



Рынок в Молдове во время пандемии COVID-19. Фото: Гагалин Юрий, Shutterstock

Республика Молдова



РЕАГИРОВАНИЕ НА COVID-19 И ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ И ТБ

(Рецензенты: Стела Бивол — Центр PAS; Андрей Даду — Европейское бюро ВОЗ, Лилиан Северин – AFI)



Краткие выводы

Численность населения ¹	3,543,000
Количество смертей от COVID-19 на 100 тыс. населения (на 22 марта 2021 г.)	128.68
Карантин(ы) в связи с COVID-19	17 марта 2020 г.
Прерывание услуг снижения вреда	Нет
Уменьшение выявления ТБ и ВИЧ	Да
Интегрированное тестирование на ТБ, ВИЧ и COVID-19	Нет
Уменьшение доступа к врачам	Да
Уменьшение доступа к поддержке силами равных и/или психосоциальной поддержке	Да
Дефицит препаратов для лечения ВИЧ или ТБ	Нет

¹ National Bureau of Statistics, Republic of Moldova, 'Population and demographic processes', https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/en/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice_POP_POP010/POP010100.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774 — просмотр 12 марта 2021 г.

Молдова — это страна с уровнем дохода ниже среднего и населением около 3,5 млн. человек². Она граничит с Румынией и Украиной. За время независимости, с тех пор, как страна вышла из состава Советского Союза в 1991 г., из Молдовы эмигрировало более миллиона человек. В это число вошли и врачи, зарплаты которых в Молдове очень низки. Государственная система здравоохранения финансируется за счет обязательного медицинского страхования, которое оплачивается отчислениями из фонда оплаты труда работающих граждан, при этом государство покрывает медицинские расходы пенсионеров и людей с инвалидностью, а самозанятые лица должны сами приобретать медицинскую страховку³. Поскольку нормативных требований для последней категории нет, многие не оформляют страховку и оплачивают услуги системы здравоохранения. Согласно статье, опубликованной в 2020 г. в журнале *The Lancet*, многие препараты страховкой не покрываются, качество медицинской помощи низкое, а расходы пациентов (в том числе неофициальные выплаты врачам) — значительные⁴.

На момент написания этого отчета Молдова занимала 8-е место в мире по количеству смертей от COVID на 100 тыс. населения⁵. С учетом этих фактов, перегруженной системы здравоохранения, а также того, что Молдова — одна из 30 стран с наибольшим абсолютным количеством случаев МЛУ-ТБ,⁶ существует серьезная обеспокоенность относительно влияния пандемии COVID-19

на услуги лечения и профилактики ВИЧ и ТБ.

Как и в других странах, охваченных данным исследованием, наиболее сильно пострадало в ходе борьбы с COVID-19 тестирование на ВИЧ и ТБ. По оценкам участников интервью, в т. ч. представителей Министерства здравоохранения и НПО, работающих в сфере ВИЧ и ТБ, в 2020 г. уменьшение выявления ВИЧ составило 27%, а выявления ТБ — 40–50% по сравнению с показателями 2019 г.

Наиболее значительными барьерами для доступа к лечебным учреждениям были увеличенная нагрузка на медицинский персонал, боязнь пациентов инфицироваться в общественных местах, карантинные ограничения, отсутствие масок, перчаток и дезинфицирующих средств, необходимых для входа в медицинские учреждения, сокращение графика работы сайтов ОЗТ, снижения вреда и других услуг, а также ограниченная работа транспорта, которая зачастую означала дополнительные расходы для клиентов и пациентов.

Национальные запасы антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов в меньшей мере пострадали от COVID: они были достаточны, и дефицита не возникло. Более того, в контексте лечения ВИЧ большинство пациентов смогли получить 6-месячный запас препаратов, что снизило потребность в поездках в медицинские учреждения. С другой стороны, это привело к уменьшению частоты проверки вирусной нагрузки, а значит — и к ухудшению

² Talha Khan Burki, 'Enormous Challenges for the Moldovan Health-Care System' (2020) 8 *The Lancet Respiratory Diseases* 138–139 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30446-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30446-1)

³ Talha Khan Burki, 'Enormous Challenges for the Moldovan Health-Care System' (2020) 8 *The Lancet Respiratory Diseases* 138–139 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30446-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30446-1)

⁴ Talha Khan Burki, 'Enormous Challenges for the Moldovan Health-Care System' (2020) 8 *The Lancet Respiratory Diseases* 138–139 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30446-1](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30446-1)

⁵ Statista, 'Coronavirus (COVID-19) deaths worldwide per one million population as of February 12, 2021, by country' <<https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/>> — просмотр 22 марта 2021 г.

⁶ WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020' (2020) 205 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 28 декабря 2020 г.

мониторинга эффективности лечения. Из-за этого, в зависимости от клинических потребностей конкретных пациентов, врачи, как сообщалось, уменьшали выдаваемый на дом запас АРВ-препаратов до 3- или 4-месячного, чтобы стимулировать пациентов приезжать для прохождения диагностических процедур⁷.

Несмотря на эти изменения, Андрей — равный консультант из сообщества ЛЖВ из Кишинева — рассказал нам, что в его городе за время пандемии лечение прервали около 200 ЛЖВ, или 2,8% из всех получавших АРТ⁸. Официальной статистики, подтверждающей эту цифру, на данный момент нет. Андрей рассказал нам о том, что основными причинами были психосоциальные, транспортные и административные барьеры, которые мы упоминали выше и подробнее разберем ниже.

Кроме того, среди серьезных последствий пандемии упоминали позднюю диагностику ТБ и отложенное начало лечения. Один из респондентов, у которого была рецидивирующая инфекция ТБ и которому в 2020 г. поставили диагноз МЛУ-ТБ, столкнулся с задержкой начала лечения из-за недостатка внимания со стороны медицинского персонала и плохоорганизованных диагностических процедур на уровне учреждений первичного звена, из-за чего не имел доступа к специализированной противотуберкулезной помощи⁹.

Из-за пандемии большая часть рентгеновского оборудования, критически важного для раннего выявления ТБ, была репрофилирована

для диагностики COVID-19¹⁰. Когда начала появляться статистика о значительном уменьшении выявления случаев ТБ, Министерство здравоохранения издало распоряжение¹¹ относительно усиления роли НПО в выявлении ТБ и обеспечения доступа к рентгенологическому оборудованию в специально отведенные дни. Хотя на момент написания данного отчета официальная государственная статистика еще не была опубликована, участники наших интервью говорили о том, что ожидают роста числа запущенных случаев ТБ и дальнейшего ухудшения ситуации с МЛУ-ТБ в стране¹².

Услуги снижения вреда и ОЗТ для ЛУН продемонстрировали устойчивость к воздействию пандемии. Несмотря на сокращение часов работы сайтов, где предоставляются эти услуги, местные НПО, по словам клиентов, сумели обеспечить постоянный доступ клиентов к чистым иглам и шприцам, презервативам, маскам и дезинфицирующим средствам, а также регулярный прием метадона и бупренорфина. Однако в период с июля по октябрь 2020 г., из-за перекрытия границ возникли задержки с доставкой бупренорфина от итальянского поставщика¹³. В результате врачи перевели пациентов, получавших бупренорфин, на заместительную терапию с применением метадона. На момент публикации настоящего исследования информации о долгосрочном влиянии на приверженность к лечению, равно как и о других последствиях, еще не было.

⁷ Интервью с представителем Национальной программы ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

⁸ Интервью с Андреем, равным консультантом из сообщества ЛЖВ из Кишинева (Zoom, 16 февраля 2021 г.)

⁹ Интервью с Евгением, человеком, живущим с ТБ, из Кишинева (телефонный звонок, 18 февраля 2021 г.)

¹⁰ Интервью с Лирианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)

¹¹ Ministry of Health, Labour, and Social Protection of the Republic of Moldova, 'Cu privire la organizarea depistării tinite a cazurilor TB in conditiile pandemiei COVID-19 (Regarding the organization of targeted detection of TB cases in the COVID-19 pandemic situation)' (20 July 2020) < https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/disp_ms_2020_07_20_nr_313d_depistare_tb_covid.pdf > — просмотр 23 февраля 2021 г.

¹² Интервью с Лирианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)

¹³ Интервью с представителем Национальной программы ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

Согласно отчету EMCDDA¹⁴, пандемия COVID-19 изменила рынок наркотиков, и в Молдове это проявилось в сокращении предложения кокаина, героина, МДМА и амфетамина. В результате ЛУН перешли на использование новых психоактивных веществ — таких, как каннабиноиды и «скорость» («speed»). Программы снижения вреда в Молдове применяют строгие критерии для допуска к услугам, требуя, среди прочего, чтобы клиент был потребителем инъекционных наркотиков¹⁵, а это потенциально исключает доступ других ЛУН к важнейшим услугам. Поскольку услуги снижения вреда играют важную роль как «точка входа» для направления клиентов для получения услуг в сфере ВИЧ и ТБ, на фоне ограничений из-за COVID-19 либерализация или расширение таких критериев, чтобы позволить всем ЛУН пользоваться такими услугами, могли бы помочь ослабить последствия пандемии для ключевых групп.

При написании данной главы мы использовали статьи в местной прессе и провели интервью с ключевыми заинтересованными лицами в сфере борьбы с COVID-19, ТБ и ВИЧ, среди которых д-р Юрий Климашевский (руководитель Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом), д-р Стела Бивол (директор Центра PAS из Кишинева), Лилиан Северин (директор AFI — НПО, работающей с бездомными людьми), Андрей (представитель сообщества ЛЖВ и равный консультант, работающий с клиницистами), Евгений (человек, проходящий лечение от ТБ).

¹⁴ EMCDDA, 'EMCDDA trendspotter briefing. September 2020. Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries' European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), 19, < https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13263/EU4MD_Trendspotter_East_ENP_FINAL.pdf > — просмотр 14 февраля 2021 г.

¹⁵ Eliza Kurcevič and Rick Lines, 'New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries,' Harm Reduction Journal 17, 94 (2020), 9–10, < <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00448-2> >, — просмотр 17 февраля 2021 г.



Ответ на COVID-19

24 Февраля 2020

Национальная чрезвычайная комиссия по общественному здоровью вводит «желтый код» в ответ на рост COVID-19 в мире

7 Марта 2020

Подтвержден первый случай COVID-19 у 48-летней женщины, прибывшей из Италии, в стране введен «оранжевый код»

17 Марта 2020

Парламент вводит общенациональное чрезвычайное положение до 15 мая 2020 г. и «красный код». Чрезвычайное положение позволяет правительству, в частности, усилить пограничный контроль и координировать работу СМИ. 16 мая чрезвычайное положение продлили

16 Мая 2020

По окончании предыдущего чрезвычайного положения Чрезвычайная Комиссия общественного здоровья объявила другое чрезвычайное положение – оно на момент публикации еще в силе

В марте 2021 г. Молдова занимала 8-е место в мире по количеству смертей от COVID-19 на душу населения¹⁶ — более 203 710 подтвержденных случаев заболевания и 4294 смерти¹⁷. Пандемия COVID-19 в Молдове характери-

зовалась постепенным ростом случаев заболевания в течение 2020 г., острым дефицитом средств индивидуальной защиты и медицинского персонала, а также ослабленной системой здравоохранения. Хотя до мая 2020 г. пандемия

¹⁶ Statista, 'Coronavirus (COVID-19) deaths worldwide per one million population as of February 22, 2021, by country' <<https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/>> — просмотр 22 февраля 2021 г.

¹⁷ WHO, 'WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Republic of Moldova', World Health Organisation (2021), <<https://covid19.who.int/region/euro/country/md>> — просмотр 13 февраля 2021 г.

в основном была под контролем¹⁸, вскоре все изменилось, и пиковые дневные количества новых случаев возникали в июне, октябре и декабре 2020 г. Наиболее пострадали Кишинев (42% всех подтвержденных случаев) и Приднестровье (12%)¹⁹.

В начале февраля 2020 г. была создана Национальная чрезвычайная комиссия общественного здоровья во главе с Премьер-министром, которая стала главным органом координации и принятия решений по реагированию на COVID-19 в Республике Молдове. Собравшись 24 февраля 2020 г., Комиссия обсудила, среди прочего, организацию карантинных мер и получение партии тестов на COVID-19 из Германии²⁰. Комиссия использовала «светофорную» систему для обозначения серьезности пандемии в стране; реагируя на тенденции развития заболевания в Европе и других странах мира, Комиссия ввела по всей стране т.н. «желтый код».²¹

7 марта 2020 г. правительство Молдовы подтвердило первый случай COVID-19. Речь шла о 48-летней гражданке Молдовы, приехавшей из Болоньи. Всем пассажирам рейса Air Moldova было рекомендовано уйти на самоизоляцию

и связаться с семейными врачами, чтобы можно было вести наблюдение.²² Позднее, 8 марта, Комиссия ввела «оранжевый код».

17 марта 2020 г. Комиссия ввела «красный код», а Парламент Республики Молдовы объявил чрезвычайное положение на всей территории страны на период 60 дней (с 17 марта по 15 мая 2020 г.).²³ Это позволило ввести специальные меры пограничного контроля, ограничить движение общественного транспорта, ввести карантинные и другие обязательные санитарные требования, запретить массовые собрания, ограничить работу всех организаций, запустить широкое информирование о мерах предосторожности относительно COVID-19 и т.д.

3 апреля 2020 г. министр здравоохранения, труда и социальной защиты объявил о выделении и перепрофилировании трех районных больниц для нужд борьбы с COVID-19. Это больницы в Криулянах (на востоке страны), Хынчешты (примерно в 33 км к юго-западу от столицы Молдовы — Кишинева), а также в Анений-Ной (на юго-востоке Молдовы). Было объявлено также, что из-за количества заражений медицинского персонала больница в Штефан-Воде будет закрыта на карантин, а все

18 Justina Alexandra Sava, 'Confirmed COVID-19 cases in the Republic of Moldova 2020-2021, by day of report' Statista (1 February 2021) <<https://www.statista.com/statistics/1127193/republic-of-moldova-covid-19-cases-by-day/#statis-ticContainer>> — просмотр 23 февраля 2021 г.

19 Reliefweb, 'COVID-19 Response and Recovery Monthly Bulletin. January 2021', United Nations in Moldova, UN Moldova Monthly Bulletin - January 2021, 2, <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UN%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Monlthy%20Update-%20January%202021.pdf>> — просмотр 13 февраля 2021 г.

20 Government of the Republic of Moldova, 'Ion Chicu convened the Extraordinary National Commission for Public Health' (24 February 2020) <<https://gov.md/ro/content/ion-chicu-convocat-comisia-nationala-extraordinara-de-sana-tate-publica>> — просмотр 13 февраля 2021 г.

21 Government of the Republic of Moldova, 'Ion Chicu convened the Extraordinary National Commission for Public Health' (24 February 2020) <<https://gov.md/ro/content/ion-chicu-convocat-comisia-nationala-extraordinara-de-sana-tate-publica>> — просмотр 13 февраля 2021 г.

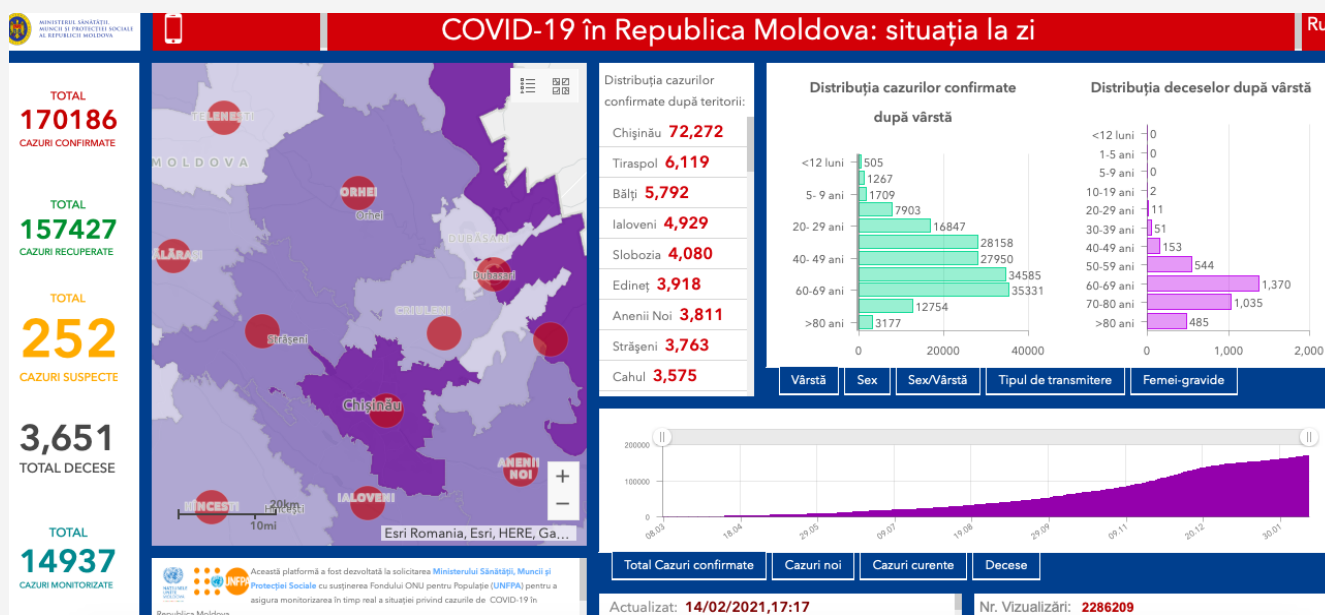
22 Digi24, 'Primul caz de coronavirus înregistrat în Republica Moldova (The first case of coronavirus registered in the Republic of Moldova)' Digi24 (7 March 2020) <<https://www.digi24.ro/stiri/externe/moldova/primul-caz-de-coronavirus-inregistrat-in-republica-moldova-1271939>> — просмотр 14 февраля 2021 г.

23 Parliament of the Republic of Moldova, 'Parliament declared a state of emergency between March 17 and May 15, 2020'; <<http://parlament.md/Actualitate/Noutati/tabid/89/NewsId/2374/language/ro-RO/Default.aspx>> — просмотр 15 февраля 2021 г.

ее пациенты будут переведены в Кишинев.²⁴ С ростом числа случаев заболевания страна начала получать помощь в виде миссий румынских врачей и медицинских сестер, которые прибывали на 15 дней для оказания помощи в борьбе с COVID-19 в пяти основных больницах, в т.ч. Республиканской клинической больницы и Городской клинической больнице «Святого Архангела Михаила».²⁵

Количество заболевших росло, и правительство работало с Фондом народонаселения ООН над созданием [платформы данных в реальном времени](#) для размещения информации о пандемии COVID-19 на веб-сайте Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты. Речь шла, в частности, об указании числа заболевших, количестве смертей и т.д., а также о представлении данных с разбивкой по регионам.

В июне 2020 г. Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) опубликовала план реагирования и восстановления для Молдовы с целью «как можно скорее твердо закрепить социально-экономические меры противодействия COVID-19 в национальных планах реагирования на COVID-19 и долгосрочного развития». План охватывал ряд результатов, в т.ч. улучшение возможностей системы здравоохранения, обеспечение доступа уязвимых групп населения к социальной защите и сохранение рабочих мест на малых и средних предприятиях.²⁶ Меры включают направление средств от других программ ООН, работающих в Молдове, на закупку дезинфицирующих средств и продуктов питания для социальных помощников в шелтерах, закупку СИЗ для лечебных учреждений, а также финансирование платформы мониторинга COVID-19 в режиме реального времени.²⁷



24 Maxim Stratan, 'Ministerul Sănătății activează trei spitale raionale și un spital din municipiul Chișinău în lupta împotriva coronavirusului (Minister of Health activates three district hospitals and one hospital in Chisinau in the fight against coronavirus)' Newsmaker (3 April 2020) < <https://newsmaker.md/ro/ministerul-sanatatii-activeaza-trei-spitale-raionale-si-un-spital-din-municipiul-chisinau-in-lupta-impotriva-coronavirusului/> > — просмотр 14 февраля 2021 г.

25 Ministry of Health, Labor, and Social Protection, 'A medical mission from Romania will offer support to the Moldovan healthcare system in fighting COVID-19' (11 May 2020) < <https://msmps.gov.md/en/communication/news/a-medical-mission-from-romania-will-offer-support-to-the-moldovan-healthcare-system-in-fighting-covid-19/> > — просмотр 14 февраля 2021 г.

26 UN Moldova, 'COVID-19 Socio-Economic Response and Recovery Plan' (June 2020) < <https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-06/United%20Nations%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Plan%20FINAL.pdf> > — просмотр 14 февраля 2021 г.

27 UN Moldova, 'COVID-19 Socio-Economic Response and Recovery Plan' (June 2020) < <https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-06/United%20Nations%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Plan%20FINAL.pdf> > — просмотр 14 февраля 2021 г., 15

Это были не единственные источники внешнего финансирования ответа на пандемию. Хотя Правительство Молдовы взяло на себя подавляющее большинство расходов на поддержку системы здравоохранения в борьбе с COVID-19, в т.ч. с помощью кредита от Всемирного банка²⁸, было произведено еще несколько финансовых вливаний в ответ на COVID-19, в т.ч. от правительства Румынии (3,74 млн. дол. США), Европейского Союза (3,14 млн. дол. США), Глобального фонда (1,43 млн. дол. США), USAID (1,42 млн. дол. США) и др.²⁹

В августе и сентябре 2020 г. часть ограничений была ослаблена; в частности, снова открылись школы³⁰ и были разрешены собрания до 50 человек.³¹ Число случаев заболевания продолжало расти, и в октябре 2020 г. две кишиневские больницы — Инфекционная клиническая больница им. Т. Чорбэ и больница Святого Архангела Михаила — сообщили о том, что места в стационаре для пациентов с COVID-19 закончились.³² К ноябрю Премьер-министр Ион Кику выпустил заявление, в котором предупреждал граждан о перегруженности системы здравоохранения и о том, что, хотя

технически увеличить число койко-мест можно, в стране попросту нет достаточного количества медицинских работников для оказания помощи растущему числу пациентов с COVID:

По сравнению с мартом-апрелем мы увеличили количество койко-мест в больницах, но, к сожалению, принимать новых пациентов уже не можем. Мы мобилизовали и студентов медицинского института, и резидентов, все резервы. Помещения, койки, оборудование — все это можно найти, но людей — нет.³³

В том же месяце (ноябрь 2020 г.) в стране прошли президентские выборы, по итогам которых пост президента заняла Майя Санду, а в ответе на COVID-19 произошли изменения. Некоторые критики отмечали, что отсутствие полноценного руководства в стране станет проблемой в контексте противодействия COVID-19.³⁴ Однако по состоянию на февраль 2021 г. статистика указывала на относительное уменьшение числа новых случаев заболевания за последние 30 дней по сравнению с декабрем

28 Reliefweb, 'COVID-19 Response and Recovery Monthly Bulletin. January 2021', United Nations in Moldova, UN Moldova Monthly Bulletin - January 2021, 7, < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UN%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Monthly%20Update-%20January%202021.pdf> > — просмотр 13 февраля 2021 г.

29 Reliefweb, 'COVID-19 Response and Recovery Monthly Bulletin. January 2021', United Nations in Moldova, UN Moldova Monthly Bulletin - January 2021, 7, < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UN%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Monthly%20Update-%20January%202021.pdf> > — просмотр 13 февраля 2021 г.

30 MoldPres, State News Agency, 'Decision No 26 of 21 August 2020 of National Commission for Public Health' (22 August 2020) < <https://www.moldpres.md/en/news/2020/08/22/20006748> > — просмотр 23 февраля 2021 г.

31 Government of Republic of Moldova, 'Emergency State in Public Health Sector Extended in Moldova till 30 September' (11 September 2020) < <https://gov.md/en/content/emergency-state-public-health-sector-extended-moldova-till-30-september> > — просмотр 23 февраля 2021 г.

32 Tatiana Sultanova, 'Locuri pentru bolnavii de COVID nu mai sunt? Ce ne-au comunicat în spitalele din Chișinău și din raioane (There are no more places for COVID patients? What they told us in the hospitals in Chisinau and in the districts)' NewsMaker (12 October 2020) < <https://newsmaker.md/ro/locuri-pentru-bolnavii-de-covid-nu-mai-sunt-ce-ne-au-comunicat-in-spitalele-din-chisinau-si-din-raioane/> > — просмотр 22 февраля 2021 г.

33 Stela Untila, '„Am mobilizat toate rezervele”. Lipsă acută de medici și de locuri în spitale pentru bolnavii infectați cu COVID-19 ("We mobilized all the reserves." Acute shortage of doctors and hospital places for patients infected with COVID-19)' NewsMaker (30 November 2020) < <https://newsmaker.md/ro/am-mobilizat-toate-rezervele-lipsa-acuta-de-medici-si-de-locuri-in-spitale-pentru-bolnavii-infectati-cu-covid-19/> > — просмотр 24 февраля 2021 г.

34 Vitalie Călugăreanu, 'Moldova în al doilea val al pandemiei: fără vaccin, fără guvern și cu un sistem de sănătate epuizat (Moldova in the second wave of the pandemic: without vaccine, without government and with an exhausted health system)' DWNews (22 February 2021) < <https://www.dw.com/ro/moldova-in-al-doilea-val-al-pandemiei-fara-vaccin-fara-guvern-si-cu-un-sistem-de-sanatate-epuizat/a-56649016> > — просмотр 22 февраля 2021 г.

2020 г.³⁵ Мы говорили с руководителем Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, инфекционистом из Кишинева, который выразил определенный оптимизм относительно такого уменьшения и описал некоторые из ограничений, которые до сих пор в силе:

Существует тенденция к стабилизации. А если говорить об ограничениях... на улицах и в закрытых помещениях обязательно носить маски, нельзя организовывать свадьбы, концерты; есть ограничения в театрах и ресторанах. Это очень общие ограничения.

Тем временем правительство Санду объявило, что первые вакцины от COVID-19 придут в страну в середине февраля: поставка будет реализована через глобальный механизм COVAX.³⁶



Влияние в сфере борьбы с ВИЧ

По оценкам ЮНЭЙДС, в 2019 г. в стране проживало 15 тыс. человек с ВИЧ, при этом максимальные показатели распространенности ВИЧ наблюдались в категории от 15 до 49 лет — 0,6% среди женщин и 1,1% среди мужчин.³⁷ Доступные данные говорят о том, что около 64% ЛЖВ знают о своем статусе, 46% получают антиретровирусную терапию, и у 38% неопределимая

вирусная нагрузка.³⁸ Годовые расходы на борьбу с ВИЧ в 2019 г. составили около 8,7 млн. дол. США. Из этой суммы 60% (5,14 млн. дол. США) предоставило правительство Молдовы, а Глобальный фонд выделил 2,93 млн. Тем не менее, доктор Юрий Климашевский, руководитель Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, сообщил нам, что с начала 2021 г.

35 Reliefweb, 'COVID-19 Response and Recovery Monthly Bulletin. January 2021', United Nations in Moldova, UN Moldova Monthly Bulletin - January 2021, 3, < <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UN%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Monthly%20Update-%20January%202021.pdf> > — просмотр 13 февраля 2021 г.

36 Alexander Tanas, 'Moldova expects first COVID-19 vaccines under COVAX scheme in mid-February' Reuters (1 February 2021) < <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-moldova-vaccine-idUSKBN2A11WA> > — просмотр 24 февраля 2021 г.

37 UNAIDS Country Factsheets 'Republic of Moldova. 2019', < <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/republicofmoldova> > — просмотр 13 февраля 2021 г.

38 UNAIDS Data 2020 'Republic of Moldova. Country Data' 363, < https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf > — просмотр 13 февраля 2021 г.

государство будет полностью оплачивать АРТ, без привлечения внешнего финансирования:

До недавнего времени у нас небольшая часть финансирования лечения ВИЧ поступала от Глобального фонда, но с этого года все полностью идет от государства. В программе Глобального фонда у нас 50% гранта выделяется на профилактику ВИЧ, а остальное — на укрепление систем здравоохранения, лабораторные услуги, усиление НПО, а также мониторинг программ силами сообщества. А тестирование и лечение полностью покрывается государством, в т.ч. препараты и реагенты. Также Глобальный фонд выделяет деньги на самотестирование с помощью тестов по околородесенной жидкости.³⁹

Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом перед вспышкой пандемии провела ряд подготовительных мер, чтобы предотвратить прерывание поставок пациентам АРВ-препаратов. По словам Андрея, консультанта из сообщества ЛЖВ из Кишинева, большинство пациентов во время пандемии получали 6-месячный запас АРВ-препаратов, но это зависело от ряда факторов:

Если пациент регулярно принимал препараты, и вирусная нагрузка у него была неопределяемая, врач сразу выдавал 6-месячный запас. Но каждый случай рассматривался отдельно:

как долго человек состоит на диспансерном учете,⁴⁰ путешествовал ли он, выезжал ли из страны или региона. Такие решения не принимались произвольно... Если невозможно было выдать 6-месячный запас, выдавали препараты на три месяца. [...] Большинство наших пациентов получали медикаменты на шесть месяцев. По сравнению с 2019 г., после начала пандемии мы немного изменили процедуру. В некоторых случаях результаты тестов пациентов нуждались в более тщательном мониторинге (а его не было), поэтому врач мог решить сократить выдаваемый на руки запас препаратов до трех месяцев, чтобы пациент раньше пришел и протестировался.⁴¹

С помощью НПО и равных консультантов и благодаря распоряжениям Министерства здравоохранения⁴² для доставки АРВ-препаратов пациентам в удаленных районах использовались пешие аутрич-службы и мобильные бригады. Четыре мобильных бригады, или «мобильных клиники», занимались доставкой медикаментов в регионах и предоставлением консультаций на месте во время карантинного периода с марта по май 2020 г. и после него. Расходы совместно несли Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом и НПО. Например, в Кишиневе Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом предоставила автомобиль для мобильной клиники, а специализированная НПО предоставила персонал, топливо, а также взяла на себя другие расходы. Экипажи мобильных клиник состояли из

39 Интервью с представителем Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

40 Распространенная в данном регионе практика, когда человеку поставили диагноз ВИЧ, но до начала лечения отслеживают вирусную нагрузку и CD4.

41 Интервью с Андреем, равным консультантом из сообщества ЛЖВ из Кишинева (Zoom, 16 февраля 2021 г.)

42 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Евразийская ассоциация снижения вреда (май 2020 г.), 17, < https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review-FINAL_RUS.pdf > — просмотр 18 февраля 2021 г.

равного консультанта по ВИЧ и социального работника, а медицинские работники — инфекционист или медсестра — присоединялись к ним на временной основе.⁴³

Однако после завершения карантина и на момент сбора данных для данного исследования медицинские работники говорили о своей обеспокоенности относительно устойчивости обеспечения лечения силами мобильных бригад. В частности, доктор Юрий Климашевский, Руководитель Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, сказал следующее:

Ограничения закончились, и наши пациенты говорят, что им понравилось решение с мобильными клиниками, что они не будут приезжать в наш центр, и ожидают, что медикаменты будут доставляться. Мы им объяснили, что дело не только в доставке препаратов, что необходимо общаться (с пациентом), обследовать, нужны консультации по побочным эффектам. Но все равно возникает проблема отсутствия приверженности. В целом, плохо не показываться в клинике по девять месяцев... Мобильная развозка имеет свои плюсы и минусы. В этой ситуации (из-за карантина), у нас не было выбора.⁴⁴

Он также сообщил, что Программа могла компенсировать расходы на проезд пациентов, используя ресурсы программы ГФ, если бы пациентам было затруднительно посещать врача каждые полгода для восполнения запасов препаратов.⁴⁵

Участники интервью рассказали о психосоциальных последствиях пандемии COVID-19 для пациентов. В некоторых случаях последствием было нарушение приверженности к лечению. Интервью с представителями ЛЖВ и должностными лицами Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом показали, что не менее 200 пациентов (из 7200 человек, получающих АРТ) прервали лечение.⁴⁶

В стране в течение периода пандемии также наблюдалось уменьшение тестирования на ВИЧ. Доктор Климашевский сказал, что количество новых случаев ВИЧ в 2020 составляло всего 675, в то время как в 2019–922,⁴⁷ т.е. речь идет об уменьшении на 27%, и это объяснялось пандемией COVID-19. По словам Андрея, равного консультанта из сообщества ВИЧ, опасливое отношение и страх заразиться COVID-19 со стороны как пациентов, так и медицинских работников привели к увеличению бюрократии в медицине, а из-за нее — и к уменьшению тестирования на ВИЧ:

Препятствия были в страхе людей и медицинских работников. Например, когда люди узнавали о симптомах простуды или гриппа, они сразу думали о COVID. Даже если это была обычная простуда, врачи не разрешали им приходить в центры СПИДа, говорили сидеть дома. На рентген было тяжело попасть. Например, если у человека температура, он не мог прийти сразу, говорили приходить, когда температура спадет. Но она могла долго держаться. Приходилось

43 Интервью с равным консультантом из сообщества ЛЖВ и представителем Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

44 Интервью с представителем Национальной программы ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

45 Интервью с представителем Национальной программы ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

46 Интервью с консультантами из сообщества ЛЖВ и представителем Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом.

47 Интервью с представителем Национальной программы ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

вызывать «скорую», делать тест на COVID, потом нести с собой результаты и т. д., и это все отнимает много времени, а самочувствие у человека все ухудшается. Иначе говоря, человек терял время и здоровье. Эти страхи и сейчас никуда не делись.⁴⁸

В ответ на вопрос о том, возникал ли дефицит препаратов для лечения ВИЧ, представитель Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом сказал, что были накоплены достаточные запасы АРВ-препаратов, и был направлен срочный запрос в Глобальный фонд:

Мы уже в марте видели, что в апреле медикаменты не получим. Наш груз из Индии уже был в аэропорту, готовый к погрузке на самолет, но тогда запретили полеты. Два месяца эта партия лежала в аэропорту и пришла только в конце июля. Мы провели срочную закупку трех препаратов на средства Глобального фонда, потому что знали, что они заканчиваются. По остальным мы обошлись своими запасами. Пациентов не много. Мы — люди с постсоветского пространства... все нам говорили держать запас на три месяца, а мы уже все проходили, знаем, что такое госзакупки, и сделали запас на полгода. У нас были большие запасы, и потому COVID не очень по нам ударил.



Влияние на услуги снижения вреда

В Республике Молдове, согласно оценкам, проживает 36900 ЛУН, а распространенность ВИЧ в этой категории населения составляет 13,9%.⁴⁹ В стране действуют устоявшиеся системы услуг для ЛУН на основе сообщества, в т. ч. услуги предоставления игл/шприцев и презервативов, консультирование и перенаправление по ВИЧ, ТБ и гепатиту, а также ОЗТ с применением

метадона и бупренорфина. В 2019 г. охват ОЗТ оценивался на уровне 2,7%.⁵⁰

Пандемия COVID-19 повлияла на доступность основных услуг снижения вреда примерно так же, как и в других странах, которые рассматриваются в данном отчете. Среди основных барьеров можно назвать жесткий карантинный

48 Интервью с Андреем, равным консультантом из сообщества ЛЖВ из Кишинева (Zoom, 16 февраля 2021 г.).

49 UNAIDS Country Factsheets 'Republic of Moldova. 2019' < <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/republicofmoldova> > — просмотр 13 февраля 2021 г.

50 UNAIDS Data 2020 'Republic of Moldova. Country Data' 363, < https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf > — просмотр 13 февраля 2021 г.

режим в марте-мае 2020 г. с ограничениями на перемещения людей, сокращением рабочего графика сайтов снижения вреда и усилением присутствия полиции на улицах, что означало для ЛУН повышенный риск привлечения нежелательного внимания полиции. Выше уже обсуждались проблемы, вызвавшие уменьшение тестирования на ВИЧ. С аналогичными барьерами ЛУН сталкивались и при обращениях в лечебные учреждения: действовали ограничения собраний, физическое дистанцирование и другие меры, связанные с COVID-19. На ранних этапах пандемии ЛУН сообщали об отсутствии у них масок и дезинфицирующих средств как одном из препятствий для доступа к услугам, но затем гибкий подход доноров позволил обеспечить поставки таких материалов, и проблема была устранена.⁵¹

НПО широко применяли телефонное и онлайн-консультирование для охвата клиентов в условиях карантина. Андрей, консультант и представитель сообщества ВИЧ из Кишинева рассказал о том, как услуги снижения вреда переходили из режима стационарной работы с низким порогом доступа в мобильный режим — в рамках работы «мобильных клиник»:

До пандемии у нас была стационарная точка, где все эти материалы для снижения вреда и предоставлялись. У нас был пункт при офисе нашей организации. Шприцы, презервативы, лубриканты, гигиенические средства для женщин, информация и консультации — все там предоставлялось.

Но, поскольку во время карантина офис был закрыт, наши работники начали ездить с мобильной клиникой. Так что мы заменили стационарную работу мобильными дежурствами. У нас был график дежурств, сотрудники знали, когда и куда ехать. А среди наших клиентов были пациенты ОЗТ, их приходилось в нескольких случаях привозить в клинику на определенное время, чтобы они получили метадон, т.к. для «мобильной клиники» метадон не разрешили.⁵²

Если говорить об ОЗТ, то Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом — единственный закупщик метадона и бупренорфина, которые затем доставляются для использования в наркологические учреждения. В рамках подготовки к пандемии в стране впервые была введена практика выдачи на руки 5–10-дневного запаса препаратов ОЗТ.⁵³ Несмотря на этот положительный шаг, из-за того, что мобильным клиникам не разрешили доставлять такие препараты на дом, пациентам приходилось лично посещать наркологические клиники, чтобы получать запас медикаментов, сталкиваясь при этом с сокращенным графиком работы этих клиник. Этот процесс облегчался аутрич-работой и привлечением мобильных клиник.

Тем не менее, в Республике Молдова возникал дефицит препаратов ОЗТ из-за обусловленных COVID задержек поставок от итальянского

51 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Евразийская ассоциация снижения вреда (май 2020 г.), 17, < https://harmreduction-eurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_FINAL_RUS.pdf > — просмотр 16 февраля 2021 г.

52 Интервью с Андреем, консультантом из сообщества ЛЖВ из Кишинева (Zoom, 16 февраля 2021 г.).

53 EMCDDA, 'EMCDDA trendspotter briefing. September 2020. Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries' European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), 19, < https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13263/EU4MD_Trendspotter_East_ENP_FINAL.pdf > — просмотр 14 февраля 2021 г.

поставщика.⁵⁴ Доктор Юрий Климашевский, руководитель Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, рассказал нам, что из-за такой задержки пришлось переводить пациентов с бупренорфиновой на метадоновую программу:

Метадон и бупренорфин закупаются только в рамках Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, а затем наркологические службы отпускают его пациентам. С закупками в целом проблем не было. Но закупки проводились в июле-октябре 2020 г. с задержкой из-за перекрытых границ. Доставка бупренорфина задержалась на 2–3 месяца, поэтому во избежание прерываний пациентам назначили метадон вместо бупренорфина.⁵⁵

Он также рассказал, что проблема дефицита была решена при поддержке органов здравоохранения, международных организаций и альтернативного поставщика из Украины, но некоторым пациентам пришлось изменить схему терапии. И хотя смена препаратов проводилась исключительно как экстренная мера, во избежание возврата пациентов к вредному употреблению опиоидов нужны дополнительные оценки влияния этой меры на состояние ЛУН.

Исследование, проведенное в 2020 г. EMCDDA, выявило еще одно последствие пандемии с точки зрения изменения рынка наркотиков и практик употребления психоактивных веществ в условиях пандемии, пограничного контроля и доступности здравоохранения: произошел переход к употреблению новых психоактивных веществ из-за дефицита **кокаина, героина, МДМА и амфетамина**.⁵⁶ В рамках еще одного исследования 2020 г. были опрошены 27 ЛУН, специалистов снижения вреда и медицинских работников из Кишинева и Бельца, которые рассказали о ряде новых веществ, доступных на черном рынке, в т.ч. «смесях», «спайсах», «скорости», «ПВП», энергетиках и JWH (это синтетический каннабиноид), которые стали употребляться как временный заменитель из-за дефицита на рынке привычных наркотиков.⁵⁷ Самыми распространенными способами употребления были курение, инъекции и вдыхание, при этом более молодые ЛУН предпочитали неинъекционные способы употребления. В связи с этим возникают вопросы относительно доступа к материалам для снижения вреда и профилактики ВИЧ, т.к. Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом Молдовы устанавливает жесткие ограничения, допуская к услугам снижения вреда только людей, употребляющих инъекционные наркотики.⁵⁸

В целом, наши интервью показывают, что адаптация программ снижения вреда позволила сохранить оказание критически важной

54 EMCDDA, 'EMCDDA trendspotter briefing. September 2020. Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries' European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), 19, < https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13263/EU4MD_Trendspotter_East_ENP_FINAL.pdf > — просмотр 14 февраля 2021 г.

55 Интервью с доктором Юрием Климашевским, руководителем Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИД (Zoom, 1 февраля 2021 г.)

56 EMCDDA, 'EMCDDA trendspotter briefing. September 2020. Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries' European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), 2-3, < https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13263/EU4MD_Trendspotter_East_ENP_FINAL.pdf > — просмотр 14 февраля 2021 г.

57 Eliza Kurcevič and Rick Lines, 'New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries,' Harm Reduction Journal 17, 94 (2020), 4-5, < <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00448-2> > — просмотр 17 февраля 2021 г.

58 Eliza Kurcevič and Rick Lines, 'New psychoactive substances in Eurasia: a qualitative study of people who use drugs and harm reduction services in six countries,' Harm Reduction Journal 17, 94 (2020), 9-10, < <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00448-2> > — просмотр 17 февраля 2021 г.

поддержки во время пандемии. Помимо привычных услуг раздачи игл/шприцев и презервативов, консультирования и просвещения, мобильные и онлайн-услуги стали важным источником информации о COVID-19, масок и дезинфицирующих средств, а также совместного предоставления направлений в клиники ОЗТ, на тестирование на ВИЧ и проч. Однако с учетом изменений на наркорынках существу-

ют возможности для дальнейшей адаптации этих услуг к пост-пандемическим условиям и изменениям в моделях употребления наркотиков, в т.ч. путем отмены ограничений доступа к услугам для людей, употребляющих неинъекционные наркотики, и расширения диапазона доступных услуг для решения проблем, связанных с новыми психоактивными веществами и их воздействием на здоровье.



Влияние на тестирование, лечение и помощь при ТБ

Республика Молдова входит в число 30 стран мира с наибольшим абсолютным количеством случаев МЛУ-ТБ,⁵⁹ а в 2019 г., согласно оценкам, 33% новых выявленных случаев ТБ составляли именно МЛУ-ТБ.⁶⁰ Люди, у которых обнаружили ТБ, получают бесплатное лечение и поддержку, в т.ч. препараты, посещение больницы и пребывание в стационаре, финансовую помощь и компенсацию стоимости проезда.⁶¹ В стране были проведены многочисленные реформы пакета помощи при ТБ, в т.ч. сокращение среднего срока пребывания пациентов в стационаре на 21%.⁶² Эта реформа, в частности, была реализована в рамках модернизации

постсоветской фтизиатрической системы с 2014 по 2019 гг. Стела Бивол, директор Центра PAS в Кишиневе (столице Молдовы), субреципиента национального гранта ГФ для борьбы с ТБ/ВИЧ, ответственного за реагирование на ТБ на основе сообществ, рассказала нам об этом:

Уязвимое место для всех стран бывшего Советского Союза — это модель оказания помощи с акцентом на госпитализацию; это больнично-центрический подход, и люди с ТБ проводят в больницах недели и месяцы...

59 WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020' (2020) 205 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 28 декабря 2020 г.

60 WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020' (2020) 56 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 18 февраля 2021 г.

61 Интервью со Стелой Бивол, директором Центра PAS, Кишинев (Zoom, 11 января 2021 г.)

62 WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020' (2020) 141 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>> — просмотр 18 февраля 2021 г.

Это может быть связано с высокими показателями ТБ с множественной лекарственной устойчивостью в данном регионе, потому что длительное пребывание в больнице со слабым инфекционным контролем приводит к повышенному риску передачи устойчивых штаммов ТБ. Новая модель оказания помощи предполагает более децентрализованный подход, а также улучшенную поддержку пациента на уровне сообщества, с учетом его психологических, эмоциональных, финансовых потребностей, что позволяет построить услуги вокруг нужд человека. Это модель, ориентированная на человека.⁶³

В целом пандемия COVID-19 в Молдове имела последствия для борьбы с ТБ на нескольких уровнях. В частности, замедлилось выявление новых случаев ТБ, ухудшилась доступность рентгеновских исследований и других методов диагностики, сократилось время личного общения пациентов с клиницистами, появилась практика домашнего DOT и VOT. Стела Бивол рассказала нам о последствиях пандемии для активного и пассивного выявления новых случаев заболевания:

Что случилось во время пандемии COVID — это то, что пострадало и пассивное, и активное выявление случаев. Активное выявление с помощью скрининга с использованием мобильных рентгеновских пунктов прекратилось. У Национального института ТБ были программы активного скрининга с помощью мобильных рентгеновских аппаратов, было несколько автомобилей, которые ездили по стране и вели скрининг на местах. Эта работа

с апреля остановилась. На первичном уровне врачи на время карантинных месяцев прекратили очный прием пациентов. Это касалось не только ТБ: вообще люди с любыми медицинскими проблемами могли связаться с врачом только по телефону.

Доктор Бивол также рассказала об экстренном планировании по ТБ в связи с COVID-19:

Институт туберкулеза занялся экстренным планированием мер и провел оценку рисков; он разработал меры минимизации рисков, которые предполагали развитие совместного скрининга на COVID/ТБ, чтобы любой человек с симптомами COVID проходил скрининг на ТБ и наоборот — человек с симптомами ТБ также проходил скрининг на COVID. С точки зрения реализации я не могу вам привести какой-то статистики, были ли эти меры полностью приняты и насколько хорошо они работали. Вторая мера заключается в предоставлении пациентами альтернатив лечению под непосредственным наблюдением (DOT) на базе лечебных учреждений, т.е. предлагается DOT на дому и расширение применения лечения с видеонаблюдением (VOT).

В наших интервью неоднократно упоминались перепрофилирование государственных фтизиатрических учреждений, учреждений первичной медико-санитарной помощи, а также рентгеновских установок. По оценкам участников интервью, выявление ТБ по сравнению с 2019 г. снизилось как минимум на 40%. Говорит Стела Бивол:

Люди все еще боятся обращаться к врачу, особенно с респираторными симптомами. Потом им для дальнейшей диагностики нужно идти на вторичный уровень, а там новые барьеры,

63 Интервью со Стелой Бивол, директором Центра PAS, Кишинев (Zoom, 11 января 2021 г.)

потому что пульмонологи заняты пандемией COVID. Кроме того, доступность значительно уменьшилась из-за изменения рабочего графика — это касается и врачей, и рентгеновских кабинетов для скрининга на ТБ. Все они оказались перегружены людьми, которые нуждались в скрининге на COVID. Достаточно сказать, что в 2020 по сравнению с 2019 г., за шесть месяцев наблюдалось падение в выявлении случаев на 40%. И это, мне кажется, продолжится в 2021 г.⁶⁴

Евгений, который живет в сельской местности, и которому поставили диагноз МЛУ-ТБ, рассказал нам, что не мог приехать в клинику для лечения ТБ в Кишиневе из-за ограничения движения общественного транспорта в период карантина с марта по май 2020 г.⁶⁵ Диагноз ТБ ему поставили еще в 2008 г., он получил лечение, а в 2020 г. у него обнаружили МЛУ-ТБ. Он рассказал о том, что, несмотря даже на снятие мае 2020 г. карантинных ограничений, на момент проведения интервью (февраль 2021 г.) он еще не смог начать лечение из-за постоянных задержек с доступом к диагностике в поликлиниках перед госпитализацией в специализированную клинику. Он также рассказал, что врачи были заняты другими делами и, казалось, были безразличны к его потребности в лечении:

Проблема с этими врачами в том, что они меня футболили из одной клиники в другую... Меня должны были положить там на лечение, а вместо

этого просто обсмеяли. У меня в этой клинике страховой полис, за него заплачена большая сумма денег, и потому у них не должно быть права мне отказывать. Думаю, проблема в том, что они отвлекаются и на COVID. Они нами не хотят заниматься.

По состоянию на февраль 2021 г., его случай все еще решался при поддержке сотрудников НПО, помогавших преодолеть возникшие препятствия. Хотя этот пример очень нагляден, для полной оценки влияния COVID-19 на опыт пациентов по всей стране необходимо провести дополнительные опросы.

Лириан Северин, директор AFI — НПО из Кишинева, которое работает с бездомными людьми и другими уязвимыми группами населения, также рассказал об изменениях в доступности рентгеновской диагностики, критически важной для раннего выявления ТБ. Когда начала появляться статистика о значительном уменьшении выявления ТБ, Министерство здравоохранения издало распоряжение⁶⁶ об усилении роли НПО в выявлении ТБ и обеспечении доступа к рентгеновскому оборудованию в определенные дни. Лириан рассказал о работе по реализации этого распоряжения:

В рамках этой деятельности нам нужно установить партнерства на уровне сообщества. Мы начинаем с определения наших наиболее уязвимых групп и работаем с ними персонально, убеждая их сходить на рентген. Затем, после обследования и снимка,

64 Интервью со Стелой Бивол, директором Центра PAS, Кишинев (Zoom, 11 января 2021 г.)

65 Интервью с Евгением, человеком из сельской местности, живущим с МЛУ-ТБ (телефонный звонок, 18 февраля 2021 г.)

66 Ministry of Health, Labour, and Social Protection of the Republic of Moldova, 'Cu privire la organizarea depistării tinite a cazurilor TB în condițiile pandemiei COVID-19 (Regarding the organization of targeted detection of TB cases in the COVID-19 pandemic situation)' (20 July 2020) < https://simetb.ifp.md/Download/oficial_docs/disp_ms_2020_07_20_nr_313d_depistare_tb_covid.pdf > — просмотр 23 февраля 2021 г.

если оказывается, что у них ТБ, мы работаем над тем, чтобы подключить их к необходимым услугам. То есть мы также обеспечиваем связь между лечебным учреждением и людьми, у которых выявляется ТБ. Но из-за COVID все наши мобильные рентгеновские установки были распределены по медицинским учреждениям как стационарные, потому что там не справлялись с нагрузкой. Чтобы решить эту проблему, мы попросили наш муниципальный департамент здравоохранения выделить в графике работы стационарных рентгеновских установок отдельные часы для наших уязвимых групп. Проще говоря, мы готовим список людей и в отведенное время ведем их организованной группой на рентген. У нас был доступ к рентгеновским аппаратам в пяти центрах семейного здоровья, благодаря чему в ноябре-декабре 2020 г. наши возможности по скринингу почти удвоились: мы смогли пропустить по 25 человек в день. За полтора месяца скрининг у нас прошло 460 человек из таких групп, как бездомные люди, потребители наркотиков, секс-работники и люди, живущие за порогом бедности.

В отличие от других стран, включенных в настоящий отчет, пациентам с ТБ не выдавали на дом запас медикаментов — препараты доставляли сотрудники НПО. Цитируем Лилиана Северина, директора AFI:

Во время чрезвычайного положения в Молдове некоторые НПО обеспечивали доставку препаратов на дом. Наши мобильные службы ежедневно выдавали препараты для лечения ТБ бездомным в Кишиневе. Поддержка лечения ТБ на дому координировалась с муниципальными службами ТБ.

В рамках интервью и обзора публикаций нам не удалось установить, случались ли разрывы в национальной цепочке снабжения медикаментами и возникали ли ситуации нехватки препаратов для лечения ТБ в связи с пандемией COVID-19. Однако даже если таких ситуаций не возникало, учитывая, что запасы препаратов на дом не выдавались, можно предположить, что показатели выбытия из лечения оказались выше, чем в других странах нашего исследования.

В то же время пандемия COVID-19 способствовала прогрессу в использовании лечения под видеонаблюдением (VOT). VOT как часть модернизации услуг в сфере ТБ стало применяться в пилотном режиме в 2016 г., после двухлетней подготовительной работы под руководством ПРООН в сотрудничестве с национальными органами здравоохранения, международными исследователями и местными НПО.⁶⁷ В 2019 г. другое проведенное ПРООН исследование с участием 178 пациентов с ТБ показало, что VOT почти удвоило наблюдаемый уровень приверженности к лечению (84% пациентов) в сравнении с привычным лечением под непосредственным наблюдением (DOT) — там речь шла о 44% пациентов.⁶⁸ Несмотря на такие результаты, более широкое внедрение VOT в стране не состоялось из-за нормативно-правовых барьеров, касающихся защиты

67 UNDP Moldova, 'Can behaviour insights help tackle one of the world's top killers? Improving Tuberculosis Care in Moldova', < <https://www.md.undp.org/content/moldova/en/home/blog/2019/can-bi-help-tackle-one-of-the-world-s-top-killers-.html> >, — просмотр 19 февраля 2021 г.

68 The Behavioural Insights Team, 'Case study. Tackling tuberculosis in Moldova', < <https://www.bi.team/case-studies/tackling-tuberculosis-in-moldova/> > — просмотр 19 февраля 2021 г.

персональных данных и существующих клинических протоколов.⁶⁹ В 2020 г. в условиях карантина и резкого уменьшения выявления ТБ органы здравоохранения санкционировали применение VOT с активным привлечением НПО. По словам Лилиана Северина:

Было интересно видеть тот факт, что COVID открыл ряд возможностей для НПО. Например, нам было очень сложно внедрять лечение с видеоподдержкой/под видеонаблюдением (VST/VOT) из-за очень жесткого законодательства о защите персональных данных. Как только в Молдове объявили чрезвычайное положение из-за COVID, препятствия удалось преодолеть, и мы запустили VST на национальном уровне. Власти приняли наше участие и подкрепили его распоряжением Министерства. То есть у нас есть возможность доказать, что мы действительно полезны.⁷⁰

Однако Лилиан также отметил, что для эффективного внедрения VOT пациенты и медицинские работники все еще нуждаются в технической поддержке и обучении. В частности, он подчеркнул необходимость обучения и врачей, и пациентов использованию мобильного приложения, а также обучения врачей эффективному взаимодействию с пациентами посредством электронных средств связи. Кроме того, он подчеркнул необходимость психологической помощи как важного компонента пост-пандемической системы помощи при ТБ. VOT кажется хорошей отправной точкой для таких интервенций. Цитируем:

В наших фтизиатрических учреждениях психосоциальная поддержка не предоставляется. Это сложно. Есть такой пробел. У нас во время COVID были случаи, когда пациентам помогали, наши специалисты по VST их дистанционно обучали записывать видео и отсылать врачам. Некоторые из этих пациентов через время снова звонят, просто пообщаться с нашими работниками. Нам точно нужна поддержка для пациентов, людей, которые остаются дома, получают препараты и сталкиваются с побочными эффектами, в т.ч. проблемами психического здоровья, усиленными из-за изоляции.⁷¹

Эти свидетельства еще раз подчеркивают основополагающую роль организаций гражданского общества не только в противодействии ТБ, но также и в смягчении негативных последствий пандемии COVID-19.

69 Интервью с Лилианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)

70 Интервью с Лилианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)

71 Интервью с Лилианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)



Влияние на права человека и социальную помощь

Участники наших интервью упоминали о снижении качества медицинских услуг, в т.ч. в контексте общего отношения медицинских работников. Хотя это может быть следствием перегруженности системы здравоохранения и переработок медицинского персонала, подобная ситуация может усугублять стигматизацию и дискриминацию, с которыми ЛЖВ и пациенты с ТБ сталкивались и до пандемии. Евгений — человек, живущий с ТБ — с отчаянием говорил о своих попытках получить услуги:

Многие врачи не совсем соответствуют. Я вижу их отношение, как будто работа для них — не главное. Я пришел за электрокардиограммой, а она пошла в магазин. Мы все сидели и ждали ее, а она пришла с полными сумками продуктов. Целая очередь ждет, а она убежала. Как так можно? Я пришел к инфекционисту, а она ничего не хотела делать. Повышала голос по любому поводу... я это все время вижу. Только семейный врач помогал и направил меня сюда (в клинику, где он проходил диагностику).

Во время карантина полиция также стала чаще патрулировать места, в которых находятся бездомные люди и секс-работники:

Некоторых из них, например, бездомных, полиция просто просила уйти из мест, где они обычно жили. А для бездомных это было очень сложно. Что касается секс-работников, полиция зачастила в те места, где они предлагали свои услуги, вынудив их оттуда уйти.⁷²

Из-за ограниченного географического охвата нашего исследования не ясно, происходили ли такие процессы по всей стране. Необходимо расширенное исследование, чтобы выяснить истинный масштаб влияния действий полиции во время карантина на ключевые группы по ВИЧ и ТБ.

В результате пандемии ключевые группы населения также утратили источники доходов, и хотя люди с ТБ, например, получали финансовую поддержку вместе с лечением, ее было недостаточно для удовлетворения базовых потребностей. По словам Стелы Бивол:

Надо еще сказать, что все эти уязвимые группы нуждаются в большей материальной поддержке. Нужна дополнительная финансовая помощь помимо поощрений, которые выдаются за лечение ТБ, нужны средства к существованию.

72 Интервью с Лирианом Северином, директором AFI (Zoom, 13 января 2021 г.)



Выводы и рекомендации

Ответ на COVID-19 в Молдове характеризуется высокой смертностью на душу населения на фоне переполненности больниц в наиболее сильно затронутом регионе — в Кишиневе. В условиях чрезвычайной ситуации рентгеновское оборудование, критически важное для ранней диагностики ТБ, оказалось перегружено пациентами с COVID-19, а организации гражданского общества и первичные организации сообществ сыграли важную роль в поддержке услуг по ТБ на фоне пандемии COVID-19. Это нашло свое отражение, в частности, в распоряжениях в поддержку работы НПО по скринингу на ТБ и по внедрению лечения под видеонаблюдением. В контексте снижения вреда закрытие границ из-за пандемии привело к дефициту бупренорфина, из-за чего пациентов перевели на ОЗТ с использованием метадона; долгосрочные последствия такого перехода пока неизвестны. В целом мы можем сделать следующие выводы:

- **Существовала угроза дефицита препаратов для АРТ, но проблема была решена за счет поддержки извне.**

Из-за карантина возникли задержки с поставкой медикаментов и ожидался дефицит ряда препаратов для лечения ВИЧ и для ОЗТ. Дефицит препаратов АРТ был оперативно предотвращен при поддержке соседних стран и доноров, в т.ч. Глобального фонда. Хотя угроза дефицита препаратов для АРТ существовала, увеличение запасов медикаментов позволило не менять схемы лечения. Однако некоторых пациентов, получавших бупренорфин, в июне-октябре 2020 г. пришлось перевести на ОЗТ с использованием метадона из-за задержек

в поставках бупренорфина. Дефицит препаратов для лечения ТБ отмечен не был.

- **Уменьшилась доступность лечебных учреждений, специализирующихся на ВИЧ и ТБ.**

Доступ пациентов к лечебным учреждениям оказался ограничен из-за смещения акцента работы системы здравоохранения в пользу COVID-19, ограничения количества пациентов, которым разрешено было одновременно находиться в помещении, дефицита СИЗ, обязательных для входа в медицинские учреждения, ограничения движения общественного транспорта и сокращения рабочего графика сайтов, где оказывались услуги.

- **Инновационное использование мобильных методов и цифровых медицинских технологий для преодоления проблем с доступом.**

Для помощи с организацией диагностики ВИЧ в медицинских учреждениях привлекались работники из сообщества, а для групповых консультаций стали активнее применяться мобильные и электронные инструменты. Кроме того, мобильные клиники по ВИЧ местных НПО оказывали услуги консультаций в связи с ВИЧ силами равных, а также услуги снижения вреда.

- **Расширение применения лечения ТБ под видеонаблюдением.**

В результате значительного сокращения доступности фтизиатрических учреждений из-за

пандемии вырос масштаб применения лечения с видеоподдержкой (VST). Сохраняются технологические препятствия для пациентов, которым не хватает необходимых навыков для использования VOT, но НПО сыграли важную роль в устранении этой проблемы. VST может быть отправной точкой для чрезвычайно нужных интервенций психологической поддержки.

■ **Сократились объемы тестирования на ВИЧ и ТБ.**

Интервью указывают на сокращение объемов тестирования на ВИЧ на 27%, сокращение выявления случаев ТБ в 2020 г. на 40–50% по сравнению с 2019 г., хотя распоряжения Министерства здравоохранения санкционировали более активную роль ОГО в выявлении новых случаев и рентгеновском скрининге. Хотя интегрированное тестирование на COVID/ТБ было официально утверждено приказом

Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, практика его внедрения на момент данного исследования оценена еще не была.

■ **Социально-экономические последствия и потеря доходов среди представителей ключевых групп.**

Многие сообщества, в т.ч. ключевые группы в контексте ВИЧ и ТБ, из-за пандемии COVID-19 потеряли доходы, и услуги по ВИЧ и ТБ на основе сообществ стали важными источниками неотложной и индивидуальной социально-экономической поддержки пациентов. Тем не менее, этой поддержки недостаточно, и нужны более комплексные социальные услуги, которые смогут гарантировать обеспечение для сообществ надлежащей поддержки.

Исходя из вышеизложенного, мы предлагаем следующее рекомендации:

Проблемная сфера	Объект адвокации	Рекомендация
Недостаточная социальная поддержка ключевых групп населения	Правительство Республики Молдова	■ Внедрить социальную поддержку для маргинализованного населения, в т.ч. ключевых групп в контексте ВИЧ и ТБ
	Международные доноры	■ Утвердить экстренную зарубежную помощь в связи с COVID-19 и для социальной поддержки ключевых групп в контексте ВИЧ и ТБ

<p>Необходимость укрепить систему здравоохранения в контексте реагирования на COVID и пандемии в будущем</p>	<p>Правительство Республики Молдова</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Разработать и внедрить политики по удержанию кадровых ресурсов, которые обеспечат надлежащее распределение и поддержку медицинских работников ■ Обеспечить надлежащую защиту и вакцинацию всех работников, занятых на передовой борьбы с пандемией, в т.ч. в сообществах ■ Инвестировать в среднесрочные меры борьбы с пандемией и разработать планы для усиления готовности к будущим пандемиям
<p>Сокращение объемов тестирования на ВИЧ</p>	<p>Национальная программа борьбы со СПИДом</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Поддержать более масштабное мобильное тестирование в удаленных районах ■ Оценить возможность внедрения самотестирования на ВИЧ в Республике Молдова
<p>Прекратился мобильный скрининг на предмет активного ТБ с применением рентгеновских аппаратов</p>	<p>Национальная программа борьбы с ТБ; Министерство здравоохранения</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Срочно возобновить активное выявление случаев ТБ с помощью скрининга с применением мобильных рентгеновских аппаратов ■ Поддержать адвокационную деятельность в пользу возобновления скрининга с применением мобильных рентгеновских аппаратов, а также других мероприятий для повышения показателей выявления ТБ
<p>Изменение схем ОЗТ из-за нехватки препаратов</p>	<p>Министерство здравоохранения; международные НПО, работающие в сфере наркополитики</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Провести оценку последствий перевода пациентов с бупренорфиновой на метадоновую ОЗТ
<p>Недостаточная психосоциальная поддержка ключевых групп в контексте ВИЧ и ТБ</p>	<p>Глобальный фонд; организации, занимающиеся реализацией грантов</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Глобальному фонду следует увеличить поддержку услуг психосоциальной помощи, в частности, в контексте программ профилактики и поддержки по ТБ и ВИЧ



Публикация подготовлена Matahari Global Solutions и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО