В настоящее время обсуждается интеграция на уровне услуг, предоставляемых пациентам с сопутствующими заболеваниями.

## **Барьеры**

Только в городах Бельцы и Кишинев программы ПТАО обладают действующим компонентом по обеспечению психосоциальной поддержкой пациентов ПТАО. В остальных регионах большинство кабинетов ПТАО слабо взаимодействуют с медицинскими службами для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза. В соответствии с доступной информацией только сайты в городах Бельцы и Кишинев взаимодействуют активно с данными службами. В этих городах также открыты по одному сайту ПТАО в рамках туберкулезных служб.

## 6 Выводы и рекомендации

### Выводы:

1. Программы ПТАО представляют собой неотъемлемую часть национальной стратегии лечения опиоидной зависимости и политик в области противодействия ВИЧ/СПИДу.
2. Программы ПТАО реализуются в соответствии с международными рекомендациями и имеют устойчивую политическую поддержку.
3. В стране есть утвержденный План перехода мероприятий НП ВИЧ/СПИД от донорской поддержки к национальному финансированию на 2017-2020 гг., включая компоненты ПТАО с указанием временных рамок и необходимых финансовых средств.
4. Несмотря на отражение ПТАО в рамках проекта НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. с указанием финансирования из средств национального бюджета, необходима разработка нового Плана перехода от донорского к национальному финансированию по компонентам ПТАО, которые продолжают внедряться за счет средств гранта Глобального фонда в 2021-2023 гг.
5. В стране четко определен механизм финансирования услуг ПТАО из средств Фонда обязательного медицинского страхования и закупки препаратов из средств Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) посредством Центра по централизованным государственным закупкам в сфере здравоохранения.
6. Несмотря на то, что в стране четко определен механизм закупки препаратов из средств МЗТСЗ, координация и планирование данных закупок требуют более четкой стратегии реализации во избежание рисков, связанных с задержкой поставок препаратов.
7. В стране обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства и международных доноров, в частности ГФ.
8. Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспеченными из средств Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), доступны людям, употребляющим наркотики (ЛУН), без медицинской страховки.
9. Метадон и бупренорфин включены в перечень основных лекарственных средств. Дозировки метадона/бупренорфина, определены национальными стандартами/руководствами, а также назначаются на практике, исходя из соответствующих рекомендаций ВОЗ.
10. Критерии включения пациентов в программу ПТАО обеспечивают доступ и участие отдельных групп (беременных женщин) и не носят ограничительный характер (в том числе для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения).

11. В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО.
12. ПТАО назначается и предоставляется в местах лишения свободы.
13. Информация о клиентах ПТАО хранится в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты персональных данных и не разглашается за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов.
14. В стране отсутствуют практики передачи информации о наркологических пациентах в правоохранительные органы.
15. Наличие Инструкции по работе правоохранительных органов с группами с повышенным риском инфицирования ВИЧ, утвержденной Генеральным инспектором полиции, обеспечивает благоприятную среду для внедрения программ ПТАО путем обеспечения благоприятной среды для информирования и перенаправления зависимых людей в наркологические службы.
16. Несмотря на наличие Инструкции, в некоторых городах сохраняются неблагоприятные практики взаимодействия сотрудников правоохранительных органов с пациентами ПТАО, данная ситуация снижает привлекательность и охват услугами ПТАО. Необходимо расширить полномочия данной инструкции на сотрудников прокуратуры, судебных и следственных органов.
17. Переход от донорского к государственному финансированию программ ПТАО в Молдове в контексте устойчивости свидетельствует о том, что наиболее уязвимыми компонентами ПТАО являются:
  - охват услугами, как географический (по состоянию на июнь 2020 года 9 кабинетов ПТАО работают в 8 городах страны из 34), так и с точки зрения процента охваченных от оценочной численности людей, употребляющих опиоиды, в гражданском и пенитенциарном секторе (менее 3% по сравнению с 40%, рекомендуемыми ВОЗ);
  - психосоциальный компонент услуг ПТАО, который продолжает финансироваться исключительно из средств гранта Глобального фонда.
18. В стране не разработана четкая стратегия в отношении расширения услуг программы ПТАО, в том числе внедрения программ на левом берегу Днестра.
19. Отсутствие немедицинского персонала (психологов и социальных работников) в штатах наркологических служб влияет на качество лечения ПТАО, ограничивая возможности психосоциальной поддержки пациентам программ ПТАО услугами, предоставленными НПО.
20. Система МиО программ ПТАО не развита и не применяет эффективных инструментов учета, в том числе в контексте современных технологий для обеспечения точности данных, доступа для медицинского персонала и обеспечения доступности услуг для пациентов (например, отсутствие единого регистра учета создает преграды в обеспечении доступа к лечению пациентов в контексте географического передвижения).

21. Отсутствуют официальные и эффективные процедуры включения пациентов ПТАО в структуры управления и координации программ ПТАО.
22. Не применяются в должной мере и частично отсутствуют механизмы и инструменты сбора доказательств эффективности программ ПТАО для информирования лиц, принимающих решения и отвечающих за реализацию программ, а также для обеспечения эффективного перехода всех компонентов на государственное финансирование (медицинские и социально-экономические эффекты программ ПТАО не исследованы).
23. При достаточно благоприятной и поддерживающей законодательной среде существуют определенные правовые барьеры и практики для получения доступа к программе ПТАО (пациенты ПТАО утрачивают некоторые социальные права, так как вынуждены в обязательном порядке состоять под диспансерным наблюдением у врача-нарколога).
24. Не внедряется эффективный и постоянный процесс обучения персонала, вовлеченного в реализацию программ ПТАО, который должен способствовать обеспечению профессионального роста и должного качества программ согласно требованиям национального клинического протокола.
25. Не планируется финансирование и внедрение информационных стратегий/мероприятий посредством НПО/программ снижения вреда, дружественных наркологов, сотрудников правоохранительных органов для обеспечения более активного привлечения ЛУН в программы ПТАО в целях улучшения охвата.
26. Отмечается слабый уровень интеграции программ ПТАО с другими программами (ВИЧ, в том числе в контексте АРВ-терапии, ТБ), в особенности в других городах, кроме Бельц и Кишинева.
27. Программы ПТАО в Молдове характеризуются низкой привлекательностью для клиентов, что подтверждается динамикой роста числа пациентов за последние 5 лет и низким уровнем охвата (менее 3% от оценочного числа потребителей опиоидов). Устранение законодательных барьеров в виде постановки на наркологический учет с последующими ограничениями в данном случае могут изменить ситуацию.

**Таблица 8. Элементы программ ПТАО, зависящие от международных источников, по состоянию на июль 2020 г.**

Элементы реализации программ ПТАО, которые зависят от финансирования из международных источников	Источники (доноры)	Доступная продолжительность финансирования (с учетом проекта НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг.)
Закупка метадона	МЗТСЗ	2021-2025 гг.
Закупка бупренорфина	МЗТСЗ	2021-2025 гг.
Оснащение и оборудование сайтов ПТАО	ГФ	2022-2023 гг.
Психосоциальная поддержка в рамках ПТАО	ГФ	2021-2021 гг.
Финансирование услуг ПТАО (за исключением психосоциальной поддержки)	ФОМС	2021-2025 гг.
Адвокация расширения ПТАО	ГФ	2021-2023 гг.



## **1. Рекомендации для Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты**

1.1. Разработать Операционный план по расширению охвата и улучшению качества программ ПТАО с учетом источников финансирования услуг и мероприятий, запланированных в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025гг., с детальным планированием устойчивости компонентов ПТАО, продолжающих финансироваться из средств гранта Глобального фонда.

1.2. Привлечь к разработке Операционного плана представителей НПО и сообщества пациентов в целях определения стратегии по улучшению охвата и качества программ ПТАО.

1.3. Создать рабочую группу для разработки механизма финансирования психосоциального компонента программ ПТАО из средств национального бюджета. Разработать механизм интеграции услуг, предоставляемых НПО (психосоциальная поддержка пациентов) в рамках ПТАО, и механизм их финансирования.

1.4. Разработать стандартные операционные процедуры/инструкции по планированию и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) из средств государственного бюджета с четким разделением обязанностей между МЗТСЗ, РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов. В данном контексте пересмотреть Решение Правительства № 568 от 10.09.2009 и приказа № 948 от 10.08.2018 «Об организации централизованных закупок» с целью стандартизации этапов и сроков закупки препаратов, предназначенных для реализации национальных программ, в том числе ПТАО.

1.5. Определить механизм МиО и установить единый орган, ответственный за надзор, координацию и менеджмент программ ПТАО.

1.6. Исследовать возможность исключения из нормативно-правовых актов норм об обязательном диспансерном и профилактическом учете (наблюдении) ЛУН.

1.7. Проанализировать возможность включения в программы ПТАО пациентов, не состоящих под диспансерным наблюдением у врача-нарколога.

1.8. Проанализировать возможность повышения заработной платы медицинскому персоналу программ ПТАО.

1.9. Инициировать оценку наркологической системы страны с фокусом на компоненты охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, также для анализа возможностей вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.

1.10. Усовершенствовать систему образования для врачей и среднего медицинского персонала раздела по вопросам назначения ПТАО и снижению стигмы к ключевым группам населения, затронутым ВИЧ, в особенности к ЛУН.

1.11. Разработать дорожную карту по организации комплексных услуг на базе программ ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости.

## **2. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией**

2.1. Регулярно рассматривать вопросы обеспечения устойчивости программ ПТАО на каждом заседании СКК.

2.2. Признать рабочую группу по ВИЧ/СПИДу при СКК в качестве платформы для мониторинга выполнения плана перехода по компоненту ПТАО.

2.3. Ежеквартально рассматривать вопросы обеспечения устойчивости внедрения программ ПТАО в рамках рабочей группы по ВИЧ/СПИДу при СКК.

2.4. Содействовать элиминации барьеров для внедрения программ ПТАО на левом берегу Днестра.

## **3. Рекомендации для Республиканского наркологического диспансера**

3.1. Разработать подробный единый алгоритм/регламент организации программ ПТАО и предусмотреть более удобный режим работы кабинетов для пациентов. Рекомендовать применение данного документа всем наркологическим единицам, внедряющим программы ПТАО.

3.2. Создать условия для эффективной интеграции услуг, предоставляемых НПО в рамках наркологических служб, по части психосоциальной поддержки клиентам программ ПТАО.

3.3. Сохранить и расширить практику выдачи препаратов ПТАО для приема в домашних условиях, которая действует в период пандемии COVID-19.

3.4. Разработать, издать и распространять на регулярной основе методические и информационные материалы по вопросам ПТАО, как для персонала ПТАО (медицинского и немедицинского), так и для пациентов.

3.5. Организовать совместно с НПО информационные кампании для изменения стигмы в обществе по отношению к ЛУН, в том числе в среде медицинского персонала и сотрудников правоохранительных органов.

3.6. Разработать инструменты сбора доказательной базы эффективности программ ПТАО в Молдове и внедрить практику сбора / обновления такой информации на регулярной основе.

3.7. Внедрить практику проведения ежеквартального углубленного анализа статистических данных о реализации программ ПТАО, по результатам которого формировать аналитические доклады для предоставления членам СКК и рабочих групп, Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты, МВД и Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД.

3.8. Проанализировать действующую структуру программ ПТАО, нагрузку персонала и разработать предложения по ее оптимизации и повышению мотивации персонала.

3.9. Обеспечить техническую поддержку медицинским учреждениям и наркологическим службам на местном уровне в процессе планирования, расширения программ ПТАО и интеграции услуг на период 2021-2023 гг. Прослеживается необходимость организации системы супервизии со стороны специалистов РНД, в особенности для сотрудников новых, запланированных для открытия, сайтов.

3.10. Проявить лидерство посредством инициирования процессов и вовлечения всех заинтересованных сторон в рамках инициатив по изменению законодательства в отношении декриминализации употребления наркотиков в стране.

#### **4. Рекомендации для Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа**

4.1. Разработать, совместно с РНД, дорожную карту по организации комплексных услуг на базе ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости. Разработать стратегию по интеграции ПТАО с данными программами.

4.2. Совместно с Республиканским наркологическим диспансером разработать и внедрить в практику инструменты сбора доказательной базы эффективности программ ПТАО.

4.3. Обеспечить участие и поддержку РНД в процессе планирования, расширения программ ПТАО и интеграции услуг в период 2021-2023 гг.

#### **5. Рекомендации для представителей гражданского общества**

5.1. Улучшить сотрудничество и разработать механизм взаимодействия с наркологическими службами по вопросам внедрения программ ПТАО и предоставления информации о проблемах клиентов ПТАО.

5.2. Организовать и обеспечить социальную, правовую и информационную поддержку клиентов программ ПТАО, а также поддержать движение инициативных групп и сообществ пациентов, в том числе работающих по принципу равный-равному.

5.3. Содействовать и поддерживать развитие и обучение активистов НПО, вовлеченных в вопросы ПТАО, а также развитие потенциала инициативных групп и сообществ пациентов.

5.4. Усилить адвокационные действия по декриминализации употребления наркотиков в стране.

#### **6. Рекомендации для технических партнеров и доноров**

6.1. Предоставить техническую и финансовую поддержку для обеспечения устойчивости программ ПТАО, особенно для ее привлекательности и охвата.

6.2. Предоставить техническую поддержку для оценки наркологической системы страны с фокусом на компоненты охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, также для анализа возможностей вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.

6.3. Продвигать применение международных рекомендаций и обеспечить доступ к методологическим инструментам по внедрению ПТАО, организации наркологической помощи и интеграции услуг.

6.4. Предоставить возможности повышения уровня квалификации персонала ПТАО (медицинского и немедицинского) в рамках страновых и международных событий (тренинги, конференции, круглые столы).

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ	ИНДИКАТОРЫ И КОНТРОЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			
<p><b>А. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ</b></p>	<p><i>Индикатор А1:</i>  <b>Политические обязательства</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам и ВИЧ/СПИДу с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ.</li> <li>· Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО.</li> <li>· ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости.</li> <li>· Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и, при необходимости, расширение программ ПТАО.</li> <li>· В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО.</li> <li>· С представителями НПО проводятся консультации по вопросам координации программ ПТАО на национальном уровне в рамках рабочих групп СКК.</li> <li>· Разработаны и действуют механизмы вовлечения клиентов ПТАО в процессы по координации и организации ПТАО.</li> </ul>		<p><i>Индикатор А2:</i>  <b>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· В стране есть утвержденный план перехода мероприятий НП ВИЧ/СПИД от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок, который включает компонент ПТАО.</li> <li>· Разработана новая НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025гг. с предусмотренным финансированием ПТАО, которое включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, источники национального финансирования для обеспечения ПТАО, согласованное с представителями государства.</li> <li>· В рамках процесса обеспечения полного перехода ПТАО на национальное финансирование, обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы.</li> <li>· Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода.</li> </ul>	
	<p><b>В. ФИНАНСЫ И РЕСУРСЫ</b></p>	<p><i>Индикатор В1:</i>  <b>Препараты</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев.</li> <li>· Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества.</li> </ul>	<p><i>Индикатор В2:</i>  <b>Финансовые ресурсы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· ПТАО, в том числе закупка метадона и бупренорфина, включены в перечни препаратов, стоимость которых покрывается из государственного бюджета.</li> <li>· Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки.</li> <li>· Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг.</li> <li>· В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства в соответствии с Политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования.</li> </ul>	<p><i>Индикатор В3:</i>  <b>Человеческие ресурсы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме.</li> <li>· Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО.</li> </ul>

С. УСЛУГИ

*Индикатор С1:*

**Наличие и охват**

- ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи.
- Выдача препаратов на дом разрешена.
- Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО (согласно рекомендациям ВОЗ: 40% или выше).
- Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т.ч. в следственных изоляторах и для женщин.
- Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО.

*Индикатор С2:*

**Доступность**

- В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО.
- Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов.
- Обеспечивается необходимый географический охват.
- Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки.
- ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременные и другие категории женщин, секс-работники, молодые потребители, представители этнических групп и т.д.).
- Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы).
- Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии.
- Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т.е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.

*Индикатор С3:*

**Качество и интегрированность**

- Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ.
- Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе.
- Значительная часть пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирована и/или взаимодействует с другими медицинскими службами, обеспечивая непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости (согласно рекомендациям ВОЗ: 80% или более пунктов предоставления услуг).
- Значительная часть клиентов ПТАО получает психологическую и социальную поддержку (согласно рекомендациям ВОЗ: 80% или более пунктов предоставления услуг).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки

	БАЛЛ	ИСТОЧНИК(И) ДАННЫХ
Политика и управление	68 % - средняя устойчивость	
Политические обязательства	65 % - средняя устойчивость	
Контрольный показатель А1.1: ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам, ВИЧ и/или гепатиту с обязательствами по достижению целей, рекомендованных ВОЗ.	40 % - умеренная устойчивость	Национальная антинаркотическая стратегия 2019-2026 гг. Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП 2016-2020 гг.; проект программы на 2021-2025 гг. С определенными целями по покрытию от 2,9% в 2019 году до 10% в 2025 году от оценочного числа опиоидных потребителей в стране (рекомендации ВОЗ - не менее 40%).
Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО.	90 % - высокая устойчивость	Национальная политика о здравоохранении на 2007-2021 гг., 10 глава рассматривает важность применения ПТАО для людей с опиоидной зависимостью. Национальная антинаркотическая стратегия на 2019-2020 гг. Национальный клинический протокол Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018. Решение Правительства № 166 от 15.02.2005 о внедрении фармакотерапии метадоном в пенитенциарной системе.
Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости.	100 % - высокая устойчивость	Национальный клинический протокол Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018.
Контрольный показатель А1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО.	70 % - существенная устойчивость	Инструкция по профилактике ВИЧ в среде уязвимых групп риска для сотрудников правоохранительных органов, 2017, Генеральный инспекторат полиции. Национальный клинический протокол Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018.
Контрольный показатель А1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО.	50 % - средняя устойчивость	Три ключевых эксперта; Отчет о межсрочной оценке внедрения Плана устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на 2016-2020 гг. ь (реализован в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП). Оценка Гранта ГФ по компоненту ВИЧ в Республике Молдова (АРМГ HEALTH), 2020.
Контрольный показатель А1.6: С представителями НПО проводятся консультации по вопросам координации программ ПТАО на национальном уровне в рамках рабочих групп СКК.	70 % - существенная устойчивость	Три ключевых эксперта, в том числе эксперт со стороны сообщества ЛУН; Протоколы рабочих групп СКК по ВИЧ/СПИДу.

Контрольный показатель A1.7: Разработаны и действуют механизмы вовлечения клиентов ПТАО в процессы по координации и организации ПТАО.	35% - умеренно высокий уровень риска	Отсутствуют механизмы вовлечения клиентов ПТАО в процессы по координации и организации программ, единственным механизмом является Комитет уязвимых сообществ (Комитет КАП), чья платформа не используется в должной мере в рамках организации ПТАО.
<b>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</b>	<b>71 %</b> - <b>существенная устойчивость</b>	
Контрольный показатель A2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок	75% - <b>существенная устойчивость</b>	В стране разработан и внедряется План устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на 2016-2020 гг., который включает ПТАО, но рассматривает в основном переход от донорского к национальному финансированию медицинского компонента. Переход компонента психосоциальной поддержки остается нереализованным и неопределенным. Новый План перехода и устойчивости не разработан, но элементы обеспечения содержатся в новой Национальной программе ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг.
Контрольный показатель A2.2: Имеется долгосрочный финансовый план перехода ПТАО на национальное финансирование, который включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, (будущие) источники национального финансирования для обеспечения ПТАО и который согласован с представителями государства	69% - <i>средняя устойчивость</i>	Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2016-2020 гг.; проект программы на 2021-2025 гг.; план перехода на 2017-2020 гг.
Контрольный показатель A2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы	65% - <i>средняя устойчивость</i>	Отчет о межсрочной оценке внедрения Плана устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на 2016-2020 гг. (реализован в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП).
Контрольный показатель A2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода	75% - <b>существенная устойчивость</b>	Отчет о межсрочной оценке внедрения Плана устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. (реализован в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП)
<b>Финансы и ресурсы</b>	<b>72 %</b> - <b>существенная устойчивость</b>	
<b>Препараты</b>	<b>77 %</b> - <b>существенная устойчивость</b>	

Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев	75 % - <i>существенная устойчивость</i>	Три ключевых эксперта. <a href="http://capcs.md/">http://capcs.md/</a>
Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества	80 % - <i>высокая устойчивость</i>	Государственный реестр лекарственных средств Республики Молдова.
Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене	75 % - <i>высокая устойчивость</i>	Два ключевых эксперта.
<b>Финансы и ресурсы</b>	79 % - <i>существенная устойчивость</i>	
Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета	75 % - <i>существенная устойчивость</i>	Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10.12.2007г. об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования <a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120427&amp;lang=ru">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120427&amp;lang=ru</a>
Контрольный показатель В2.2: Услуги ПТАО включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения или в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без медицинской страховки	85 % - <i>высокая устойчивость</i>	Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10.12.2007г. об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования <a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120427&amp;lang=ru">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120427&amp;lang=ru</a>
Контрольный показатель В2.3: Услуги ПТАО покрываются из устойчивых источников государственного финансирования, с достаточным объемом средств для обеспечения комплексного пакета услуг	70 % - <i>существенная устойчивость</i>	Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП 2016-2020 гг.; проект программы на 2021-2025 гг. В малом объеме обеспечивается психосоциальная поддержка.
Контрольный показатель В2.4: В странах с действующими грантами на борьбу с ВИЧ обеспечено совместное финансирование услуг ПТАО со стороны государства в соответствии с политикой Глобального фонда в отношении устойчивости, перехода и совместного финансирования	85% - <i>высокая устойчивость</i>	Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2016-2020 гг.; проект программы на 2021-2025 гг.



<b>Человеческие ресурсы</b>	<b>70 %</b> <i>- существенная устойчивость</i>	
Контрольный показатель В3.1: Предоставление услуг ПТАО входит в ключевые функции государственной наркологической службы, а также в служебные обязанности основных медицинских работников этих служб, с возможностью назначения и выдачи ПТАО в необходимом объеме	75 % <i>- существенная устойчивость</i>	Два ключевых эксперта. Национальный клинический протокол Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018.
Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО	65 % <i>- средняя устойчивость</i>	Один ключевой эксперт. План аттестации/профессиональной подготовки врачей-наркологов (250 обязательных часов на протяжении 5 лет). Обучение в рамках национальной Ассоциации психиатров и наркологов.
<b>Доказательная база и информационные системы</b>	<b>62 %</b> <i>- средняя устойчивость</i>	
Контрольный показатель В4.1: Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества	50 % <i>- средняя устойчивость</i>	Национальный клинический протокол Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018
Контрольный показатель В4.2: Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов	50 % <i>- средняя устойчивость</i>	Оценка потребностей НПО и медицинских учреждений, работающих с ключевыми группами населения в контексте ВИЧ/СПИД, 2018, Центр ПАС, ЮНЭЙДС, Кахабер Кепуладзе, д.м.н. Оценка внедрения программ ОЗТ в Молдове, при поддержке Центра ПАС, УНП ООН, ВОЗ Молдова, Э. Субата, 2012.
Контрольный показатель В4.3: Данные клиентов ПТАО хранятся в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашаются за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов	85 % <i>- высокая устойчивость</i>	Три ключевых эксперта; Закон о правах и ответственности пациента № 263 от 27.10.2005г. <a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107308&amp;lang=ru">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107308&amp;lang=ru</a> Закон о защите персональных данных № 133 от 08.07.2011г. <a href="http://www.asp.gov.md/ro/node/1305">http://www.asp.gov.md/ro/node/1305</a>
<b>Услуги</b>	<b>57 %</b> <i>- средняя устойчивость</i>	
<b>Наличие и охват</b>	<b>37%</b> <i>- умеренный риск</i>	

Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в: - больницах; - учреждениях первичной медико-санитарной помощи; - выдача препаратов на дом разрешена.	Общий – 53%  85% - высокая устойчивость  0% - высокий риск  75% - высокая устойчивость	Пять ключевых экспертов, результаты фокус-групп.
Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО	0% - высокий риск	Отчеты по реализации программ заместительной терапии – охват менее 3%. Отчет о межсрочной оценке внедрения Плана устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу на 2016-2020 гг. (реализован в 2020 году Фондом Сорос-Молдова по запросу Комитета КАП). Оценка Гранта ГФ по компоненту ВИЧ в Республике Молдова (APMG HEALTH), 2020.
Контрольный показатель С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т. ч. в следственных изоляторах и для женщин	95% - высокая устойчивость	Два ключевых эксперта; Руководство по внедрению программы. Фармакотерапии метадонем в пенитенциарной системе Республики Молдова, 2014. Департамент пенитенциарных учреждений, УНП ООН <a href="http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/UNODC-and-DPI-Operation-Manual-OST-in-Prisons-2014-2.pdf">http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/UNODC-and-DPI-Operation-Manual-OST-in-Prisons-2014-2.pdf</a>
Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НПО	0% - высокий риск	Два ключевых эксперта. Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018.
<b>Доступность</b>	<b>69%</b> - средняя устойчивость	
Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО	100% - высокая устойчивость	Пять ключевых экспертов. Пациенты ПТАО - участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С2.2: часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов	50% - средняя устойчивость	Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО - участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват	40% - умеренный уровень риска	Три ключевых эксперта. Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП 2016-2020 гг.; проект программы на 2021-2025 гг. Оценка ПТАО в Молдове 2012 (Э. Субата), 2018 (К. Кепуладзе).
Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки	85% - высокая устойчивость	Два ключевых эксперта. Слабое географическое покрытие ПТАО означает необходимость передвижения желающих получить лечение.
Контрольный показатель С2.5: ПТАО предлагается и доступна для групп населения с особыми потребностями (беременных и других женщин, секс-работников, молодых потребителей, представителей этнических групп и т. д.)	85% - высокая устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018, за исключением несовершеннолетних лиц.

Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)	50 % - средняя устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С2.7: Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии	50 % - высокая устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С2.8: Критерии включения в программу ПТАО обеспечивают поддержку групп с особыми потребностями и не носят ограничительный характер, т.е. для участия в программе ПТАО не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения	90 % - высокая устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018. Пять ключевых экспертов. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
<b>Качество и интеграция</b>	<b>66 %</b> - средняя устойчивость	
Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ	75 % - существенная устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ 2018. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С3.2: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе	71 % - существенная устойчивость	Национальный клинический протокол. Фармакологическое лечение опиоидной зависимости, МЗТСЗ, 2018. Отчеты Республиканского наркологического диспансера. Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С3.3: Высокий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в общую систему и/или взаимодействует с другими медицинскими службами и обеспечивает непрерывность лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркозависимости	65 % - средняя устойчивость	Отчеты Республиканского наркологического диспансера. Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.
Контрольный показатель С3.4. Высокий процент клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку	50 % - средняя устойчивость	Отчеты Республиканского наркологического диспансера. Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП. Два ключевых эксперта. Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп.