

# **РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА**

**повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию**



## ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий документ является публикацией Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ). ЕАСВ – это некоммерческая общественная организация, основанная на членстве, объединяющая активистов и организации по снижению вреда из Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Миссия ЕАСВ – активно объединять и поддерживать сообщества и гражданское общество для обеспечения прав и свобод, здоровья и благополучия людей, употребляющих психоактивные вещества, в регионе ЦВЕЦА.

Публикация подготовлена Аллой Яцко, консультантом ЕАСВ.

Особую благодарность за помощь в сборе информации автор выражает сотрудникам Республиканского наркологического диспансера, Больницы дерматологии и коммуникабельных заболеваний, наркологической службы Республиканской клинической больницы г. Бэлць, Офиса УНП ООН в Молдове, Офиса ЮНЭЙДС в Молдове, а также сотрудникам программ снижения вреда и клиентам программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО), принимавшим участие в подготовке данного отчета.

Признательность выражается членам консультативной группы, которые так же, как и в 2020 году, активно содействовали составлению отчета и чьи дополнения, конструктивные замечания и рекомендации стали существенным вкладом в его подготовку и доработку:

- Юрию Бучинскому, вице-директору Республиканского Наркологического диспансера,
- Лилии Федоровой, наркологу Республиканского наркологического диспансера,
- Инне Ткач, координатору Офиса УНП ООН в Молдове,
- Светлане Плэмэдялэ, координатору Офиса ЮНЭЙДС в Молдове,
- Мае Рыбаковой, координатору по профилактике Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП,
- Людмиле Марандич, координатору общественной организации «Позитивная Инициатива»,
- Виталию Рабинчуку, представителю сообщества людей, употребляющих наркотики, общественная организация PULS Comunitar.

**Финансовая поддержка:**

Публикация подготовлена в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», при финансовой поддержке Глобального фонда.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

**Рекомендуемый формат цитирования:**

Яцко А., Республика Молдова: Повторный анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва: Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ), 2023.

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

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ . . . . .  | 2  |
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ . . . . .  | 5  |
| РЕЗЮМЕ . . . . .   | 6  |
| 1. Контекст . . . . .  | 15 |
| 2. Цель и методология . . . . .  | 20 |
| 3. Основные результаты: Политика и управление . . . . .  | 24 |
| 3.1. Обзор ситуации с устойчивостью . . . . .  | 24 |
| 3.2. Политическая приверженность . . . . .   | 26 |
| 3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование . . . . .   | 33 |
| 4. Основные результаты: Финансы и ресурсы . . . . .  | 37 |
| 4.1. Препараты . . . . .   | 37 |
| 4.2. Финансовые ресурсы . . . . .  | 41 |
| 4.3. Человеческие ресурсы . . . . .  | 45 |
| 4.4. Доказательная база и информационные системы . . . . .   | 50 |
| 5. Основные результаты: Услуги . . . . .   | 55 |
| 5.1. Доступность . . . . .   | 60 |
| 5.2. Качество и интеграция . . . . .   | 64 |
| 6. Выводы и рекомендации . . . . .   | 71 |
| 1. Рекомендации для Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты . . . . .  | 71 |
| 2. Рекомендации для Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией . . . . . | 72 |
| 3. Рекомендации для Республиканского наркологического диспансера . . . . .   | 73 |
| 4. Рекомендации для Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД . . . . .                                      | 74 |
| 5. Рекомендации для представителей гражданского общества . . . . .   | 74 |
| 6. Рекомендации для технических партнеров и доноров . . . . .  | 75 |
| 7. Рекомендации для районных больниц . . . . .   | 75 |
| Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО . . . . .   | 77 |
| Приложение 2. Итоговая таблица баллов по всем индикаторам и контрольным показателям в рамках проведенной оценки . . . . .                              | 79 |

## Список сокращений

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>АРВ</b>         | антиретровирусный   |
| <b>АРТ</b>         | антиретровирусная терапия   |
| <b>ВГС</b>         | вирусный гепатит С  |
| <b>ВИЧ</b>         | вирус иммунодефицита человека   |
| <b>ВОЗ</b>         | Всемирная организация здравоохранения   |
| <b>ГФ</b>          | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией                                 |
| <b>ЕАСВ</b>        | Евразийская ассоциация снижения вреда   |
| <b>ЛУН</b>         | люди, употребляющие наркотики   |
| <b>ЛУИН</b>        | люди, употребляющие инъекционные наркотики  |
| <b>МЗ</b>          | Министерство здравоохранения  |
| <b>МЗТЭСЗ</b>      | Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты                                       |
| <b>МиО</b>         | мониторинг и оценка   |
| <b>МСМ</b>         | мужчины, имеющие секс с мужчинами   |
| <b>НКМС</b>        | Национальная компания медицинского страхования  |
| <b>НКО</b>         | некоммерческая организация  |
| <b>НП ВИЧ/СПИД</b> | Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП                             |
| <b>НПВ</b>         | новые психоактивные вещества  |
| <b>ОЗТ</b>         | опиоидная заместительная терапия, в публикации в основном использовался термин «ПТАО»         |
| <b>ПТАО</b>        | поддерживающая терапия агонистами опиоидов (то же, что «ОЗТ»)                                 |
| <b>РНД</b>         | Республиканский наркологический диспансер   |
| <b>СР</b>          | секс-работники/цы   |
| <b>СКК</b>         | Страновой координационный комитет по координации программ по борьбе с ВИЧ/СПИД и туберкулезом |
| <b>ТБ</b>          | туберкулез  |
| <b>УНП ООН</b>     | Управление ООН по наркотикам и преступности   |
| <b>ЮНЭЙДС</b>      | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу                            |
| <b>IBBS</b>        | интегрированное био-поведенческое исследование (также «дозорный эпиднадзор» или «ДЭН»)        |

## РЕЗЮМЕ

В 2020 году при поддержке ЕАСВ и финансовой поддержке ЮНЭЙДС впервые в Молдове был проведен анализ устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки на национальное финансирование<sup>1</sup>. Несмотря на то, что прошло только два года с момента проведения данной оценки, очевидно, что новые социальные феномены и вызовы (пандемия COVID-19, война в Украине, политические и социально-экономические изменения на уровне страны) существенно повлияли на процессы, связанные с обеспечением устойчивости программ ПТАО в Молдове. С этой точки зрения, текущий анализ представляет особую ценность для дальнейшей работы по обеспечению устойчивого и достаточного финансирования, качества и доступности программ ПТАО в стране.

В данном контексте и с учетом необходимости увеличения охвата ПТАО важными задачами является повторная 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 усиления качества и доступности программ ПТАО. В рамках данного анализа устойчивость рассматривается не только как обеспечение финансирования программ и мероприятий, осуществляемых при поддержке Глобального фонда или других внешних доноров, но также как достижение необходимых масштабов устойчивого охвата для оказания воздействия на эпидемии ВИЧ/гепатита С, а также для обеспечения всеобщего доступа к ПТАО, которая, по данным ВОЗ, является лучшим подходом к лечению опиоидной зависимости.

Соответствующий анализ был проведен в период с августа по октябрь 2022 года на основании рамочной концепции и методологии, разработанной Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ)<sup>2</sup>.

Основной акцент данной оценки направлен на:

- анализ достижений и проблем, связанных с внедрением программ ПТАО в соответствии с международными рекомендациями в процессе перехода от донорского к национальному финансированию;
- анализ прогресса по компонентам устойчивости программ ПТАО в сравнении с оценкой, проведенной в 2020 году;
- обеспечение финансовой устойчивости компонентов ПТАО;
- анализ качества и доступности услуг ПТАО в Молдове.

---

<sup>1</sup> 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 <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assessment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>

<sup>2</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 <https://harmreductioneurasia.org/ru/harm-reduction/ost/ost-access-and-quality-in-countries/oat-sustain-method>

Данная оценка проводилась по трем основным тематическим областям – политики и управление, финансы и услуги. В результате проведенной оценки можно отметить ряд **достижений и сильных сторон** в области развития программ ПТАО в стране:

#### **В области политики и управления:**

- Программы ПТАО представляют собой неотъемлемую часть национальных стратегий лечения опиоидной зависимости и политик в области противодействия ВИЧ/СПИД в Молдове. Страной подтверждены политические обязательства по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО путем закрепления таковых в НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 годы (продолжение закупки метадона и бупренорфина из средств Министерства здравоохранения (МЗ), финансирование услуг за счет средств Национальной компании медицинского страхования (НКМС)) и в страновой заявке в Глобальный фонд на 2021-2023 годы (географическое расширение программ и психосоциальная поддержка).
- Продолжается политический диалог по гуманизации законодательства Республики Молдова (РМ) (внесение изменений в Уголовный кодекс и Административный кодекс) по части статей, связанных с наказанием за употребление наркотических веществ, внедрением альтернатив тюремному заключению, а также по части доступности и качества услуг лечения для людей, употребляющих наркотики (ЛУН), в том числе ПТАО.
- Услуги ПТАО включены в Единую программу обязательного медицинского страхования<sup>3</sup> и обеспечиваются из средств НКМС, они доступны ЛУН без медицинской страховки.
- Метадон и бупренорфин включены в перечень основных лекарственных средств, закупка препаратов ПТАО проводится в рамках общего государственного механизма для закупки основных лекарственных средств в стране – через Центр по централизованным государственным закупкам в сфере здравоохранения.
- Переход на национальное финансирование создает условия для роста потенциала Республиканского наркологического диспансера (РНД) и Департамента координации НП ВИЧ/СПИД по оценке и планированию закупок препаратов из государственных средств для программ ПТАО, посредством реализации прямых ролей и обязательств в рамках процессов закупки.
- Наблюдаются усилия по привлечению представителей гражданского общества и сообществ к координации программ ПТАО на национальном уровне, посредством их регулярного участия в работе СКК и рабочих групп при СКК.

---

<sup>3</sup> Постановление Правительства № 1387 от 10.12.2007, Единая программа обязательного медицинского страхования [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=93248&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93248&lang=ru)

### **Власти финансов:**

- Страна взяла на себя обязательства по совместному финансированию ПТАО в соответствии с политикой Глобального фонда. В период 2020–2022 гг. препараты ПТАО закупались из средств МЗ, а услуги (без психосоциальной поддержки) финансировались из средств НКМС.
- В рамках перехода на государственное финансирование четко определены источники затрат на закупку препаратов ПТАО (МЗ, государственный бюджет), механизм закупок и учреждения, ответственные за планирование и закупку препаратов.
- Отмечается улучшение коммуникации и взаимодействия государственных структур с сообществом ЛУН в сфере закупки препаратов. Сообщество берет на себя все более активную адвокационную роль, выступая связующим звеном между пациентами и лицами/учреждениями, принимающими решения по закупкам.
- Услуги программ ПТАО включены в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без полиса медицинского страхования (не считая услуг психосоциальной поддержки).
- Наблюдается прогресс по части сбора информации (в 2021 году был создан и начал применяться в РНД электронный регистр участников программ ПТАО).

### **Власти услуг:**

- В стране не существует законодательных барьеров для предоставления услуг ПТАО. В стране нет списков ожидания на включение в программы ПТАО.
- Программы ПТАО в Молдове становятся низкопороговыми – в 2020–2022 гг. не наблюдалось случаев исключения пациентов из таких программ из-за употребления алкоголя, нелегальных и психоактивных веществ.
- ПТАО направлена на поддерживающее, а не краткосрочное или среднесрочное лечение – в 2020–2022 гг. от представителей сообщества не поступало сообщений о случаях систематического нарушения данного стандарта.
- В большинстве пунктов ПТАО (80%) внедряется практика выдачи препаратов на руки для самостоятельного приема на период от нескольких дней до недели и даже двух недель.
- Наблюдается рост численности пациентов, принимающих бупренорфин в рамках программ ПТАО – с 31 пациента в 2021 году до 77 пациентов в 2022 году.
- Проводится регулярный (каждые 2 года) пересмотр протокола внедрения программ ПТАО в стране.



- Услуги ПТАО в Молдове являются бесплатными для пациента вне зависимости от наличия медицинской страховки, и эта практика является устойчивой, при этом не требуется подтверждение наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.
- ПТАО назначается и предоставляется как мужчинам, так и женщинам на всех уровнях пенитенциарной системы, включая изоляторы временного содержания.
- Отмечается усиление роли сообщества в сборе доказательной базы и оценке программ ПТАО в Молдове с применением инструментов мониторинга под руководством сообществ.

В то же время оценка выявила следующие **вызовы и препятствия** на пути достижения большей устойчивости программ ПТАО в Молдове:

**Власти политики и управления:**

- Наблюдается низкая политическая поддержка реализации программ ПТАО на местном уровне (на уровне медицинских единиц (больниц), внедряющих программу ПТАО в районах и муниципиях), по сравнению с сильной поддержкой на национальном уровне.
- При достаточно благоприятной и поддерживающей законодательной среде существуют практики, негативно влияющие на мотивацию потенциальных пациентов и ограничивающие доступ к программам ПТАО (обязательное диспансерное наблюдение у врача-нарколога, отказ в выдаче водительских прав, отказ в трудоустройстве и/или увольнение).
- Отсутствует план по обеспечению перехода на национальное финансирование компонентов программ ПТАО, связанных с психосоциальной поддержкой.
- В стране нет единого уполномоченного департамента или органа управления, ответственного за надзор и координацию развития программ ПТАО, и как следствие – нет эффективной координации внедрения программ ПТАО. Несмотря на то, что РНД является органом, ответственным за надзор, координацию и управление программами ПТАО в Молдове, финансирование из различных источников предполагает распределение влияния (между РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД, основным реципиентом гранта Глобального фонда/УЧИМП) и потребность в больших усилиях со стороны РНД в рамках попыток синергично обеспечивать координацию с учетом требований всех участвующих сторон как на республиканском, так и на местном уровне.

- Отсутствует актуализированная методология расчета стоимости услуг ПТАО как по части медицинских услуг, так и по части психосоциальной поддержки.
- В стране нет плана МиО для ПТАО, который бы внедрялся РНД. Сбор информации на базе основных индикаторов, рекомендованных ВОЗ, осуществляется частично. Это приводит к отсутствию данных, которые бы применялись руководством НП ВИЧ/СПИД, РНД, МЗ на стратегическом уровне, а также на техническом уровне с целью усовершенствования программ ПТАО.
- Наблюдается нехватка механизмов непосредственного привлечения пациентов в процессы координации и внедрения программ ПТАО в Молдове, единственные используемые механизмы – рабочие группы при СКК.
- Отсутствует политическая поддержка в Приднестровском регионе страны, который составляет 15% от общей территории, при этом оценочное число ЛУН с опиоидной зависимостью в регионе достигает 2 750 человек<sup>4</sup>. Отказ от внедрения программ ПТАО властями автономного региона связан с политическими соображениями и попытками согласовать свои действия с политикой общественного здравоохранения Российской Федерации. Адвокация ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра) на данный момент невозможна.

#### **В области финансов:**

- Наиболее уязвимым компонентом программы ПТАО в Республике Молдова в 2022 году, как и в 2020 году, является психосоциальный компонент услуг ПТАО, который продолжает финансироваться исключительно из средств гранта Глобального фонда.
- Отсутствие подготовки персонала на уровне медицинских единиц, внедряющих программу ПТАО в районах и муниципиях, по оценке потребностей и планированию запасов препаратов ПТАО – это фактор, влияющий на способность РНД обеспечить препаратами программы ПТАО.
- Рост цен на препараты ПТАО в 2022 году и необходимость быстрого реагирования для обеспечения потребностей программ ПТАО путем выявления финансовых средств и инициирования новых закупок во избежание прерывания доступа к лечению (цена бупренорфина (упаковка № 7) на 25.02.2022: 2 мг = 43,82 молдавских леев (MDL), 8 мг = 78,75 MDL, а на 17.11.2022: 2 мг = 47,82 MDL, 8 мг = 84,70 MDL; цена метадона (1 литр) на 29.03.2022 = 513 MDL, а на 15.08.2022 = 548 MDL)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Coordination unit of the National program for prevention and control of HIV/AIDS and STI, Dermatology and Communicable diseases Hospital, “Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in Republic of Moldova”, Chisinau, 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National\\_size\\_estimation\\_RM\\_report\\_22\\_01\\_2021-ENGL.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf)

<sup>5</sup> 1 USD = 19,40 MDL, 1 EURO = 18,85 MDL (15.10.2022)

- Подход к расчету выделяемого государственного финансирования основывается на количестве визитов пациента, что в целом препятствует реализации права пациента на получение препаратов ПТАО на руки.
- Отсутствие немедицинского персонала (психологов и социальных работников) в штатах наркологических служб влияет на качество услуг ПТАО, ограничивая возможности предоставления психосоциальной поддержки пациентам программ ПТАО услугами, предоставляемыми на базе некоммерческих организаций (НКО) (кроме программ ПТАО в г. Кишинев).
- Не поступают запросы со стороны администрации территориальных больниц, в рамках наркологических служб которых внедряются программы ПТАО, о включении психосоциальных услуг и оплаты работы немедицинских специалистов (психолога, социального ассистента, социального работника и равного консультанта) в финансирование программ ПТАО из средств НКМС.
- Местное научное сообщество слабо вовлечено в проведение научных исследований на тему ПТАО в стране.

#### ***В области услуг:***

- Низкий охват услугами – как географический (по состоянию на июнь 2022 года 11 кабинетов ПТАО работают в 10 городах страны из 34), так и с точки зрения процента охваченных от оценочной численности людей, употребляющих опиоиды в гражданском и пенитенциарном секторе (5,5% по сравнению с 40%, рекомендуемыми ВОЗ).
- Низкая популяризация ПТАО как среди медицинских сотрудников, врачей-наркологов, так и среди представителей сообщества ЛУН, включая потенциальных пациентов программ ПТАО. Отмечается нехватка врачей-наркологов, в особенности в рамках наркологических служб районных больниц.
- Отсутствует возможность получать ПТАО через учреждения первичной медицинской помощи, в том числе центры семейных врачей, НКО и аптеки.
- Ограниченный по времени рабочий график большинства программ ПТАО не соответствует нуждам пациентов.
- Бупренорфин применяется лишь в рамках 60% программ ПТАО в Молдове, несмотря на существенный прогресс с 2020 года (с 2 сайтов в 2020 году до 6 сайтов в 2022 году).

- В стране действует ригидный механизм выдачи на руки препаратов ПТАО (с точки зрения пациентов, 4 месяца – слишком длительный период наблюдения от момента начала лечения до возможности получения лекарства на руки).
- Процедура пересмотра дозировок не всегда учитывает пожелания и ситуацию пациентов (с точки зрения пациентов, врачи неохотно рассматривают возможность увеличения дозировки и отказывают пациентам без проведения оценки потребностей).
- В стране отсутствует механизм/инструмент оценки внедрения протокола лечения ПТАО и документирования существующих практик, наряду с недостаточной ролью РНД в мониторинге и супервизии программ ПТАО.
- Отсутствуют механизмы оценки и анализа качества услуг программ ПТАО, в том числе степени удовлетворенности клиентов, в рамках наркологических служб.
- В стране отсутствуют действующие компоненты по обеспечению психосоциальной поддержки в рамках всех программ ПТАО, внедряемых в Республике Молдова (они имеются только в 5 городах и финансируются из средств гранта Глобального фонда).
- Не налажены взаимосвязи и сотрудничество между наркологическими службами и НКО, предоставляющими услуги ПТАО, с коммунитарными центрами психического здоровья, которые предлагают комплекс медицинских и психосоциальных услуг, важных для пациентов ПТАО.
- В стране нет системы интеграции и переадресации в рамках программ ПТАО, даже со службами по лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции, взаимодействие происходит чаще всего на уровне личных профессиональных отношений, чем на уровне системы.
- Отсутствует возможность внедрения ПТАО на левом берегу Днестра как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе.
- Имеются вопросы, связанные с обеспечением программ ПТАО бупренорфином на конец 2022 года, в связи с ограниченными запасами препаратов из-за роста цен.

Достигнутый прогресс по обеспечению устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в Республике Молдова на 2020 год и на 2022 год по трем изученным в ходе оценки тематическим областям схематично выглядит следующим образом:

| Тематические области  | Индикаторы                |   |                           |                           |
|-----------------------|---------------------------|---|---------------------------|---------------------------|
|                       |                           |   | 2020 г.                   | 2022 г.                   |
| Политика и управление | Средняя устойчивость      | Политические обязательства  | Средняя устойчивость      | Существенная устойчивость |
|                       |                           | Управление переходом от донорского к национальному финансированию | Существенная устойчивость | Умеренный уровень риска   |
| Финансы и ресурсы     | Существенная устойчивость | Препараты   | Существенная устойчивость | Высокая устойчивость      |
|                       |                           | Финансовые ресурсы  | Существенная устойчивость | Высокая устойчивость      |
|                       |                           | Человеческие ресурсы  | Существенная устойчивость | Средняя устойчивость      |
|                       |                           | Доказательная база и информационные системы                       | Средняя устойчивость      | Средняя устойчивость      |
| Услуги                | Средняя устойчивость      | Наличие и охват   | Умеренный уровень риска   | Умеренный уровень риска   |
|                       |                           | Доступность   | Средняя устойчивость      | Существенная устойчивость |
|                       |                           | Качество и интеграция   | Средняя устойчивость      | Средняя устойчивость      |

На основании оценки, проведенной в 2022 году, сформулирован ряд рекомендаций, которые могут способствовать значительному повышению устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию в Республике Молдова. В рекомендациях оценки 2022 года был учтен прогресс по достижению ключевых рекомендаций 2020 года:

| Обзор прогресса в реализации 5 ключевых рекомендаций оценки 2020 года  |  |
|--|--|
| 1. Разработать стратегию для обеспечения более существенного охвата ЛУН программами ПТАО (не менее 20% от оценочного числа) с необходимым планированием технических и финансовых ресурсов для улучшения программной деятельности и привлекательности услуг.  | Рекомендация все еще актуальна, находится в процессе реализации – в рамках НП ВИЧ/СПИД 2021–2025 гг. запланирован охват ПТАО на уровне 14,9% к 2025 году |
| 2. Оценить систему оказания наркологической помощи для обеспечения привлекательности, равномерного качества и доступности программ ПТАО во всех территориально-административных единицах страны.   | Не реализовано, актуально для следующего периода   |
| 3. Рассмотреть возможность и механизмы внедрения программ ПТАО посредством вовлечения первичного медицинского звена.   | Не реализовано, актуально для следующего периода   |
| 4. Разработать и внедрить эффективные механизмы планирования и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) из средств государственного бюджета с четким разделением обязанностей между МЗТСЗ <sup>6</sup> , РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов. | Не реализовано, актуально для следующего периода   |

<sup>6</sup> В 2021 году, МЗТСЗ структурно было разделено на МЗ и Министерство Труда и Социальной защиты

|   |   |
|---|---|
| <p>5. Разработать и применить механизмы привлечения пациентов и активного сообщества ЛУН в процессы внедрения, расширения, мониторинга и оценки программ ПТАО.</p>  | <p>Не реализовано, актуально для следующего периода</p> |
| <p><b>5 ключевых рекомендаций по итогам оценки 2022 года:</b></p>   |   |
| <p>1. Создать единый уполномоченный департамент или орган управления, ответственный за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове на национальном уровне (возможно на уровне РНД), надзор за осуществлением перехода и обеспечением устойчивости, внедрения эффективных механизмов МиО, планирования закупок, интеграции с другими медицинскими структурами, национальными программами (туберкулез, вирусные гепатиты) и сотрудничества с НКО и сообществами ЛУН в целях обеспечения устойчивости, доступности и качества услуг.</p> |   |
| <p>2. Обеспечить систематическую оценку программ ПТАО и разработку плана МиО для ПТАО для обеспечения эффективного внедрения и сбора информации на базе основных индикаторов, в том числе рекомендованных ВОЗ. Наряду с этим оценить систему наркологической помощи для выявления слабых и сильных сторон, в том числе по реформированию и внедрению программ ПТАО.</p>   |   |
| <p>3. Разработать план действий по расширению и увеличению охвата (не менее 20% от оценочного числа потребителей опиатов к 2025 году).</p>  |   |
| <p>4. Рекомендовать администрациям территориальных больниц в рамках наркологических служб, в которых внедряются программы ПТАО, включать и запрашивать от НКМС в рамках ежегодного планирования финансирования ПТАО финансирование психосоциальных услуг и оплаты работы немедицинских специалистов (психолога, социального ассистента, социального работника и равного консультанта).</p>  |   |
| <p>5. Сформировать на уровне РНД межсекторальную рабочую группу по координации процессов ПТАО в Молдове, ответственную за внедрение, расширение, интеграцию, мониторинг и оценку программ. Разработать и внедрить инструменты и механизмы привлечения пациентов и активного сообщества ЛУН в рамках рабочей группы.</p>   |   |

## 1. Контекст

С 1991 года Молдова, расположенная в Юго-Восточной Европе и граничащая с Украиной и Румынией, является независимой парламентской республикой. 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 820 500 человек) и Бэлць (население 151 200 человек). Административно Молдова разделена на 34 района и 5 муниципий<sup>7</sup>, включая регион левого берега Днестра (2 муниципии: Тирасполь и Бендер)<sup>8</sup>.

По состоянию на 01.01.2022 года в государственной наркологической системе Республики Молдова официально зарегистрировано почти 11 600 человек, зависимых от психоактивных веществ<sup>9</sup>. Однако, по оценочным данным на 2020 год, число людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), составляет 27 500 человек<sup>10</sup>. По этим же данным, число людей, употребляющих опиоидные вещества, составляет 12 920 человек, 10 170 из которых проживают на правом берегу Днестра. В ходе интегрированного биоповеденческого исследования (IBBS), проведенного среди ЛУИН в 2015-2016 гг., от 41% до 70% ЛУИН указали наркотическое вещество из группы опиоидов – героин либо экстракт опия или другой опиоид – как основное употребляемое ими вещество. Ситуация варьируется от города к городу, по данным исследования уровень употребления опиоидов ниже в Бэлць и выше в Тирасполе. По данным IBBS 2020 года, в трех городах (Бэлць, Тирасполь и Рыбница) наиболее часто употребляемым наркотиком за последние шесть месяцев был каннабис и его производные, а в Кишиневе – новые психоактивные вещества (НПВ). В Бэлць большая часть ЛУИН употребляли инъекционно метамфетамин за последние 1–6 месяцев, в Тирасполе самый распространенный инъекционный наркотик – ширка (раствор опия), в Рыбнице – также метамфетамин. Другие данные также свидетельствуют о том, что в течение последних нескольких лет в Молдове сильно изменилась наркосцена. Согласно результатам исследования<sup>11</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 путем их курения или вдыхания, а также внутривенного введения. Несмотря на это, инъекционное употребление героина и ширки остаются достаточно распространенными.

<sup>7</sup> Муниципий – административно-территориальная единица Молдовы, город с особым статусом.

<sup>8</sup> Национальное бюро статистики РМ, <https://statistica.gov.md/category.php?l=ro&idc=103&>

<sup>9</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера

<sup>10</sup> Coordination unit of the National program for prevention and control of HIV/AIDS and STI, Dermatology and Communicable diseases Hospital, “Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in Republic of Moldova”, Chisinau, 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National\\_size\\_estimation\\_RM\\_report\\_22\\_01\\_2021-ENGL.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf)

<sup>11</sup> Яцко А. (2019) Употребление новых психоактивных веществ в Молдове и Беларуси: результаты исследования в Республике Молдова / Университет Суонси, Евразийская ассоциация снижения вреда.



Таблица 1: наиболее употребляемые наркотические вещества по основным населенным пунктам страны за последние 1-6 мес., предшествующие IBBS, 2020 г.<sup>12</sup> (в % от общего числа респондентов)

| Город/(IBBS 2020) | Кишинев           | Бэлць              | Тирасполь           | Рыбница          |
|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|
| Героин            | 11% (40% 2016)    | 23,9% (6,1% 2016)  | 1,2 %               | 2,5%             |
| Ширка (мак)       | 8,9% (13,9% 2016) | 17,5% (35,3% 2016) | 52,5 % (66,4% 2016) | 28% (47,7% 2016) |
| Метадон           | 8,2%              | --                 | 1,2%                | 11,1%            |

Феномен полинаркомании в контексте распространения и доступности НПВ отмечается специалистами по зависимостям как новый вызов в организации лечения, в том числе предоставления ПТАО<sup>13</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 употреблением наркотиков, а начиная с 2004 года внедряются также программы ПТАО.

Республика Молдова начала внедрение программ ПТАО в октябре 2004 года, основываясь на приказе Министерства здравоохранения 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 стала доступной для ограниченного количества пациентов в Кишиневе, была начата подготовка к внедрению программы в городе Бэлць. С июля 2005 года начато внедрение ПТАО Департаментом пенитенциарных учреждений Министерства юстиции Республики Молдова. Молдова стала первой страной постсоветского региона, начавшей внедрение ПТАО в качестве стратегии профилактики ВИЧ<sup>14</sup>. РНД, Министерство здравоохранения, НКО и сообщество ЛУН, наряду с международными партнерами, постоянно прилагают усилия для расширения программ ПТАО и улучшения качества услуг программы как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе.

<sup>12</sup> IBBS 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/03/IBBS\\_REPORT\\_MD\\_2020\\_RO\\_Final-martie.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/03/IBBS_REPORT_MD_2020_RO_Final-martie.pdf)

<sup>13</sup> Информация от ключевых экспертов

<sup>14</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 и ведомственными нормативно-правовыми актами. Наряду с тем, что ПТАО является компонентом Национальной стратегии по борьбе с наркотиками в 2020-2027 гг.<sup>15</sup>, программы ПТАО являются также важной частью Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП (НП ВИЧ/СПИД), и основная часть финансирования ПТАО регламентируется и выделяется именно в рамках данной программы. Несмотря на результаты внедрения предыдущей НП ВИЧ/СПИД на 2016–2020 гг., некоторые из поставленных целей программы были достигнуты лишь частично, в том числе цель по географическому расширению и охвату программами ПТАО. Это связано со многими факторами, такими как недостаточная координация действий, ограниченное финансирование психосоциального компонента, несовершенная система мониторинга и оценки, наличие правовых барьеров, выраженной стигмы и дискриминации в отношении ЛУН, людей, живущих с ВИЧ, и представителей других групп риска и др.

С начала внедрения (2004 год) и на протяжении более 10 лет программы ПТАО финансировались за счет средств грантов Глобального фонда. Начиная с 2016 года, программы ПТАО стали со-финансироваться Национальной компанией медицинского страхования (за исключением психосоциального компонента и закупки препаратов). В 2004 году программа ПТАО было инициирована с использованием препарата бупренорфин на протяжении первого года работы. Однако с 2005 года 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 оба препарата закупаются из средств государственного бюджета в рамках НП ВИЧ/СПИД.

Сегодня программа ПТАО в Молдове доступна в 10 городах (11 сайтов), включая Кишинев, Бэлць и в других правобережных районах, а также в 13 пенитенциарных учреждениях. ПТАО все еще недоступна на левом берегу Днестра. На начало 2022 года участниками программ ПТАО значилось всего 569 человек, в том числе 106 в пенитенциарных учреждениях. На 1 сентября 2022 года общее количество пациентов программ ПТАО составляет 590 человек, из которых 513 принимают метадон и 77 – бупренорфин<sup>16</sup>.

Охват ПТАО в Молдове остается низким и составляет менее чем 5,5% от общего оценочного числа потребителей опиоидных наркотиков. Включение пациентов в программу осуществляется на основании требований постановления на учет в качестве наркопотребителя.

---

<sup>15</sup> Правительство РМ, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками 2020-2027 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121214&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ru)

<sup>16</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера

Также отмечается ряд барьеров, которые снижают мотивацию людей 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 Бэлць, наблюдается низкая интеграция услуг по ВИЧ, туберкулезу и ПТАО, в том числе частичное или полное отсутствие услуг по психосоциальной поддержке. В некоторых регионах пациенты ПТАО, которые попадают в стационарные отделения больниц, не всегда получают доступ к ПТАО<sup>17</sup>.

Среди других факторов, влияющих на качество услуг и расширение охвата ПТАО, важно назвать нехватку врачей-наркологов в административно-территориальных единицах, отсутствие финансирования психосоциальной поддержки для пациентов ПТАО за счет государственных средств, а также отсутствие комплексного пакета услуг<sup>18</sup>.

Среди барьеров в доступе к услугам программ ПТАО участники фокус-групп, проведенных в рамках данной оценки, отметили законодательные барьеры, 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, расширению и обеспечению качества услуг для ЛУН, в том числе востребованности программам ПТАО и государственной наркологии в целом, поскольку оказание таких услуг предполагает декларирование статуса потребителя наркотиков, то есть постановку на учет в качестве наркопотребителя.

До 2020 года в Молдове действовала Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИД и инфекций, передающихся половым путем, апробированная в 2016 году<sup>19</sup>. Ответственность за внедрение программы несло Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Аналогичную новую программу на 2021–2025 годы в Молдове утвердили с опозданием из-за политической ситуации в стране (смена правительства) в феврале 2022 года.

До 2016 года программы ПТАО финансировались из средств Глобального фонда, а в 2016 году они начали финансироваться из источников НКМС. Общая картина источников финансирования программ ПТАО в Молдове за последние 2 года (2021–2022 гг.) выглядит следующим образом:

---

<sup>17</sup> Результаты фокус-групп, проведенных в рамках данной оценки

<sup>18</sup> Информация от ключевых экспертов

<sup>19</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 годы <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=1>

Таблица 2. Источники финансирования программ ПТАО в Молдове (2021–2022 гг.<sup>20</sup>)

|                                    | Глобальный фонд |      | Министерство здравоохранения |      | НКМС |      | УНП ООН / ЮНЭЙДС |      |
|------------------------------------|-----------------|------|------------------------------|------|------|------|------------------|------|
|                                    | 2020            | 2022 | 2020                         | 2022 | 2020 | 2022 | 2020             | 2022 |
| Метадон                            |                 |      | X                            | X    |      |      |                  |      |
| Бупренорфин                        | X               |      |                              | X    |      |      |                  |      |
| Медицинские услуги                 |                 |      |                              |      | X    | X    |                  |      |
| Административные и текущие расходы |                 |      |                              |      | X    | X    |                  |      |
| Психосоциальная поддержка          | X               | X    |                              |      |      |      |                  |      |
| Оснащение программ ПТАО            | X               | X    |                              |      |      |      |                  |      |
| Техническая поддержка              | X               | X    |                              |      |      |      | X                |      |
| Адвокация                          | X               | X    |                              |      |      |      | X                | X    |

Цели ПТАО в рамках Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП (2016-2020 гг.<sup>21</sup>/2021-2025 гг.<sup>22</sup>) определяются количеством людей, включенных в лечение, которые были достигнуты в следующих пропорциях:

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

2018 год – 79,7% в (498 по сравнению с целевым показателем 625)

2019 год – 79,6% (522 по сравнению с целевым показателем 655)

2020 год – 82% (564 по сравнению с целевым показателем 685)

2021 год – 49% (569 по сравнению с целевым показателем 1 166 – в 2020 году были определены новые, более высокие целевые показатели в рамках НП ВИЧ/СПИД).

Тем не менее, охват ПТАО в Молдове на начало 2022 года остается низким (5,5%) от общего оценочного числа потребителей опиоидных наркотиков, которое составляет 10 170 человек для правого берега Днестра (правый и левый берег Днестра/Приднестровье – всего 12 920 человек) по данным оценки 2020 года<sup>23</sup> (данные предыдущей оценки 2016 г. – 19 300 человек<sup>24</sup>). Это существенно ниже уровня 40%, рекомендуемого ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС для воздействия на эпидемию ВИЧ-инфекции и гепатита С. Низкий охват отмечался в период предыдущей оценки ПТАО за 2018–2020 гг. (2020 г. – 2,9%<sup>25</sup>). В абсолютных цифрах прогресс незначительный, тогда как в процентах он кажется существенным (от 2,9% до 5,5%) из-за изменения оценочной численности ЛУН в 2020 г.

<sup>20</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

<sup>21</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 гг. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=1>

<sup>22</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

<sup>23</sup> Coordination unit of the National program for prevention and control of HIV/AIDS and STI, Dermatology and Communicable diseases Hospital, “Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in Republic of Moldova”, Chisinau, 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National\\_size\\_estimation\\_RM\\_report\\_22\\_01\\_2021-ENGL.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf)

<sup>24</sup> Центр политики и исследований в здравоохранении, Оценка численности ПИН, РКС и МСМ в Республике Молдова, 2017 г. <https://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/70>

<sup>25</sup> 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 <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>

## 2. Цель и методология

За последние годы было разработано несколько рамочных концепций в контексте устойчивости и перехода к национальному финансированию в сфере борьбы с ВИЧ и туберкулезом. Почти все страны ВЕЦА, получающие финансирование Глобального фонда, провели такие оценки и разработали национальные планы перехода.

В 2019 году Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) разработала подход и инструменты для проведения страновой оценки, ориентированные непосредственно на устойчивость программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов. Это было сделано в ответ на многочисленные запросы и просьбы об оказании поддержки со стороны членов ассоциации в отношении оценки перспектив ПТАО после завершения международной политической, технической и финансовой поддержки в их странах. В 2020 году методология была апробирована в четырех странах региона ВЕЦА и доработана с учетом результатов пилотного проекта.

В качестве методологической основы данного исследования использовалась обновленная версия Руководства по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию «Оценка устойчивости программ ПТАО», разработанного и предоставленного Евразийской ассоциацией снижения вреда<sup>26</sup>.

Первая оценка устойчивости программ ПТАО в Республике Молдова была проведена с использованием подхода и инструментов ЕАСВ в июле-сентябре 2020 года. Настоящая оценка основана на результатах предыдущей и проведена в августе-октябре 2022 года<sup>27</sup>. В инструмент ЕАСВ были внесены небольшие изменения, и было принято решение проводить оценку с одновременным сравнительным анализом за 2020 год.

**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; провести сравнительный анализ результатов оценок устойчивости ПТАО в Молдове за 2020 год и 2022 год. Результаты оценки планируется использовать для обоснования необходимости развития услуг ПТАО и включения их финансирования в государственные программы.

---

<sup>26</sup> Штуйките Р., Варенцов И. Оценка устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО). Руководство по проведению оценки в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020.

<sup>27</sup> 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 <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>

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 1. Инфографика по методологии оценки устойчивости программ ПТАО в Республике Молдова, август – октябрь 2022 года.**



Для оказания поддержки в проведении оценки была сформирована Консультативная группа, в которую вошло 7 специалистов, представляющих государственные органы, международные организации, НКО и сообщество ЛУН:

- Юрий Бучински, вице-директор, Республиканский наркологический диспансер;
- Лилия Федорова, нарколог, Республиканский наркологический диспансер;
- Инна Ткач, координатор, офис УНП ООН в Молдове;
- Светлана Плэмэдялэ, координатор, офис ЮНЭЙДС в Молдове;
- Мая Рыбакова, координатор по профилактике Департамента координации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП;

- Людмила Марандич, координатор, общественная организация «Позитивная Инициатива»;
- Виталий Рабинчук, представитель сообщества людей, употребляющих наркотики, общественная организация «Пульс».

Члены Консультативной группы участвовали в заполнении таблиц, а также рецензировали результаты оценки. В ходе оценки использовался метод системного подхода, включая ряд частных методов: исторического, статистического, экспертных оценок.

Непосредственный анализ устойчивости программ ПТАО в контексте перехода от поддержки Глобального фонда к национальному финансированию проводился путем кабинетного исследования. Параллельно было проведено 9 интервью с ключевыми экспертами. Перечень респондентов по категориям включал:

- двух представителей государственной системы здравоохранения;
- двух врачей-наркологов, работающих в программах ПТАО;
- трех представителей НКО, предоставляющих услуги психосоциальной поддержки пациентам программ ПТАО в Молдове;
- двух сотрудников НКО, представлявших сообщество ЛУН в Молдове.

Также автором отчета запрашивались различные статистические данные от Республиканского наркологического диспансера и Департамента координации НП ВИЧ/СПИД.

В рамках анализа были проведены две фокус-группы с 12 пациентами программ ПТАО в городах Кишинев и Бэлць. Полученная информация была 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:

- Национальные программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016–2020 гг.<sup>28</sup> и на 2021–2025 гг.<sup>29</sup>;
- Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020–2027 гг.<sup>30</sup>;
- Анализ устойчивости программ поддерживающей терапии агонистами опиоидов в контексте перехода от донорской поддержки к национальному финансированию в Молдове, 2020 г., ЕАСВ<sup>31</sup>;

---

<sup>28</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 гг. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&tid=367272&lang=1>

<sup>29</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

<sup>30</sup> Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020-2027 гг. Правительство РМ, 2020 г. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121214&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ru)

<sup>31</sup> 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 г. <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>



- Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование: Республика Молдова, 2021 г., ЕАСВ<sup>32</sup>;
- Страновой отчет в рамках Глобального мониторинга эпидемии СПИДа, 2020 г.<sup>33</sup>;
- Другие соответствующие 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 и присвоена 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 шкалы степени устойчивости, которая применялась в ходе оценки, с аналогом в процентных значениях:

**Таблица 3. Шкала степени устойчивости программ ПТАО**

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

Основные методологические ограничения в рамках проведения оценки устойчивости программ ПТАО в Молдове связаны с труднодоступностью консолидированных годовых отчетов по внедрению программ ПТАО в контексте финансирования и достижения индикаторов программы. Данные по итогам внедрения программ не публикуются и не размещаются на сайтах МЗ, РНД или других официальных платформах. Также, исходя из различий в ситуации 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. Детальный анализ ситуации по устойчивости программ ПТАО в пенитенциарном секторе требует проведения отдельного исследования.


<sup>32</sup> Марандич Л. Республика Молдова: Оценка устойчивости ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на государственное финансирование. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2021 г.

<sup>33</sup> GARPR, GAM reports submitted by countries to UNAIDS

<https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#>

## 3. Основные результаты: Политика и управление

### 3.1. Обзор ситуации с устойчивостью

|   |   | 2022 г.                          | 2020 г.                         |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Политика и управление   |  | Средняя устойчивость – 61%       | Средняя устойчивость – 68%      |
| Политические обязательства  |  | Существенная устойчивость – 80 % | Средняя устойчивость – 65%      |
| Управление переходом от донорского к национальному финансированию |  | Умеренный уровень риска – 42%    | Существенная устойчивость – 71% |

Проведенный анализ устойчивости программ ПТАО по тематической области «Политика и управление» в Молдове демонстрирует среднюю степень устойчивости. В 2020 году ситуация с устойчивостью в этой области также была оценена как «средняя степень устойчивости», почти на грани с «существенной степенью устойчивости». По результатам анализа 2022 года, ситуация с устойчивостью в этой области в целом осталась на прежнем уровне, хотя степень устойчивости в процентном соотношении снизилась с учетом ситуации по компоненту «Управление переходом от донорского на национальное финансирование», в рамках которого отмечается снижение с 71% до 42%. Данное снижение обусловлено по большей части отсутствием плана перехода программ ПТАО от донорского на национальное финансирование.

В 2022 году так же, как и в 2020 году, в стране присутствует политическая поддержка реализации и расширения программ ПТАО, в первую очередь со стороны МЗ, но также и со стороны Министерства внутренних дел/Генерального инспектората полиции и Министерства юстиции – соответствующие программы включены в Национальную стратегию по борьбе с наркотиками на 2020-2027 годы<sup>34</sup>. МЗ приняты обязательства по предоставлению услуг ПТАО – утверждены соответствующие клинические протоколы (Национальный клинический протокол лечения фармакотерапией, МЗ, 2018 г.<sup>35</sup>, 2022 г. – новая версия не опубликована на момент публикации данного отчета).

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. Страна располагает финансовой и технической поддержкой, в т.ч. со стороны международных организаций, таких как Глобальный фонд,

<sup>34</sup> Правительство РМ, Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020-2027 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121214&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ru)

<sup>35</sup> Клинический протокол лечения фармакотерапией в РМ, МЗ, 2018 г. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/14405-Protocol20clinic20OPIACEE202013.pdf>



ЮНЭЙДС, УНП ООН, и это фактор, усиливающий политическую волю со стороны государства в контексте внедрения программ ПТАО и их финансовой поддержки из государственных источников. Страновой грант Глобального фонда содержит 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.

В 2022 году страна одобрила новую НП ВИЧ/СПИД на период 2021–2025 гг., а в 2021 году страна получила финансирование от Глобального фонда в рамках консолидированной заявки по компонентам ВИЧ и туберкулезу на период 2021–2023 гг. Общая сумма заявки составила 18 061 192 евро, из которых 8 662 849 евро отведено на компонент по ВИЧ, а остальная сумма – на компонент по туберкулезу. Данный факт следует рассматривать в качестве благоприятного момента с точки зрения обеспечения устойчивости перехода и планирования конкретных финансовых средств для внедрения программ ПТАО на 2021–2023 годы, так как предусматривается дальнейшее географическое расширение и улучшение качества программ ПТАО с обеспечением финансирования из средств государственного бюджета (МЗ и НКМС).

**Таблица 4. Компоненты программ ПТАО в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг.<sup>36</sup>.**

|  |  | 2021-2025 гг.<br>Источник<br>финансирования | Основной<br>индикатор   |
|--|--|---|---|
| Задача:<br>Расширение<br>программ ПТАО<br>в гражданском и<br>пенитенциарном<br>секторе | Компонент 1. Адвокация<br>открытия новых пунктов<br>предоставления ПТАО                  | ГФ  | 18 новых<br>пунктов ПТАО,<br>в том числе в<br>Приднестровском<br>регионе страны |
|  | Компонент 2. Закупка<br>препаратов ПТАО  | МЗ  |   |
|  | Компонент 3. Техническое<br>оснащение пунктов ПТАО                                       | ГФ  |   |
|  | Компонент 4.<br>Психосоциальная<br>поддержка пациентов ПТАО                              | ГФ  |   |
|  | Компонент 5. Адвокация<br>внедрения программ<br>ПТАО в Приднестровском<br>регионе страны | ГФ  |   |

<sup>36</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

### 3.2. Политические обязательства

|                            |   | 2022 г.                          | 2020 г.                    |
|----------------------------|---|----------------------------------|----------------------------|
| Политические обязательства |  | Существенная устойчивость – 80 % | Средняя устойчивость – 65% |

Оценка данного компонента изменилась в сторону роста по сравнению с 2020 годом в связи с тем, что в 2022 году Министерством юстиции Республики Молдова была инициирована процедура внесения изменений в Уголовный кодекс и Административный Кодекс, в том числе по части статей, связанных с употреблением наркотиков, и освобождения от наказаний за нарушения низкой и средней тяжести. На момент подготовки данного отчета пересмотр данных законодательных актов находится на этапе публичных обсуждений<sup>37</sup>. По инициативе гражданского общества данная тема с июля 2022 года стала активно обсуждаться и на уровне парламентской комиссии по здравоохранению и социальной защите, под эгидой которой сформированы 4 тематические рабочие группы:

- законодательные изменения в сфере антинаркотических политик;
- пересмотр списка наркотических, психотропных веществ и растений;
- развитие услуг для ЛУН;
- первичная профилактика в молодежной среде.

#### ПТАО как часть национальных стратегий

В Молдове имеется достаточная политическая поддержка программ ПТАО со стороны государственных структур – Министерства здравоохранения, Министерства юстиции, Министерства внутренних дел. Программы ПТАО предусмотрены текущими политиками в рамках утвержденных национальных стратегий по вопросам здоровья и контроля над оборотом наркотиков, ВИЧ и гепатита в соответствии с рекомендациями ВОЗ:

- Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021–2025 гг.<sup>38</sup>;
- Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020–2027 гг.<sup>39</sup>

<sup>37</sup> Министерство юстиции Республики Молдова, [https://justice.gov.md/ro/content/proiectul-de-lege-pentru-modificarea-unor-acte-normative-modificarea-codului-penal-si?fbclid=IwAR07uUd8q\\_jTCGdvZvrNNy1eeBz\\_mbNFS0jwzk7uBTfEnRZC3U\\_x9d50ctw](https://justice.gov.md/ro/content/proiectul-de-lege-pentru-modificarea-unor-acte-normative-modificarea-codului-penal-si?fbclid=IwAR07uUd8q_jTCGdvZvrNNy1eeBz_mbNFS0jwzk7uBTfEnRZC3U_x9d50ctw)

<sup>38</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

<sup>39</sup> Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2020-2027 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=121214&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121214&lang=ru)

В то же время Национальная программа по борьбе с вирусными гепатитами (2017–2021 гг., новая программа на текущий период не утверждена)<sup>40</sup> также рассматривает ПТАО в качестве ресурса, предусматривая:

- тестирование на маркеры вирусных гепатитов для диагностики потребителей наркотиков в качестве группы риска;
- предоставление и раздачу стерильных игл и шприцев людям, употребляющим инъекционные наркотики;
- обеспечение заместительной терапией для лечения опиоидной зависимости;
- снижение рискованного поведения при передаче ВГС и ВГВ через употребление инъекционных наркотиков.

На уровне МЗ и МВД имеется устойчивое понимание того, что программы ПТАО являются частью наркополитики и основным методом лечения опиоидной зависимости, противодействия употреблению и торговле наркотиками. Это отражено в Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2020-2027 гг., а также в Методических указаниях по участию полиции в предупреждении и контроле ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования<sup>41</sup>, утвержденных Генеральным инспекторатом полиции.

Республиканский наркологический диспансер (РНД) является органом, ответственным за надзор, координацию и управление ПТАО в Молдове. РНД готовит ежеквартальные отчеты и, по запросу МЗ, предоставляет аналитическую информацию о деятельности ПТАО МЗ и Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД. Специалисты РНД совместно с Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД планируют объемы лекарственных средств для ПТАО и выступают заказчиком услуг Центра по централизованным закупкам в области здравоохранения<sup>42</sup> для реализации самих процедур закупки.

## Поддержка действующего законодательства

В стране не существует законодательных барьеров для предоставления услуг в рамках программ ПТАО, законодательно разрешается использование наркотических средств, психотропных веществ в медицинских целях для облегчения боли и физических (психических) страданий, связанных с заболеванием и (или) вмешательствами, в соответствии с медицинскими показаниями на основании клинического протокола,

---

<sup>40</sup> Национальная программа по борьбе с вирусными гепатитами на 2017-2021 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=101339&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101339&lang=ru)

<sup>41</sup> Методические указания по участию полиции в предупреждении и контроле ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования, Генеральный инспекторат полиции, 2015 г. <http://uorn.md/materiale-informationale/unodc/>

<sup>42</sup> Центр по централизованным закупкам в области здравоохранения <http://capcs.md/>

утвержденного МЗ Республики Молдова<sup>43</sup>. Несмотря на это, существуют косвенные барьеры, связанные с обеспечением некоторых прав человека, например, права на работу, так как при включении в программу ПТАО человек попадает под медицинское (наркологическое) наблюдение, которое ограничивает возможности трудоустройства, право на передвижение и отдых, а также право водить машину.

*«Я не знаю, хотя догадываюсь, как они узнали о том, что я на программе метадона! Сначала получал косвенные вопросы и намеки, а в один день мне сказали, что я не могу больше работать и меня увольняют с мясокомбината. Я связался с параюристом, мне пытались помочь, но я уже сам отказался, решил попробовать найти работу в другом месте. Не хочу, чтоб на меня смотрели косо и с подозрением».*

**Вова, пациент программы ПТАО, участник фокус-группы**

В тоже же время, несмотря на то, что текущее законодательство де-юре не предусматривает уголовную ответственность за употребление наркотиков или их хранение в целях личного употребления, действующие подзаконные акты (Постановление Правительства № 79 от 23.01.2006 «Список наркотиков, психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества, выявленных в незаконном обороте, и их размеров»<sup>44</sup>) препятствуют внедрению данного законодательства, и на практике люди несут уголовную ответственность за индивидуальное употребление (в связи с неадекватно низкими объемами веществ, внесенных в список, которые оцениваются как такие, которые хранятся не для личного употребления, а для продажи и распространения).

## Поддержка правоохранительных и судебных систем

Со стороны правоохранительных органов явного противодействия расширению программ ПТАО не отмечается, так как в 2015 году Генеральным инспекторатом полиции были разработаны и утверждены Методические указания по участию полиции в предупреждении и контроле ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования (потребители инъекционных наркотиков, секс работники/работницы, мужчины, имеющие секс с мужчинами)<sup>45</sup>. Данные Указания рассматривают, в том числе, роль полиции в обеспечении доступа к лечению и поддержке в рамках программ ПТАО для наркозависимых людей посредством информирования и перенаправления в данные программы:

---

<sup>43</sup> Министерство здравоохранения, Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», 2018 г.

<sup>44</sup> Постановление Правительства № 79 от 23.01.2006 «Список наркотиков, психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества, выявленных в незаконном обороте, и их размеров» от 23.01.2006, [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=103676&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103676&lang=ru)

<sup>45</sup> Методические указания по участию полиции в предупреждении и контроле ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования <http://uorn.md/materiale-informationale/unodc/> <http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2014/05/Manual-on-police-and-HIV.pdf>

«Глава IV. Действия сотрудников Полиции при задержании

Сотрудники Полиции при проведении задержания должны:

- а) выяснить, является ли задержанный пользователем любой Программы лечения, в каком учреждении оказывается помощь, кто куратор;
- б) обеспечить непрерывность фармакотерапии опиоидами, АРВ терапии, лечения туберкулеза в соответствии с национальными протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения;
- в) обеспечить пользователям услуг непрерывный доступ к услугам поддержки и профилактики ВИЧ-инфекции, снижению вреда, фармакотерапии опиоидами, лечению туберкулеза и любому другому лечению».

#### **Методические указания по участию полиции в предупреждении и контроле ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования**

В 2021-2022 гг. более 400 сотрудников полиции, в том числе глав инспекторатов, приняли участие в тренингах по внедрению данных методических указаний (включая особенности работы с людьми, употребляющими наркотики, по вопросам наркозависимости и ПТАО), организованных при поддержке УНП ООН и НП ВИЧ/СПИД<sup>46</sup>.

Не таким положительным является следующий факт – ПТАО не предлагается как один из вариантов лечения системой уголовного правосудия в качестве альтернативы тюремному заключению, в частности пробационные программы не предусматривают данную возможность.

#### **Эффективное руководство и необходимая координация**

В Молдове МЗ является органом управления, ответственным за надзор и координацию развития программ ПТАО. Но, несмотря на поддержку, не проводится анализ достижений, успехов и проблем устойчивости ПТАО и не разработаны практические рекомендации и план выполнения таких рекомендаций. Единственной платформой, в рамках которой достаточно регулярно обсуждаются вопросы ПТАО, является рабочая группа СКК по ВИЧ/СПИД, но чаще всего эти вопросы касаются географического охвата. Не существует отдельного уполномоченного органа, ответственного за развитие и поддержку программ ПТАО (в том числе в регионах страны) и надзор за соблюдением протоколов лечения ПТАО на национальном уровне.

В 2018 и в 2022 годах группой экспертов из МЗ, Республиканского наркологического диспансера, международных организаций и НКО был пересмотрен Национальный клинический протокол лечения опиоидной зависимости (новая версия 2022 г. еще не опубликована). Одними из основных результатов пересмотра было включение бупренорфина в качестве альтернативного препарата терапии и оптимизация процесса лечения на основании рекомендаций ВОЗ.

---

<sup>46</sup> Информация от ключевого эксперта

В феврале 2022 года, в самом начале военного вторжения России в Украину, была отмечена эффективная координация МЗ, СКК, РНД и гражданского общества в реагировании на потенциальный кризис и рост спроса на ПТАО, связанный с увеличением числа беженцев. В результате был издан Приказ № 195 от 2 марта 2022 г. об утверждении алгоритма предоставления услуг ПТАО/АРВ/ТБ людям из Украины, была проведена оценка запасов лекарств и были обеспечены необходимые ресурсы (как за счет внешнего – ГФ, ЮНИСЕФ – так и за счет внутреннего финансирования).

### **Участие гражданского общества, включая клиентов ПТАО, в координации на национальном уровне**

В Молдове внедряются эффективные официальные процедуры включения представителей гражданского общества, в т.ч. клиентов ПТАО, в деятельность СКК и рабочих групп при СКК и проведения с ними регулярных совещаний на национальном уровне. Хотя у представителей негосударственного сектора есть возможность принимать участие в таких процессах и предложенные ими вопросы включаются в повестку дня на встречах СКК и рабочих групп, задействованы по большей части представители НКО, а клиенты ПТАО принимают участие в такой работе только в таких городах, как Бэлць и Кишинев. Описанная ситуация касается исключительно процедур и практик НП ВИЧ/СПИД и СКК/рабочих групп, в то время как участвовать в обсуждении реализации Национальной программы по борьбе с вирусными гепатитами и Национальной стратегии по борьбе с наркотиками клиенты программ ПТАО не имеют возможности.

*«Национальная антинаркотическая комиссия в составе, утвержденном Правительством РМ, который включает в том числе представителей гражданского общества и сообществ ЛУН, не встречалась в период 2021-2022 гг. Деятельность Комиссии остается формальной, как и действия самой Стратегии (на 2020-2027 гг.), среди задач которой – рост количества пациентов программ ПТАО и удержание в лечении. Важно отметить, что данный политический документ, который является одним из основных в сфере страновой наркополитики, не обеспечен бюджетом, а внедряется на основании плана действий, в рамках которого определены сферы ответственности и вклад каждой стороны, от Правительства и министерств до неправительственных организаций<sup>47</sup>. Данная стратегия является важным политическим документом в разрезе организации работы с правоохранительными и судебными системами в контексте поддержки реализации и необходимости расширения программ ПТАО в Молдове».*

**Информация от ключевого эксперта**

<sup>47</sup> Правительство Республики Молдова, Национальная антинаркотическая стратегия, 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>



## Прогресс:

- текущий политический диалог по изменению законодательства (Уголовного кодекса и Административного кодекса) в разрезе статей, связанных с наказанием за употребление наркотических веществ, и внедрению альтернатив тюремному заключению, а также пересмотру размеров малых доз в рамках Списка наркотиков, психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества, выявленных в незаконном обороте, и их размеров (Постановление Правительства № 79 от 23.01.2006)<sup>48</sup>;
- привлечение представителей НКО к координации программ ПТАО на национальном уровне, посредством их регулярного участия в работе СКК и рабочих групп при СКК;
- в стране подтверждены политические обязательства по обеспечению предоставления и необходимого расширения услуг ПТАО путем закрепления соответствующих обязательств в НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. и страновой заявке в Глобальный фонд на 2021-2023 гг. (в частности, продолжение закупки метадона и бупренорфина из средств МЗ, финансирование услуг за счет средств НКМС, географическое расширение программ);
- быстрое реагирование на кризисные ситуации (поток беженцев из Украины) и предоставление бесплатного доступа к программам ПТАО нерезидентам Республики Молдова (в данном случае пациентам ПТАО из Украины).

## Барьеры и вызовы:

- отсутствие финансовой поддержки и действий Правительства Республики Молдова для поддержки Национальной стратегии по борьбе с наркотиками, «замороженность» работы Национальной комиссии по борьбе с наркотиками на период 2020-2022 гг.;
- отсутствие департамента или органа управления, который бы отвечал за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове и, как следствие, отсутствие эффективной координации внедрения программ ПТАО. Несмотря на то, что РНД является органом, ответственным за надзор, координацию и управление программами ПТАО в Молдове, финансирование из различных источников предполагает распределение влияния (между РНД, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД, основным реципиентом гранта Глобального фонда) и потребность в больших усилиях со стороны РНД в рамках попыток синергично обеспечивать координацию с учетом требований всех участвующих сторон как на республиканском, так и на местном уровне;

---

<sup>48</sup> Постановление Правительства РМ № 79 «Список наркотиков, психотропных веществ и растений, содержащих такие вещества, выявленных в незаконном обороте, и их размеров» от 23.01.2006 [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=103676&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103676&lang=ru)

- отсутствие плана МиО для ПТАО, который бы внедрялся на практике, сбор информации на базе основных индикаторов, рекомендованных ВОЗ, осуществляется частично, что приводит к отсутствию данных, которые бы применялись руководством НП ВИЧ/СПИД, РНД, МЗ на стратегическом уровне, а также на техническом уровне с целью усовершенствования ПТАО (последняя оценка программ ПТАО в Молдове была проведена в 2012 году внешним консультантом Эмилисом Субатой<sup>49</sup>);
- нехватка механизмов непосредственного привлечения пациентов в процессы реализации, координации и оценки программ ПТАО в Молдове;
- отсутствие политической поддержки в Приднестровском регионе страны, который составляет 15% от общей территории с оценочным количеством ЛУН с опиоидной зависимостью в 2 750 человек<sup>50</sup> – отказ от внедрения программ ПТАО властями автономного региона связан с политическими соображениями и попытками согласовать свои действия с политикой общественного здравоохранения Российской Федерации, в результате чего адвокация ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра) на данный момент невозможна.

#### Влияние перехода:

- отсутствие в стране в последние 2 года процессов, связанных с планированием перехода программ ПТАО на государственное финансирование, существенно повлияло на отношение лиц, принимающих управленческие решения по части организации и внедрения программ, особенно на местном уровне (на уровне городских больниц), несмотря на то, что при проведении предыдущей оценки было выявлено, что после начала финансирования из средств НКМС программы ПТАО стали больше восприниматься как часть работы наркологической системы;
- затаившиеся и замороженные процессы по переходу на государственное финансирование компонентов психосоциальной поддержки пациентов программ ПТАО.

#### Возможности и дальнейшие шаги:

- возобновление деятельности Национальной антинаркотической комиссии, финансовая поддержка и эффективная координация политик в области наркотиков, в частности программ ПТАО, на уровне данного органа;

---

<sup>49</sup> Оценка внедрения программ ОЗТ в Молдове, Центр политики и анализа здравоохранения, УНП ООН, ВОЗ Moldova, Subata E., 2012 г

<sup>50</sup> Coordination unit of the National program for prevention and control of HIV/AIDS and STI, Dermatology and Communicable Diseases Hospital, “Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in Republic of Moldova”, Chisinau, 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National\\_size\\_estimation\\_RM\\_report\\_22\\_01\\_2021-ENGL.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf)



- обеспечение участия представителей программ ПТАО в процессе разработки/пересмотра национального протокола по ПТАО, создание отдельных механизмов непосредственного привлечения пациентов в процессы реализации программ ПТАО в Молдове;
- создание единой уполномоченной организации, департамента или органа управления, который бы отвечал за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове;
- систематическая оценка программ ПТАО и разработка плана МиО для ПТАО для обеспечения эффективного внедрения и сбора информации на базе основных индикаторов, в том числе рекомендованных ВОЗ, наряду с проведением оценки системы наркологической помощи для выявления ее слабых и сильных сторон, в том числе по реформированию и внедрению программ ПТАО.

### 3.3. Управление переходом от донорского на национальное финансирование

|   |   | 2022 г.                       | 2020 г.                         |
|---|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Управление переходом от донорского на национальное финансирование |  | Умеренный уровень риска – 42% | Существенная устойчивость – 71% |

На протяжении последних двух лет по данному показателю наблюдалось самое большое снижение и самая высокая уязвимость. По большей части эта уязвимость обусловлена отсутствием плана перехода на данный период и стагнацией в обеспечении перехода отдельных компонентов, таких как переход финансирования психосоциальной поддержки в рамках ПТАО от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование, а также стагнация географического расширения программ ПТАО. Несмотря на это, важно отметить устойчивость перехода в контексте финансирования медицинских услуг из средств НКМС и закупки препаратов ПТАО за счет средств МЗ. Однако, так как данные компоненты имели хорошую финансовую обеспеченность из внутренних источников финансирования еще на момент проведения предыдущей оценки (2020 г.), текущий анализ показал снижение на основании оценки прогресса по компоненту финансирования психосоциальной поддержки в рамках программ ПТАО из средств государственного бюджета.

#### Наличие плана перехода ПТАО от донорского к национальному финансированию

Срок выполнения Плана перехода НП ВИЧ/СПИД истек в 2020 году (данный документ был

разработан на 2018–2020 гг.<sup>51</sup>), при этом новый план перехода не был разработан. На уровне страны было принято решение использовать в качестве плана перехода Национальную программу по ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021–2025 гг. Бюджет программы отражает, в том числе по временным показателям и по источникам финансирования, обязанности государства по финансированию услуг из внутренних средств – закупка препаратов за счет средств МЗ, закупка медицинских услуг ПТАО за счет средств НКМС. Несмотря на то, что НП ВИЧ/СПИД и соответствующий бюджет были разработаны в ходе проведения широких консультаций со всеми заинтересованными сторонами и отвечают требованиям ГФ по совместному финансированию, бюджет программы все же не описывает переход от текущего финансирования за счет донорских средств на национальное финансирование психосоциальной поддержки пациентов программ ПТАО<sup>52</sup>.

**Таблица 5. Источники финансирования психосоциальной поддержки в рамках программ ПТАО согласно бюджету НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг.:**

| Источник финансирования | Количество пациентов |          |            |            |            |
|-------------------------|----------------------|----------|------------|------------|------------|
|                         | 2021                 | 2022     | 2023       | 2024       | 2025       |
| ГФ                      | 772 чел.             | 965 чел. | 1 351 чел. | -          | -          |
| Другие источники        | -                    | -        | -          | -          | -          |
| Дефицит                 | -                    | -        | -          | 1 544 чел. | 1 930 чел. |

Грант Глобального фонда, предоставленный стране на период 2021–2023 гг., не предусматривает выделения финансовых, технических и человеческих ресурсов для реализации шагов по планированию и осуществлению перехода на национальное финансирование компонента психосоциальной поддержки ПТАО. Другие доноры (ЮНЭЙДС и Фонд Сороса в Молдове) продолжили предоставление поддержки по обеспечению устойчивости НП ВИЧ/СПИД в целом, в частности услуг по профилактике в ключевых группах, в том числе ПТАО, в виде грантов на адвокатуру, выделяемых НКО, или технической поддержки.

### **Поддержка интеграции ПТАО в национальные системы здравоохранения**

Органом, который отвечает за надзор за переходом программ ПТАО в Молдове на национальное финансирование, является СКК. В связи с отсутствием плана перехода в рамках СКК и рабочих групп за последние 2 года не обсуждались возможности перехода текущих затрат на психосоциальную поддержку, покрываемых Глобальным фондом, на

<sup>51</sup> План перехода НП ВИЧ/СПИД на 2016–2020 гг., утвержденный СКК 15 марта 2017 г. <http://ccm.md/node/1>

<sup>52</sup> Бюджет НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг.

финансирование из государственных средств. В частности, в рамках рабочих групп СКК обсуждаются вопросы качества и географической доступности программ ПТАО. В составе рабочих групп СКК обеспечено участие представителей руководства Республиканского наркологического диспансера. Представители гражданского общества вовлечены в соответствующие процессы и могут информировать о достигнутом прогрессе клиентов ПТАО и наоборот, в то время как клиенты ПТАО, особенно не из Кишинева, а из других регионов, не имеют такой возможности.

### **Прогресс:**

На момент разработки НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг. в целях обеспечения устойчивости мероприятий было принято решение вместо плана перехода разработать операционный план, в том числе по компоненту программ ПТАО, на данный период. Такой операционный план так и не был разработан. Таким образом, степень устойчивости перехода при проведении текущей оценки была снижена с высокой (71%) в 2020 году до средней, граничащей с низкой степенью устойчивости (42%) в 2022 году.

Несмотря на это, больших проблем в связи с переходом программ ПТАО от донорского к национальному финансированию в Молдове нет<sup>53</sup>. На данный момент действующие программы ПТАО совместно финансируются за счет средств МЗ и НКМС. Все еще остается проблематичным финансирование психосоциального компонента, который продолжает обеспечиваться за счет средств Глобального фонда (в том числе на период гранта 2021–2023 гг.) и является доступным пациентам лишь 5 пунктов предоставления услуг ПТАО.

### **Барьеры и вызовы:**

- отсутствие плана перехода или операционного плана действий по обеспечению перехода на национальное финансирование всех компонентов ПТАО;
- механизм обеспечения психосоциальной поддержки пациентов ПТАО и выделения государственных средств на покрытие данного компонента не запущен и не определен;
- устойчивость компонента психосоциальной поддержки не является вопросом на повестке дня в контексте осуществления перехода – обсуждения ведутся на уровне технической группы СКК по ВИЧ/СПИД, которая является единственной площадкой для планирования и координации мероприятий программ ПТАО (операционный уровень СКК)<sup>54</sup>, но которая при этом не имеет необходимого влияния на принятие решений;
- отсутствие актуализированной методологии расчета стоимости услуг ПТАО как по части медицинских услуг, так и по части психосоциальной поддержки.

---

<sup>53</sup> Информация от ключевых экспертов

<sup>54</sup> Сайт Странового координационного комитета <http://ccm.md/node/1>

### **Влияние перехода:**

- переход на национальное финансирование способствовал созданию благоприятной правовой среды для обеспечения функционирования программ ПТАО, посредством внедрения механизмов финансирования услуг за счет средств НКМС и закупки препаратов за счет средств МЗ;
- регулярные обсуждения вопросов, касающихся географического расширения программы, на заседаниях технической группы СКК по ВИЧ/СПИД;
- существенная роль и вовлечение НКО в процессы внедрения и организации программ ПТАО и в процессы перехода, даже нерегламентированного;
- представители сообществ ЛУН и пациентов ПТАО включены в состав СКК и рабочей группы при СКК, а также являются активными членами Комитета уязвимых сообществ, их голос весомо воспринимается на всех уровнях и платформах принятий решений в области ВИЧ/СПИД и туберкулеза.

### **Возможности и дальнейшие шаги:**

- формирование на уровне РНД межсекторальной рабочей группы по координации процессов внедрения, расширения, финансирования и интеграции, мониторинга и оценки программ ПТАО в Молдове;
- разработка операционного плана по обеспечению устойчивости программ ПТАО в Молдове, с определением источников финансирования компонентов по психосоциальной поддержке и с особым акцентом на 2024-2025 годы, не покрытые финансовой поддержкой текущего гранта ГФ;
- адвокация внедрения операционного плана, в том числе на уровне территориально-административных единиц Молдовы (районные больницы);
- интеграция вопросов усиления охвата и качества программ ПТАО с вопросом обеспечения устойчивости на уровне МЗ, РНД и НП ВИЧ/СПИД;
- актуализация методологий расчета стоимости услуг ПТАО как в контексте медицинских услуг, так и в контексте психосоциальной поддержки;
- рассмотрение возможности создания единого органа для координации программ ПТАО на национальном уровне (возможно на уровне РНД), надзора за осуществлением перехода и обеспечением устойчивости, внедрения эффективных механизмов МиО, интеграции с другими структурами здравоохранения, национальными программами (туберкулез, вирусные гепатиты) и сотрудничества с программами НКО и сообществ в целях обеспечения комплексности услуг.

## 4. Основные результаты: Финансы и другие ресурсы

|   |   | 2022 г.  | 2020 г.                         |
|---|---|--|---------------------------------|
| Финансы и ресурсы                           | ↑ | Существенная устойчивость – 79%                                | Существенная устойчивость – 72% |
| Препараты                                   | ↑ | Высокая устойчивость – 92 %                                    | Существенная устойчивость – 77% |
| Финансовые ресурсы                          | ↑ | Высокая устойчивость – 88 %                                    | Существенная устойчивость – 79% |
| Человеческие ресурсы                        | ↓ | Средняя устойчивость – 56%, граничит с умеренным уровнем риска | Существенная устойчивость – 70% |
| Доказательная база и информационные системы | ↑ | Средняя устойчивость – 68%, граничит с умеренным уровнем риска | Средняя устойчивость – 62%      |

По данному компоненту по трем показателям (1, 2, 4) отмечается положительная динамика в отношении достижения устойчивости в сравнении с результатами анализа 2020 года, в то время как по показателю «Человеческие ресурсы» наблюдается существенное снижение степени устойчивости – с 70% до 56%. Общий результат по показателям отражает рост устойчивости в такой области анализа, как «Финансы и другие ресурсы».

### 4.1. Препараты

|           |   |                             |                                 |
|-----------|---|-----------------------------|---------------------------------|
| Препараты | ↑ | Высокая устойчивость – 92 % | Существенная устойчивость – 77% |
|-----------|---|-----------------------------|---------------------------------|

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. Согласно данным нормам, программы ПТАО могут реализовываться любым специализированным медицинским учреждением, которое включит данные услуги в контракт с НКМС.

Если в 2020 году, на момент проведения прошлой оценки, метадон закупался за счет средств государственного бюджета, а бупренорфин – за счет средств Глобального фонда, то на момент проведения текущего анализа устойчивости страна обеспечивает закупку обоих препаратов за счет государственного бюджета/МЗ.

Таблица 6. Планирование финансовых расходов на закупку препаратов ПТАО в Молдове в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. /2021-2025 гг. за счет средств МЗ<sup>55</sup>

| Направления<br>(2019-2023)            | Бюджет (MDL <sup>56</sup> ) |           |           |           |           |           |           |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                       | 2019                        | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | 2025      |
| Закупка препаратов ПТАО – метадон     | 1 596 237                   | 1 730 272 | 1 149 312 | 1 349 040 | 1 836 096 | 2 035 824 | 2 524 632 |
| Закупка препаратов ПТАО – бупренорфин | 0                           | 0         | 562 600   | 703 250   | 984 550   | 1 125 200 | 1 406 500 |

Начиная с 2021 года, бупренорфин для программ ПТАО на правом берегу Днестра закупается за счет средств МЗ<sup>57</sup>.

Таблица 7. Фактические расходы программы ПТАО на 2019–2021 гг. (закупка препаратов) за счет средств МЗ<sup>58</sup>

|                  | 2019 (MDL)        | 2020 (MDL)           | 2021 (MDL)        |
|------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Метадон          | 577 781,72        | 456 640,18           | 574 231,68        |
| Бупренорфин 2 мг | 24 609,12         | 490 970,8            | 46 306,09         |
| Бупренорфин 8 мг | 78 479,57         | 233 667,02           | 181 367,42        |
| Дозаторы         |                   | 33 120,00            |                   |
| <b>Всего</b>     | <b>680 870,41</b> | <b>1 214 398, 00</b> | <b>801 905,19</b> |

Препараты ПТАО включены в список основных лекарственных средств. МЗ закупает препараты для правого берега Днестра за счет государственного бюджета через Центр централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения, что является сильным фактом устойчивости<sup>59</sup>.

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

<sup>55</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 гг. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=1>; Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

<sup>56</sup> 1 USD = 19,40 MDL, 1 EURO = 18,85 MDL (15.10.2022)

<sup>57</sup> Информация от ключевого эксперта

<sup>58</sup> Данные департамента координации НП ВИЧ/СПИД

<sup>59</sup> Сайт Центра централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения <http://capcs.md/>

Рисунок 2. Процесс планирования и закупки препаратов ПТАО в Республике Молдова



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

В рамках периода, охваченного текущим анализом (2021–2022 гг.), не было выявлено перебоев с поставкой препаратов ПТАО. Задokumentирована ситуация, когда из-за несвоевременной оценки запасов районная наркологическая служба прервала выдачу препарата (метадон) пациентам в июне 2022 года (город Унгень).

*«Мы пришли утром, как обычно, на пункт выдачи в местной больнице, нам сказали, что метадона нету, если хотим, нам могут выдать таблетки бупренорфина, некоторым даже выдали. Но мы узнали, что при переходе на бупренорфин нужно соблюдать определенные правила, и отказались. Позвонили дружественным НКО, они начали обращаться в кишиневский наркодиспансер. На второй день препарат нам смогли уже дать».*

**Пациент ПТАО, город Унгень**

В октябре 2022 года, в рамках технической рабочей группы СКК по ВИЧ/СПИД, представитель РНД заявил о необходимости пополнения запасов бупренорфина до конца года в связи с ростом спроса со стороны пациентов, увеличением числа пациентов на бупренорфине (с 31 пациента в 2021 году до 77 пациентов в 2022 году) и началом выдачи бупренорфина в большем количестве городов, и была выражена обеспокоенность Департамента координации НП ВИЧ/СПИД в связи с ростом цен на бупренорфин. Было решено осуществить закупку новой партии препаратов до конца 2022 года из средств МЗ на основании потребностей, представленных РНД. В результате имела место ситуация сокращения дозировки бупренорфина пациентам программ ПТАО на сайтах г. Кишинев.



Таблица 9. Рост стоимости бупренорфина и метадона в рамках закупок, проведенных в 2022 г.<sup>60</sup>

| Бупренорфин<br>упаковка №7 | Цена закупки<br>25.02.2022 (MDL <sup>61</sup> ) | Цена закупки<br>17.11.2022 (MDL) |
|----------------------------|---|----------------------------------|
| 2 мг                       | 43,82 MDL                                       | 47,82 MDL                        |
| 8 мг                       | 78,75 MDL                                       | 84,70 MDL                        |
| Метадон                    | Цена закупки 29.03.2022                         | Цена закупки 17.11.2022          |
| 1 000 мл                   | 513,34 MDL                                      | 554,40 MDL                       |

### Прогресс:

- в рамках программ ПТАО в Молдове используется метадон в жидкой форме и бупренорфин в таблетированной форме;
- препараты ПТАО включены в список основных лекарственных средств и закупаются за счет средств МЗ;
- в 2022 году актуализирован национальный клинический протокол лечения и улучшено описание механизма приема препарата бупренорфин;
- закупка препаратов продолжает осуществляться через Центр централизованных государственных закупок в сфере здравоохранения.

### Барьеры и вызовы:

- отсутствие существенных барьеров и вызовов в обеспечении препаратами программ ПТАО в Молдове на правом берегу Днестра;
- отсутствие благоприятных прогнозов по поводу внедрения программ ПТАО на левом берегу Днестра;
- нехватка стратегических подходов к планированию и оценке запасов препаратов ПТАО;
- рост цен на препараты ПТАО в 2022 году и необходимость быстрого реагирования на обеспечение потребностей программ.

### Влияние перехода:

- в рамках перехода на государственное финансирование четко определены источники финансирования затрат на закупку препаратов ПТАО (МЗ), процедуры закупки, а также учреждения, ответственные за планирование и закупку препаратов;

<sup>60</sup> Данные Департамента координации НП ВИЧ/СПИД.

<sup>61</sup> 1 USD = 19,40 MDL, 1 EURO = 18,85 MDL (15.10.2022)



- переход на национальное финансирование обеспечил развитие потенциала РНД и Департамента координации НП ВИЧ/СПИД по оценке и планированию закупок препаратов за счет государственных средств для программ ПТАО в рамках прямых ролей и сфер ответственности в процессах закупки, однако такой рост не отмечается на уровне районных больниц, внедряющих программы ПТАО;
- улучшение коммуникации и взаимодействия государственных структур с сообществом ЛУН в сфере закупки препаратов – сообщество берет на себя все более активную адвокационную роль, выступая связующим звеном между пациентами и лицами/учреждениями, принимающими решения в области закупок.

#### Возможности и дальнейшие шаги:

- так же, как и по итогам анализа устойчивости программ ПТАО в 2020 году, все еще остается актуальной потребность разработки инструкции/стандартных операционных процедур с определением и описанием этапов планирования и проведения закупок, временных рамок и четкого распределения обязанностей между РНД, районными наркологическими службами, Департаментом координации НП ВИЧ/СПИД и основным реципиентом гранта ГФ для предотвращения рисков, связанных с поставками и грозящих прерыванием лечения (как в марте 2020 года в связи с пандемией COVID-19);
- разработка механизма стратегической оценки потребностей и объема препаратов в рамках программ ПТАО, а также мониторинга запасов, который бы применялся как РНД, так и районными наркологическими службами больниц;
- мониторинг стоимости препаратов со стороны РНД.

## 4.2. Финансовые ресурсы

|                    |   |                                |                                    |
|--------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| Финансовые ресурсы |  | Высокая<br>устойчивость – 88 % | Существенная<br>устойчивость – 79% |
|--------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|

В контексте анализа данного показателя по обеспечению устойчивых финансовых ресурсов для ПТАО задокументирован факт включения метадона и бупренорфина в перечень препаратов, стоимость которых возмещается и которые покрываются из государственного бюджета/МЗ (100%), а услуги ПТАО включены в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без полиса медицинского страхования (100%). С 2016 года начато целевое финансирование предоставления услуг в рамках программ ПТАО за счет средств НКМС, которое действует и по сегодняшний день. Тем временем, закупка самих препаратов осуществляется из средств бюджета МЗ для правого берега Днестра на период действия НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг., а для левого берега запланированы средства из Глобального фонда на период действия гранта (2021-2023 гг.). Предусмотрено оборудование 18 новых сайтов ПТАО, которые планируется открыть в рамках 5-летнего периода реализации НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. Психосоциальную поддержку пациентов ПТАО и адвокацию внедрения ПТАО на левом берегу Днестра планируется финансировать из средств Глобального фонда. Детальное распределение затрат представлено в приведенной ниже таблице.

Таблица 10. Распределение запланированного бюджета программ ПТАО в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг.

| Закупка  | Покрытие по годам                            | чел.   | 2021-2025, чел. |            |            |            |            | 2021-2025, MDL |              |              |              |              | Всего MDL    |              |
|--|--|--|-----------------|------------|------------|------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  |  |  | 2021, чел.      | 2021, чел. | 2023, чел. | 2024, чел. | 2025, чел. | 2021/MDL       | 2022/MDL     | 2023/MDL     | 2024/MDL     | 2025/MDL     |              |              |
| Закупка метадона (стоимость препарата и доставки)  | 1 752,00 MDL <sup>62</sup> за пациента в год | Общая потребность                              | 12 920          | 656        | 820        | 1 148      | 1 312      | 1 641          | 1 149 312,00 | 1 436 640,00 | 2 011 296,00 | 2 298 624,00 | 2 875 032,00 | 9 770 904,00 |
|  |  | В программе                                    | 584             | 656        | 820        | 1 148      | 1 312      | 1 641          | 1 149 312,00 | 1 436 640,00 | 2 011 296,00 | 2 298 624,00 | 2 875 032,00 | 9 770 904,00 |
|  |  | МЗ   | 10 170          | 656        | 770        | 1 048      | 1 162      | 1 441          | 1 149 312,00 | 1 349 040,00 | 1 836 096,00 | 2 035 824,00 | 2 524 632,00 | 8 894 904,00 |
|  |  | Местная Администрация Приднестровского региона |                 | 0          | 0          | 0          | 150        | 200            | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 262 800,00   | 350 400,00   | 613 200,00   |
|  |  | Глобальный фонд, Левый берег                   | 2 750           | 0          | 50         | 100        | 0          | 0              | 0,00         | 87 600,00    | 175 200,00   | 0,00         | 0,00         | 262 800,00   |
| Закупка бупренорфина (стоимость препарата и доставки)  | 4850,00 MDL за пациента в год                | Общая потребность                              |                 | 116        | 145        | 203        | 232        | 290            | 562 600,00   | 703 250,00   | 984 550,00   | 1 125 200,00 | 1 406 500,00 | 4 782 100,00 |
|  |  | В программе                                    |                 | 116        | 145        | 203        | 232        | 290            | 562 600,00   | 703 250,00   | 984 550,00   | 1 125 200,00 | 1 406 500,00 | 4 782 100,00 |
|  |  | МЗ   |                 | 116        | 145        | 203        | 232        | 290            | 562 600,00   | 703 250,00   | 984 550,00   | 1 125 200,00 | 1 406 500,00 | 4 782 100,00 |
| Оборудование пунктов выдачи ПТАО: компьютеры, сейфы, дозаторы...   | 34 773,52                                    | Общая потребность                              |                 | 2          | 4          | 4          | 2          | 2              | 69 547,04    | 139 094,08   | 139 094,08   | 77 830,72    | 84 648,17    | 510 214,09   |
|  |  | В программе                                    |                 | 2          | 4          | 4          | 0          | 0              | 69 547,04    | 139 094,08   | 139 094,08   | 0,00         | 0,00         | 347 735,20   |
|  |  | Глобальный фонд, Правый берег                  |                 | 2          | 3          | 3          | 0          | 0              | 69 547,04    | 104 320,56   | 104 320,56   | 0,00         | 0,00         | 278 188,16   |
|  |  | Глобальный фонд, Левый берег                   |                 | 0          | 1          | 1          | 0          | 0              | 0,00         | 34 773,52    | 34 773,52    | 0,00         | 0,00         | 69 547,04    |
|  |  | Дефицит  |                 | 0          | 0          | 0          | 2          | 2              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 77 830,72    | 84 648,17    | 162 478,89   |
| Психо-социальная поддержка пациентов ПТАО  | 542,00 <sup>63</sup>                         | Общая потребность                              |                 | 772        | 965        | 1 351      | 1 544      | 1 930          | 418 424,00   | 523 030,00   | 732 242,00   | 836 848,00   | 1 046 060,00 | 3 556 604,00 |
|  |  | В программе                                    |                 | 772        | 965        | 1 351      | 0          | 0              | 418 424,00   | 523 030,00   | 732 242,00   | 0,00         | 0,00         | 1 673 696,00 |
|  |  | Глобальный фонд, Правый берег                  |                 | 772        | 915        | 1 251      | 0          | 0              | 418 424,00   | 495 930,00   | 678 042,00   | 0,00         | 0,00         | 1 592 396,00 |
|  |  | Глобальный фонд, Левый берег                   |                 | 0          | 50         | 100        | 0          | 0              | 0,00         | 27 100,00    | 54 200,00    | 0,00         | 0,00         | 81 300,00    |
|  |  | Дефицит  |                 | 0          | 0          | 0          | 1 544      | 1 930          | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 836 848,00   | 1 046 060,00 | 1 882 908,00 |
| Адвокация продвижения ПТАО в Приднестровском регионе (левый берег Днестра) – организация двух круглых столов | 44360,00                                     | Общая потребность                              |                 | 1          | 0          | 0          | 0          | 0              | 44 360,00    | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 44 360,00    |
|  |  | В программе                                    |                 | 1          | 0          | 0          | 0          | 0              | 44 360,00    | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 44 360,00    |
|  |  | Глобальный фонд, Левый берег                   |                 | 1          | 0          | 0          | 0          | 0              | 44 360,00    | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 44 360,00    |
|  |  | Дефицит  |                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0              | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         | 0,00         |

<sup>62</sup> 1 USD = 19,40 MDL, 1 EURO = 18,85 MDL (15.10.2022)

<sup>63</sup> Отчет по расчету затрат на предоставление услуг программ профилактики ВИЧ и поддержки ключевых групп населения, УЧИМП, 2017 г. <http://ucimp.md/images/pdf/costificareaserviciilordeprevenirehiv.pdf>

Важным аспектом в финансировании услуг ПТАО со стороны НКМС является выделение средств на основе тарификации стоимости услуг, исходя из количества визитов одного пациента – 50 молдавских леев за один визит пациента. В конце года НКМС подписывает контракт на следующий год с медицинским учреждением на финансирование определенного количества визитов согласно оценке потребностей данного медицинского учреждения. В 2022 году, как и в 2021 и 2020 годах, НКМС заключила контракт с РНД на 31 120 визитов пациентов ПТАО на общую сумму финансирования 1 556 000 молдавских леев<sup>64</sup>. Данный метод расчета был приемлемым по крайней мере до начала пандемии COVID-19, так как в этом периоде медицинским учреждениям пришлось сократить количество визитов, выдавая препараты на руки до двух недель, что привело к снижению количества визитов пациентов в медицинские учреждения и, соответственно, финансирования. Данный факт негативно повлиял на бюджет программ ПТАО, но при этом положительно отразился на удовлетворенности пациентов услугами ПТАО.

В период пандемии COVID-19 РНД было принято решение в 2020 году выдавать на руки пациентам препараты ПТАО на срок от одной до двух недель, в результате чего количество визитов уменьшилось и, соответственно, сократилось финансирование от НКМС на услуги ПТАО для медицинских учреждений. В связи с этим медицинским учреждениям схема лечения на дому стала невыгодной и в 2022 году большинство пациентов должны были вернуться к ежедневному приему препаратов в рамках наркологической службы. Несмотря на то, что это решение основывалось и на других аргументах (рост числа передозировок в среде пациентов ПТАО, в том числе со смертельным исходом, ухудшение состояния их здоровья, сообщения со стороны полиции о продаже препаратов ПТАО), цена услуг, которые оплачиваются НКМС на основании количества визитов, вероятнее всего, является одним из наиболее весомых аргументов в сокращении практики выдачи препаратов на руки.

### **Прогресс:**

- страна взяла на себя обязательства по совместному финансированию программ ПТАО в соответствии с политикой Глобального фонда – оба препарата ПТАО включены в перечни лекарственных средств, стоимость которых возмещается и которые покрываются из государственного бюджета (МЗ);
- услуги ПТАО включены в гарантированный государством пакет услуг здравоохранения, доступный людям без полиса медицинского страхования (за исключением услуг психосоциальной поддержки).

### **Барьеры и вызовы:**

- имеющееся государственное финансирование рассчитано на низкий охват услугами (не более 14,9% от оценочного числа потребителей опиатов на период 2021–2025 гг.). Обеспечение более высокого охвата потребует дополнительных средств и готовности страны их планировать и выделять через существующие и/или альтернативные механизмы финансирования;

---

<sup>64</sup> Сайт Республиканского наркологического диспансера <http://imspdrn.md/contractare-cnam/>

- имеющееся государственное финансирование выделяется на основании количества визитов пациента, что в некоторых случаях препятствует реализации прав пациента получать препараты на руки;
- отсутствие механизма финансирования за счет государственных средств психосоциального компонента ПТАО, который продолжает финансироваться из средств ГФ и реализуется по большей части НКО;
- отсутствие четкого видения по поводу источников финансирования ПТАО на левом берегу Днестра. Существует необходимость в организации механизма государственного финансирования программ ПТАО и закупок препарата для программ, запланированных для внедрения на левом берегу Днестра. Средства НКМС, как и средства МЗ, не смогут покрыть деятельность программ ПТАО на самодекларированной автономной территории, в связи с чем необходимо заблаговременно определить и внедрить местные механизмы финансирования. В 2022 году появились новые сложности во взаимодействии между левым и правым берегами Днестра в связи с политическими событиями в регионе.


#### **Влияние перехода:**

- финансовая устойчивость программ ПТАО в период, рассматриваемый в рамках данного анализа (2021–2022 гг.), стала в меньшей степени зависеть от донорской и международной поддержки;
- в качестве риска важно рассматривать финансовую уязвимость компонента психосоциальной поддержки – если данный сценарий будет сохраняться длительное время, это может привести к потере фокуса и значения психосоциальных услуг, потере существующей политической поддержки данного компонента, как минимум со стороны РНД, и потере человеческих ресурсов и мотивации на уровне НКО, которые предоставляют психосоциальную поддержку пациентам программ ПТАО.

#### **Возможности и дальнейшие шаги:**

- рассмотрение возможности скорейшего внедрения, начиная с 2023 года, услуг ПТАО с видеонаблюдением приема препаратов для сохранения финансирования на основе количества визитов пациентов (контактов с врачом) в рамках всех программ ПТАО, действующих в стране;
- разработка плана государственного финансирования, рассчитанного на более высокий охват услугами (не менее 20% от оценочного числа потребителей опиатов на период 2021–2025 гг.);
- поиск альтернативных механизмов финансирования для психосоциального компонента ПТАО, в том числе из средств НКМС, но не ограничиваясь ими.

### 4.3. Человеческие ресурсы

|                      |   |  |                                 |
|----------------------|---|--|---------------------------------|
| Человеческие ресурсы |  | Средняя устойчивость – 56%, граничит с умеренным уровнем риска | Существенная устойчивость – 70% |
|----------------------|---|--|---------------------------------|

По итогам проведенной оценки, данный индикатор в области «Финансы и ресурсы» является самым уязвимым с точки зрения устойчивости и демонстрирует существенную тенденцию к снижению. Возможности назначения ПТАО в Молдове ограничены узким кругом специализированных врачей (наркологов), при этом отсутствуют достаточные человеческие ресурсы в виде необходимого немедицинского персонала – психологов, социальных ассистентов и социальных работников, равных консультантов. Врачам других специальностей (таким, как семейные врачи, психиатры) не предоставляются возможности, поддержка и обучение для назначения ПТАО и/или ведения клиентов программ ПТАО. Также система наркологической помощи централизована и действует в рамках государственной системы медицинского обслуживания, при этом частные медицинские учреждения не имеют возможностей для назначения ПТАО. 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, задействованные в рамках программ ПТАО, выполняют ряд более широких задач, соответствующих их должности<sup>65</sup>:

- амбулаторное и стационарное лечение людей, зависимых от алкоголя и наркотических веществ;
- регистрация/диспансеризация людей с проблемами, связанными с употреблением алкоголя и наркотиков;
- медицинское обследование людей, нуждающихся в справках от нарколога (например, для получения разрешения на управление транспортным средством, трудоустройства и т. д.);
- судебная экспертиза лиц, задержанных полицией (наркологическая экспертиза).

Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», утвержденный МЗ, регламентирует потребность в человеческих ресурсах в рамках внедрения ПТАО. Стандартная команда, предоставляющая услуги ПТАО:

- врач-нарколог;

<sup>65</sup> Сайт Республиканского наркологического диспансера <http://imspdrn.md/contractare-cnam/>

- медицинская сестра;
- психолог;
- сотрудники НКО, обеспечивающие социальное сопровождение пациентов ПТАО: социальный ассистент (специалист с высшим образованием), социальный работник и равный консультант.

Таблица 11. Штатное наполнение наркологических служб на 01.09.2022<sup>66</sup>

|                              | Всего человек | Занятых должностей |
|------------------------------|---------------|--------------------|
| Врачи                        | 55            | 60,0               |
| Средний медицинский персонал | 69            | 74,0               |
| Психологи                    | 6             | 6,5                |
| Социальные работники         | 1             | 1,0                |
| Равные консультанты          | 1             | 0,75               |
| <b>Всего</b>                 | <b>132</b>    | <b>142,25</b>      |

В стране ощущается проблема обеспечения программ ПТАО необходимыми специалистами (в некоторых городах невозможно организовать работу программ ПТАО из-за отсутствия наркологов<sup>67</sup>). Также обсуждается потребность в повышении заработной платы медицинским работникам для их мотивации с целью улучшения обслуживания клиентов программ ПТАО, так как в период финансирования проектов Глобальным фондом медперсонал кабинетов ПТАО получал дополнительные бонусы к зарплате из средств проекта<sup>68</sup>. Хотя выплата данных бонусов больше не практикуются, медперсонал рассматривает ПТАО как сложную работу, требующую дополнительной оплаты, а не как часть своих основных обязанностей.

Система подготовки персонала лишь частично позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО в Молдове из-за следующих факторов:

- система выпускает ограниченное количество врачей-наркологов;
- большая часть действующих наркологов – это специалисты предпенсионного или пенсионного возраста;
- наркология по большей части внедряется как токсикология;
- современные программы, подходы к терапии, вмешательства в связи с зависимостями, в т. ч. ПТАО, внедряются с трудом;
- не все имеют доступ к непрерывному обучению, в частности в последние 2 года (из-за пандемии COVID-19).

<sup>66</sup> Республиканский наркологический диспансер

<sup>67</sup> Информация от ключевых экспертов

<sup>68</sup> Там же



Несмотря на это, между действующими врачами налажен коллегиальный обмен информацией, поддержка и дружественная супервизия. Наиболее опытные врачи курируют новые открытые сайты. В одном из случаев врач из Кишинева назначает лечение пациентам из другого города, а препарат выдается медсестрой в городе проживания (случай из города Оргеев, связанный с тем, что местный врач-нарколог долгое время отказывается заниматься внедрением программы ПТАО). В других двух городах программы ПТАО прекратили работу (в г. Сороки в 2019 году и в г. Резина в 2021 году) из-за отказа врачей-наркологов реализовывать программы ПТАО. Уровень подготовки медицинского персонала, задействованного в программах ПТАО, варьирует от города к городу. Организован процесс повышения квалификации в рамках курсов на базе Университета медицины и фармации им. Н. Тестемицану (согласно Плану аттестации/профессиональной подготовки врачей-наркологов: 250 обязательных часов на протяжении 5 лет). Ассоциация психиатров и наркологов обеспечивает участие медицинского персонала в международных обучающих семинарах благодаря международным партнерским организациям, таким как УНП ООН и ЮНЭЙДС, или региональных проектов, в частности при поддержке Глобального фонда.

В качестве меры по улучшению данной ситуации (недостаток специалистов-наркологов в контексте географического расширения и увеличения охвата программ ПТАО) необходимо рассматривать ресурсы и потенциал коммунитарных центров психического здоровья, действующих на уровне первичного звена во всех территориально-административных единицах Молдовы. Профессиональные команды таких центров мультидисциплинальны и включают:

- врача-психиатра;
- врача-психотерапевта;
- врача-нарколога;
- психолога;
- социального ассистента;
- медицинскую сестру.

Данные центры созданы в 2014 году на уровне первичного звена (центров семейных врачей) в 40 городах Молдовы и оказывают специализированные амбулаторные услуги, услуги дневного стационара и мобильные услуги на дому в кризисных ситуациях. Говоря о деятельности данных учреждений в контексте возможности предоставления услуг программ ПТАО, необходимо анализировать, доступны ли их услуги людям без обязательной медицинской страховки (которыми часто оказываются пациенты ПТАО) и возможно ли обращение без направления от семейного врача (что может стать барьером для некоторых пациентов ПТАО).



## Прогресс:

Прогресса в направлении обеспечения устойчивости по данному показателю не наблюдается, а в сравнении с результатами анализа устойчивости программ ПТАО, проведенного в 2020 году – отмечается снижение уровня устойчивости на 14%. Динамика по данному показателю связана с отсутствием изменений и прогресса по обеспечению медицинских учреждений, внедряющих программы ПТАО, достаточным количеством врачей-наркологов, а также немедицинского персонала, в связи с чем отмечается недостаток человеческих ресурсов для достижения запланированного охвата услугами ПТАО (14,9%)<sup>69</sup>. Кроме того, врачам других специальностей (например, семейным врачам, психиатрам) не предоставляются возможности, поддержка и обучение для назначения ПТАО и/или ведения пациентов ПТАО, а частные медицинские учреждения не имеют возможностей для назначения ПТАО. Несмотря на то, что РНД продолжает обеспечивать методологический надзор за работой всех наркологических служб страны, данное учреждение не играет прямой административной роли в контексте предоставления и организации услуг, обучения и подготовки персонала программ ПТАО.

В качестве положительного аспекта в контексте устойчивости данного компонента важно отметить текущий диалог о возможном и необходимом взаимодействии программ ПТАО с коммунитарными центрами психического здоровья. В будущем данные центры могут стать важными звеньями в рамках медицинского и психосоциального обслуживания людей с зависимостями, в частности пациентов ПТАО.

## Барьеры и вызовы:

- программа ПТАО не назначается семейными врачами и другими поставщиками услуг первичной медицинской помощи;
- препараты ПТАО не выдаются в аптеках, что, вместе с тем, может открыть возможности для расширения географической и физической доступности программ ПТАО;
- отмечается нехватка врачей-наркологов, в особенности в рамках наркологических служб в городах, также нехватка немедицинского персонала – психологов, социальных ассистентов и социальных работников, равных консультантов;
- администрации территориальных больниц в рамках работы наркологических служб, которые внедряют программы ПТАО, не включают и не запрашивают в рамках ежегодного планирования бюджетов финансирование для оплаты работы немедицинских специалистов (психолога, социального ассистента, социального работника и равного консультанта);

---

<sup>69</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)

- не налажены взаимосвязи и сотрудничество между наркологическими службами и НКО, внедряющими программы ПТАО, с коммунитарными центрами психического здоровья.


### **Влияние перехода:**

Вопросы ПТАО интегрированы в профессиональное обучение медработников, в первую очередь специалистов-наркологов (на уровне высшего медицинского образования и курсов повышения квалификации). Обучение персонала ПТАО, включая ознакомление с рекомендациями ВОЗ по ПТАО, а также взаимодействие с сотрудниками НКО содействовало повышению осведомленности и снижению стигматизации по отношению к людям, употребляющим наркотики. В то же время при переходе на государственное финансирование вопросы обучения медперсонала и поддержания высокой квалификации врачей в значительной степени зависят и от донорской поддержки международных организаций. Особенно это касается организации и проведения обучающих семинаров с участием международных экспертов, а также участия специалистов в международных конференциях. До настоящего времени государственное финансирование указанных мероприятий не осуществляется.

### **Возможности и дальнейшие шаги:**

- усиление роли РНД в оказании методологической и технической помощи и супервизии наркологическим службам на региональном и местном уровне – необходимо организовать систему супервизии со стороны специалистов РНД для сотрудников как существующих, так и в особенности новых сайтов, которые планируется открывать;
- разработка механизма децентрализации программ ПТАО для внедрения на уровне первичного звена медицинской помощи, в том числе посредством коммунитарных центров психического здоровья;
- анализ возможности выдачи препаратов ПТАО через аптечные сети на основе рецепта врача, что позволит расширить географическую и физическую доступность программ ПТАО;
- рекомендация администрациям территориальных больниц, в рамках наркологических служб которых внедряются программы ПТАО, включать и запрашивать от НКМС в рамках ежегодного планирования финансирования ПТАО финансирование психосоциальных услуг и оплаты работы немедицинских специалистов (психолога, социального ассистента, социального работника и равного консультанта).

#### 4.4. Доказательная база и информационные системы

|   |   |  |                            |
|---|---|--|----------------------------|
| Доказательная база и информационные системы |  | Средняя устойчивость – 68%, граничит с умеренным уровнем риска | Средняя устойчивость – 62% |
|---|---|--|----------------------------|

Оценка данного показателя в рамках текущего анализа, а также на основании результатов анализа устойчивости программ ПТАО, проведенного в 2020 году, позволяет сделать вывод о наличии незначительного прогресса в контексте обеспечения устойчивости системы формирования доказательной базы. Что касается ситуации со сбором информации в соответствии с национальными требованиями о защите данных пациентов, анализ демонстрирует хорошие результаты.

Относительно МиО важно отметить, что в 2021 году был создан и начал свою работу в рамках РНД Регистр участников программ ПТАО. Такая база данных способствует получению участниками услуг в разных регионах страны (в случае их переезда в другой регион, отпуска или длительной командировки) без дополнительных бюрократических препятствий, а врачам позволяет получать сведения о дозировке и потребностях участников программ. Но пока еще не все программы подключены к данной базе (только сайты города Кишинев).

В рамках системы мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программами в Молдове, установлена форма ежеквартальной статистической отчетности. РНД готовит годовые отчеты на национальном языке, которые предоставляются МЗ и Департаменту координации НП ВИЧ/СПИД. На сайте учреждения можно найти только годовые отчеты по деятельности РНД в Кишиневе, данные по остальным районам и муниципиям недоступны<sup>70</sup>. Сбор данных для таблицы, рекомендованной для использования в рамках методологии данного исследования, стал возможным благодаря экспертам консультативной группы (в открытом доступе данные отсутствуют).

<sup>70</sup> Сайт Республиканского наркологического диспансера <http://imspdrn.md/contractare-cnarn/>

Таблица 12. Основные индикаторы внедрения программ ПТАО за последние 3 года и на предстоящий год<sup>71</sup>

|  | 2018         | 2019    | 2020     | 2021     |
|--|--------------|---------|----------|----------|
| <b>Охват, в т.ч. женщин</b>  |              |         |          |          |
| Оценочное число людей с опиоидной зависимостью   | 19 300       | 19 300  | 12 920   | 12 920   |
| Оценочное число и процент женщин с опиоидной зависимостью  | н.д.         | н.д.    | н.д.     | н.д.     |
| Число клиентов программ ПТАО   | 498          | 522     | 564      | 569      |
| Число и процент женщин-клиенток программ ПТАО  | 55/11%       | 51/9,8% | 63/11,2% | 57/10%   |
| Охват ПТАО (% людей с опиоидной зависимостью)  | 3%           | 3%      | 4,4%     | 5,5%     |
| 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                               | 3 610        | 3 682   | 3 379    | 3 255    |
| Охват ПТАО среди людей с опиоидной зависимостью, зарегистрированных в госучреждениях (%)                     | 13,80%       | 14,20%  | 16,70%   | 17,50%   |
| <b>Географический охват</b>  |              |         |          |          |
| Число пунктов предоставления услуг ПТАО  | 9            | 9       | 9        | 11       |
| Доля административных регионов страны, где реализуются программы ПТАО  | 8 из 34      | 8 из 34 | 8 из 34  | 10 из 34 |
| <b>Интеграция ПТАО</b>   |              |         |          |          |
| Доля пунктов ПТАО, предоставляющих комплексные услуги по ВИЧ/ТБ/ВГС  | 2            | 2       | 2        | 2        |
| Число пунктов предоставления услуг ПТАО в специализированных государственных наркологических центрах         | 2            | 2       | 2        | 2        |
| Число клиентов, получающих ПТАО в специализированных наркологических центрах                                 | 217          | 250     | 269      | 277      |
| Число пунктов предоставления услуг ПТАО в медучреждениях первичного звена                                    | не применимо |         |          |          |
| Число клиентов, получающих ПТАО в медучреждениях первичного звена  | не применимо |         |          |          |
| Число людей, получающих ПТАО в местах лишения свободы (включая СИЗО) по состоянию на конец отчетного периода | 66           | 72      | 99       | 106      |

н.д. = нет данных, оценки не проводились

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

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

<sup>71</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера

В контексте МиО также важно отметить, что не существуют одной уполномоченной организации, департамента или органа управления, ответственного за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове. Республиканский наркологический диспансер (РНД) охватывает только Кишинев, а у МЗ более широкие полномочия. Таким образом, на уровне страны данные программы внедряются неравномерно как по качеству, так и по доступности и финансированию. Задokumentированы ситуации в трех городах (Сороки, Оргеев и Резина), в двух из которых в 2021 году наркологи отказались внедрять программу ПТАО, и даже если РНД предоставляет методологическую помощь, их влияние несущественно, так как на уровне городов наркологические службы подотчетны администрациям больниц.

Отсутствует план МиО для программ ПТАО, имеются только индикаторы, включенные в НП ВИЧ/СПИД, при этом сбор информации на базе основных индикаторов, рекомендованных ВОЗ, осуществляется частично. Последняя комплексная оценка программ ПТАО в Молдове проводилась в 2012 году (Эмилисом Субатой)<sup>72</sup>. За проанализированный период была проведена всего лишь одна оценка программ ПТАО с точки зрения удовлетворенности пациентов (в 2021 году), под руководством сообщества людей, употребляющих наркотики, Общественной ассоциации PULS Comunitar в сотрудничестве с Центром политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS) при поддержке Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) и финансовой поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества<sup>73</sup>. Результаты этой оценки обсуждались на национальном уровне, в том числе были представлены членам рабочей группы по анализу доступности услуг для ЛУН, сформированной Парламентской комиссией по вопросам здравоохранения и социальной защиты, и членам технической рабочей группы СКК по ВИЧ/СПИДу. Так как отчет еще достаточно свежий, на данный момент невозможно оценить выполнение рекомендаций. Успех их выполнения будет зависеть и от интенсивности адвокационных мер организаций гражданского общества и сообществ. Местное научное сообщество слабо вовлекается в проведение научных исследований на тему ПТАО в стране.

Национальная политика предполагает сохранение конфиденциальности данных клиентов программ ПТАО. Данные хранятся надлежащим образом для обеспечения защиты данных пациента, т.е. хранятся в условиях конфиденциальности, не передаются за пределы системы здравоохранения без согласия клиента ПТАО, при этом обеспечивается надлежащая защита данных, и за последний год не было зафиксировано случаев нарушения конфиденциальности и несанкционированного доступа.

<sup>72</sup> Центр PAS, УНП ООН, ВОЗ Moldova, Субата Э., Оценка внедрения программ ОЗТ в Молдове, 2012 г.

<sup>73</sup> Общественная ассоциация PULS Comunitar «Оценка удовлетворенности участников программы ОЗТ в Республике Молдова», 2021 г.

### **Прогресс:**

- в 2021 году была создана и начала свою работу база данных участников программ ПТАО, которая помогает им получать услуги в разных регионах страны (в случае их переезда в другой регион, отпуска или длительной командировки) без дополнительных бюрократических препятствий, а врачам позволяет получать сведения о дозировке и потребностях участников программ, однако только программа ПТАО г. Кишинев подключена к данной базе;
- отсутствие прогресса в контексте наличия надлежащей системы формирования доказательной базы и внедрения системы МиО – отсутствует план МиО для программ ПТАО, имеются только индикаторы, включенные в НП ВИЧ/СПИД, и, соответственно, сбор информации на базе основных индикаторов, рекомендованных ВОЗ, осуществляется частично.

### **Барьеры и вызовы:**

- не существует одной уполномоченной организации, департамента или органа управления, ответственного за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове;
- слабое планирование усовершенствования программ ПТАО руководством НП ВИЧ/СПИД, РНД, МЗ как на стратегическом уровне, так и на техническом уровне;
- отсутствие практики регулярного проведения комплексных оценок программ ПТАО в Молдове;
- местное научное сообщество слабо вовлекается в проведение научных исследований на тему ПТАО в стране.

### **Влияние перехода:**

- оценка программ силами сообществ и пациентов ПТАО в Молдове стала реализовываться на практике и используется сообществом ЛУН для усиления адвокации качества и устойчивости программ ПТАО;
- финансирование инструментов и механизмов оценки эффективности программ ПТАО доступно только со стороны международных доноров;
- организация системы МиО на национальном и местном уровне представляет собой актуальную потребность для обеспечения устойчивого перехода.

### **Возможности и дальнейшие шаги:**

- создание эффективной и современной системы МиО программ ПТАО, которая будет финансироваться за счет государства, однако крайне важно и международное финансирование таких компонентов, как оценка качества услуг, социальной и экономической эффективности, оценка численности потенциальных клиентов программ ПТАО;
- включение в Единый регистр всех программ ПТАО, действующих в Молдове, для обеспечения доступа пациентов к лечению вне зависимости от территориальной единицы, где находится пациент, или во время географического передвижения по стране и для обеспечения эффективности работы и взаимодействия врачей;
- проведение регулярной комплексной оценки программ ПТАО в Молдове (минимум 1 раз в два года);
- ежегодная публикация результатов внедрения ПТАО и отчетов на национальном языке по основным индикаторам, включая целевые показатели по ним для оценки прогресса или регресса, чтобы результаты МиО могли применяться на стратегическом и техническом уровне с целью усовершенствования ПТАО.



## 5. Основные результаты: Услуги

| Услуги                |   | 2022 г.   | 2020 г.                    |
|-----------------------|---|---|----------------------------|
|                       |   |  | Средняя устойчивость – 64% |
| Наличие и охват       |  | Умеренный риск – 42 %   | Умеренный риск – 37%       |
| Доступность           |  | Существенная устойчивость – 83%   | Средняя устойчивость – 69% |
| Качество и интеграция |  | Средняя устойчивость – 67%  | Средняя устойчивость – 66% |

Как и по результатам оценки, проведенной в 2020 году, устойчивость реализации программ ПТАО в Молдове по тематической области «Услуги» оценивается как средняя. Наиболее проблемными направлениями остаются наличие и охват программами ПТАО (42%), в частности обеспечение комплексными услугами поддержки, в том числе психосоциальной, а также географическое покрытие и масштабы. Не проводилась отдельная оценка приемлемости программ для целевой группы, но результаты фокус-групп, проведенных в рамках данной оценки, показывают, что расширение масштабов внедрения программ ПТАО обусловлено низкой популярностью и привлекательностью программ в среде ЛУН.

Таблица 13. Количество пациентов программ ПТАО за период 2017-2021 гг.

|                                 | 2017                      | 2018           | 2019 | 2020                      | 2021 |
|---------------------------------|---------------------------|----------------|------|---------------------------|------|
| Оценочное количество ЛУИН       | 10 170 чел. <sup>74</sup> |                |      | 27 500 чел. <sup>75</sup> |      |
| Охваченные услугами ПТАО        | 497                       | 498            | 522  | 564                       | 569  |
| В том числе в местах заключения | Нет информации            | Нет информации | 69   | 99                        | 102  |

Несмотря на то, что в стране не существует законодательных барьеров для предоставления услуг ПТАО и законодательно разрешается использование наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях для облегчения боли и физических (психических) страданий, связанных с заболеванием и (или) вмешательствами, в соответствии с медицинскими показаниями на основании клинического протокола, утвержденного МЗ Республики Молдова<sup>76</sup>, на момент проведения данного анализа не наблюдается большого прогресса в предоставлении услуг в сравнении с результатами анализа, проведенного в 2020 году.

<sup>74</sup> Оценка численности ПИН, РКС и МСМ в Республике Молдова, Центр политики и исследований в здравоохранении, 2017 г. <https://pas.md/ru/PAS/Studies/Details/70>

<sup>75</sup> Coordination unit of the National program for prevention and control of HIV/AIDS and STI, Dermatology and Communicable diseases Hospital, “Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in Republic of Moldova”, Chisinau, 2020 [https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National\\_size\\_estimation\\_RM\\_report\\_22\\_01\\_2021-ENGL.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf)

<sup>76</sup> Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», Министерство здравоохранения, 2018 г.

Одной из задач, связанных с ПТАО и обозначенных в НП ВИЧ/СПИД 2021-2025 гг., является расширение, усиление и поддержка деятельности программ ПТАО, в том числе в пенитенциарной системе (18 новых программ). Исходя из имеющихся данных, эта задача является труднодостижимой – в 2022 году программы ПТАО действовали всего в 10 городах и в 13 пенитенциарных учреждениях Молдовы и финансировались из средств НКМС, МЗ и частично Глобального фонда (психосоциальный компонент). Анализ свидетельствует о географическом расширении в трех городах правого берега Днестра в 2021–2022 гг. (Оргеев, Новые Анены и Кэлэрашь).

В рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг. и гранта Глобального фонда предусмотрена разработка механизма финансирования психосоциальных услуг в рамках программ ПТАО из средств национального бюджета, путем аккредитации услуг НКО и их финансовой поддержки. В целом за последние годы отмечаются достаточно стабильные показатели удержания пациентов в программе, уровень удержания в среднем составляет 65%<sup>77</sup>.

За период времени, охваченный текущей оценкой, не наблюдалось случаев исключения участников из программ ПТАО из-за употребления алкоголя, нелегальных психоактивных веществ, что соответствует положениям национального клинического протокола, который рекомендует увеличение суточной дозы препарата в ситуациях дополнительного употребления.

По мнению участников фокус-групп, проведенных в рамках данной оценки, отношение сотрудников Генерального инспектората полиции и других структур МВД свидетельствует об их все большей осведомленности о значимости программ ПТАО, что выражается в том числе в направлении ЛУН в программы снижения вреда, реализуемые НКО, или ПТАО.

*«У меня меньше проблем с полицией, чем с врачом, иногда мне кажется, что они меня лучше понимают. С моим наркологом у меня не получается диалог, он всегда знает, говорит, что знает лучше меня, как я себя чувствую и какая доза для меня комфортная. А полицейские меня не тревожат, ведь я ничего не нарушаю, но да, если нарушишь правила, они могут потревожить, но наверное и должны»*

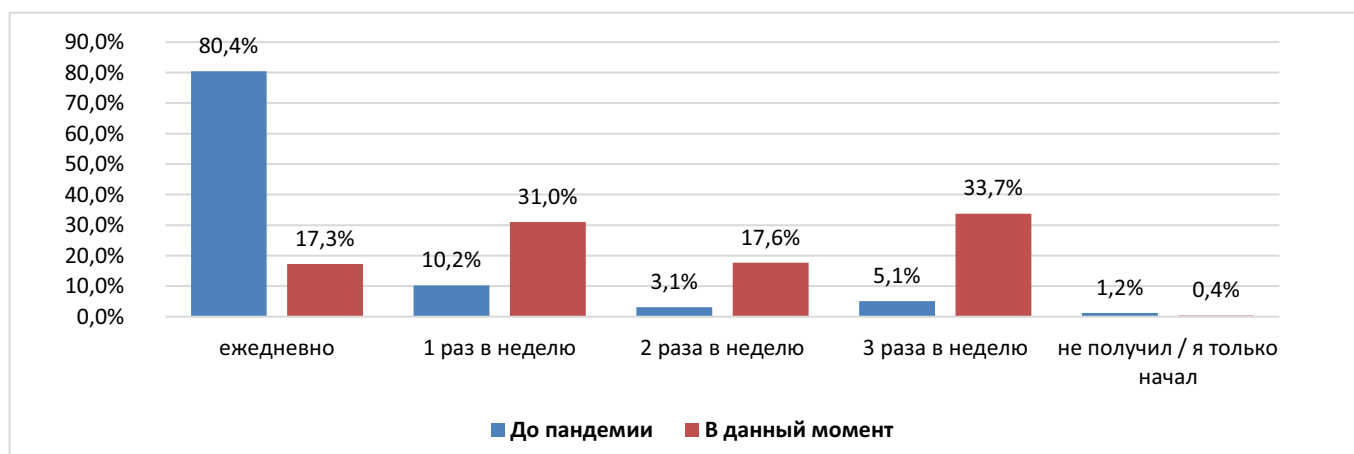
**Владимир, участник фокус-группы**

Неблагоприятным моментом для развития программ ПТАО является также отсутствие в Молдове механизма прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению и наказанию в случаях преступлений, связанных с наркотиками, а также возможности назначения ПТАО семейными врачами на уровне первичного медицинского звена, о чем говорилось выше.

<sup>77</sup> Данные Республиканского наркологического диспансера

Благодаря пересмотру клинического протокола по ПТАО в 2018 г. предусмотрена процедура выдачи препарата на руки для самостоятельного приема. В период пандемии COVID-19 100% пациентов программ ПТАО в стране получали препараты на руки для самостоятельного приема от нескольких дней до недели. Все участники фокус-групп отметили благоприятное воздействие эпидемиологической обстановки в связи с COVID-19 на ситуацию пациентов ПТАО, так как большинству пациентов начали выдавать препарат на руки на период от нескольких дней до недели и даже 2 недель (в Кишиневе). Если до пандемии ежедневно принимали препарат на пункте ПТАО 80,4% участников программы, то во время пандемии – только 17,3%. В настоящее время около 51% участников программы получают препарат на руки 2-3 раза в неделю, а 31% – один раз в неделю. Следует отметить, что на 2 сайтах (Унгены и Единцы) пациенты продолжали получать и принимать лекарство ежедневно на сайте ПТАО даже во время карантинных мер, связанных с COVID-19<sup>78</sup>.

Диаграмма 1. Частота приема препаратов в рамках программ ПТАО<sup>79</sup>



В то же время, медицинским персоналом программ ПТАО в Кишиневе и Бэлць в 2021–2022 гг. был отмечен рост случаев передозировок в среде пациентов ПТАО и других негативных последствий, связанных с инъекционным употреблением метадона<sup>80</sup>. Впоследствии (в том числе в силу некоторых экономических аргументов – финансирование от НКМС на основании количества визитов) в 2021 году большинство программ перевели часть пациентов обратно на ежедневный прием, что до сих пор вызывает недовольство среди пациентов. Подавляющее большинство участников программы (83,1%) выбрали бы график приема, принятый во время пандемии, то есть более редкий прием препарата в пунктах предоставления услуг (и, следовательно, посещение таких пунктов)<sup>81</sup>.

<sup>78</sup> Общественная ассоциация PULS Comunitar «Оценка удовлетворенности участников программы ОЗТ в республике Молдова», 2021 г.

<sup>79</sup> Там же

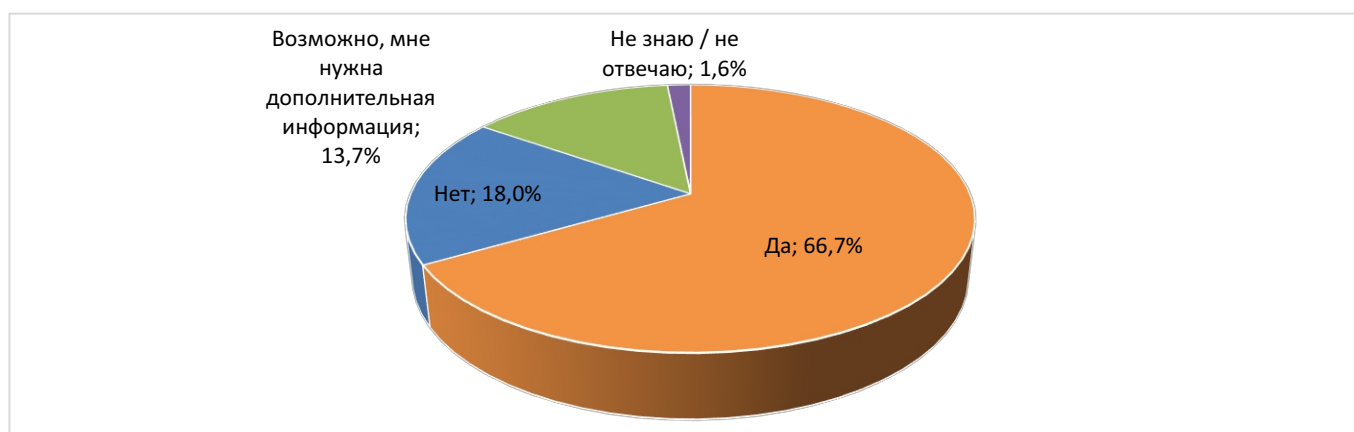
<sup>80</sup> Информация от ключевого эксперта

<sup>81</sup> Общественная ассоциация PULS Comunitar «Оценка удовлетворенности участников программы ОЗТ в республике Молдова», 2021 г.

Почти все программы ПТАО реализуются амбулаторно, в условиях стационара проводятся только курсы детоксикации. В 2022 году началось обсуждение возможности дистанционного видеонаблюдения приема препаратов пациентами ПТАО по аналогии с методологией, применяемой для лечения туберкулеза в Молдове. Инициатива принадлежит Центру политики и исследований в здравоохранении и РНД.

Двое из трех респондентов согласны принимать препараты в удаленном режиме с видеосъемкой или прямой трансляцией процесса приема для медицинского персонала, еще 13,7% были бы согласны на этот метод, но им требуется дополнительная информация<sup>82</sup>.

### Диаграмма 2. Возможность удаленного приема терапии под видеонаблюдением



Программы ПТАО в стране доступны только на уровне наркологических служб государственных медицинских учреждений (уровень специализированного медицинского обслуживания). ПТАО невозможно получать через учреждения первичной медицинской помощи, в том числе центры семейных врачей, или учреждения частного сектора, в том числе НКО. НКО предоставляют только психосоциальную поддержку. ПТАО нельзя получать по рецепту врача-нарколога в аптеках, и данная возможность на сегодняшний день даже не обсуждается.

В то же время ПТАО предоставляется людям с опиоидной зависимостью, находящимся под арестом или под стражей до/во время суда или отбывающим наказание, в случае если человек запрашивает данную услугу<sup>83</sup>.

### Прогресс:

- обсуждение возможности дистанционного видеонаблюдения за приемом препаратов пациентами ПТАО и разработка Положения о дистанционном видеонаблюдении за приемом препаратов по аналогии с методологией, применяемой для лечения туберкулеза в Молдове;

<sup>82</sup> Там же

<sup>83</sup> Информация от ключевого эксперта

- практика выдачи препаратов на руки для самостоятельного приема от нескольких дней до недели и даже двух недель;
- регулярный пересмотр протокола внедрения программ ПТАО в стране, не реже чем раз в два года (пересмотр 2022 года включил описание операционного процесса перевода пациентов с метадона на прием бупренорфина);
- услуги ПТАО в Молдове становятся все менее высокопороговыми, не наблюдается случаев исключения пациентов из-за употребления алкоголя, нелегальных психоактивных веществ;
- улучшение взаимоотношений между пациентами программ ПТАО и сотрудниками правоохранительных органов.

### **Барьеры и вызовы:**

- низкий уровень охвата программами ПТАО;
- отсутствие возможности получать ПТАО через учреждения первичной медицинской помощи, в том числе центры семейных врачей, НКО и аптеки;
- отсутствие возможности внедрения ПТАО на левом берегу Днестра как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе;
- наличие ригидного механизма выдачи на руки препаратов ПТАО (с точки зрения клиентов), что выражается в длительном сроке от момента начала лечения до выдачи препаратов на руки (4 месяца);
- низкая популяризация ПТАО в среде медицинских сотрудников, врачей-наркологов, равно как и представителей сообщества ЛУН и потенциальных пациентов ПТАО;
- отсутствие в Молдове механизма прохождения лечения наркотической зависимости как альтернативы тюремному заключению и наказанию в случаях совершения преступления.


### **Влияние перехода:**

- отсутствие существенного влияния на охват программ ПТАО – количество пациентов остается стабильно низким;
- увеличение географического охвата в незначительной мере на правом берегу Днестра, отсутствие охвата программами ПТАО Приднестровского региона (как в гражданском, так и в пенитенциарном секторе);
- программы предоставлены естественному течению, запланированных и скоординированных действий по увеличению охвата не наблюдается.

### Возможности и дальнейшие шаги:

- усиление влияния пациентов ПТАО на процесс расширения охвата и рост уровня популяризации ПТАО в среде ЛУН;
- популяризация ПТАО в среде медицинских сотрудников, врачей-наркологов, равно как и представителей сообщества ЛУН и потенциальных пациентов ПТАО;
- анализ возможности получать ПТАО через учреждения первичной медицинской помощи, в том числе центры семейных врачей, НКО и аптеки;
- пересмотр механизма выдачи на руки препаратов ПТАО – сокращение срока принятия решений о выдаче на руки с 4 до 1 месяца;
- внедрение дистанционного видеонаблюдения за приемом препаратов пациентами ПТАО во всех пунктах внедрения программ.

## 5.1. Доступность

|             |   |                                 |                            |
|-------------|---|---------------------------------|----------------------------|
| Доступность |  | Существенная устойчивость – 83% | Средняя устойчивость – 69% |
|-------------|---|---------------------------------|----------------------------|

Рост уровня устойчивости по данному компоненту по сравнению с результатами оценки 2020 года основан на росте двух контрольных показателей:

- обеспечение необходимого географического охвата – целевой показатель в рамках НП ВИЧ/СПИД составляет 18 новых городов для расширения охвата программами ПТАО;
- отсутствие наказания за употребление нелегальных наркотиков и алкоголя (после подбора дозы) в рамках программ ПТАО, без исключения из лечения.

ПТАО в Молдове предоставляется бесплатно 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 услуг, обеспечиваемых государством в рамках Единой программы медицинского обслуживания<sup>84</sup>. Согласно последним данным программ ПТАО, отчетам поставщиков услуг и информации от представителей сообщества и клиентов, в стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО. Национальный клинический протокол лечения опиоидной зависимости в качестве показаний к ПТАО рассматривает только установленный диагноз синдрома зависимости от опиоидов (наркотической опиоидной зависимости) и возраст пациента старше 18 лет. Протокол следует клиническим рекомендациям ВОЗ и включает специальные разделы, посвященные потребностям отдельных групп населения, таких как женщины, беременные и

<sup>84</sup> Единая программа медицинского обслуживания <http://www.cnam.md/?page=38>

кормящие матери; пациенты с ВИЧ/СПИДом; лица, имеющие в анамнезе сопутствующие психиатрические расстройства; лица с полинаркотической зависимостью. Что касается подростков, в национальном протоколе не рассматривается возрастная группа до 18 лет, в отличие от Руководства ВОЗ<sup>85</sup>. Национальный протокол не предусматривает требований, препятствующих включению в программу ПТАО людей, ранее не проходивших лечение наркозависимости, т.е. участие в программе ПТАО не требует подтверждения наличия предыдущих неудачных попыток прохождения лечения.

Но, несмотря на эти факты и рост устойчивости по данному показателю (с 69% до 83%), географическое покрытие программами ПТАО на уровне страны (34 территориально-административных единицы, без Приднестровья) является низким:

**Таблица 14. Географическое покрытие и охват программ ПТАО в Республике Молдова<sup>86</sup>**

|   | НП ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. |                       | НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. |                       |
|---|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|
|   | Запланировано                | Реализовано (2020 г.) | Запланировано                | Реализовано (2022 г.) |
| Географическое покрытие (территориально-административные единицы) | 13                           | 8                     | 18                           | 10                    |
| Охват ПТАО от оценочного числа                                    | 4,2%                         | 2,9%                  | 7,0 % (2022)<br>14,9% (2025) | 5,5%                  |

Группа экспертов, вовлеченных в проведение данной оценки, считает, что потенциал предоставления ПТАО в Молдове не достаточен для удовлетворительного охвата и обеспечения полной доступности услуг, из-за следующих факторов:

- отсутствия воли на местном уровне для инициирования и внедрения программ ПТАО в медицинских учреждениях во многих городах;
- отсутствия или недостаточного количества специалистов-наркологов в районных больницах страны;
- отсутствия регламентирования участия немедицинского персонала в реализации программ ПТАО на уровне районных больниц страны и ограниченного наличия услуг психосоциальной поддержки;
- низкой популярности программ ПТАО в среде людей, употребляющих опиаты, из-за совокупности факторов (учет, мифы, некоторые практики пациентов ПТАО).

<sup>85</sup> WHO Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, p. 49-52

<sup>86</sup> Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 гг. <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=1>; Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг. [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ro)



Проведение фокус-групп с пациентами ПТАО и диалог с наркологами помогли выявить существующие неблагоприятные практики – продажа препарата, неправильный прием препаратов, назначенных для ежедневного приема, параллельное употребление нелегальных наркотиков, насильственный отбор препарата у пациента потребителями наркотиков, не состоящими в программе (караулят и забирают препарат):

*«Ребята не хотят говорить врачам, что есть ЛУН, которые караулят на улице возле пункта и отбирают препарат, боятся, что их переведут на ежедневный прием. Мучаются, требуют увеличения доз, подвергаются насилию».*

**Роман, участник фокус-группы**

Употребление нелегальных наркотиков не является причиной исключения пациентов из программ ПТАО, а рассматривается как потребность в применении особых мер поддержки – пересмотр объемов назначенного препарата и усиление психосоциальной поддержки на основании индивидуального подхода. Проблема состоит в том, что психосоциальная поддержка доступна не везде или доступна в ограниченном пакете услуг, когда у клиентов имеется возможность общения с равным консультантом и социальным работником раз в неделю или даже раз в две недели, при этом в программах ПТАО нет психолога, что приводит к отсутствию возможности у врача-нарколога принимать решения совместно с командой и влияет на отказы в пересмотре доз или выдаче препарата на руки. На протяжении последних двух лет в рамках программ ПТАО были зарегистрированы случаи отказа врачей перевести пациентов с метадона на бупренорфин, что аргументировалось либо отсутствием препарата (хотя препарат был все время доступен для заказа в РНД), либо болезненным процессом перехода для пациента, но чаще всего отказ был основан на отсутствии у врача опыта работы со вторым препаратом и риском более легкого «нелегального выноса» препарата (бупренорфина в таблетках) с сайта.

*«У нас есть ребята, которые не встали на программу, ну потому, что это ниже их достоинства, и они караулят каждое утро у пункта для того, чтобы отобрать препарат у некоторых, ну более слабых, которые не имеют возможности постоять за себя. Забирают, а тот остается на следующие дни без ничего и мучается или придумывает сказки для врача, вот врач и не доверяет нам. Сами виноваты! Не все конечно, я нет!.. А вот Саша, молодец, спаситель, проводит ребят до троллейбуса, чтоб те сели и не успели у них отобрать!».*

**Николай, участник фокус-группы**

Только 5,9% участников программы ПТАО заявили, что они принимают и другие препараты по назначению врача, а 16,1% принимают некоторые дополнительные препараты без назначения врача<sup>87</sup>. Чаще всего по назначению врача респонденты принимали снотворные (63,4%) и антидепрессанты (43,9%), а без назначения врача – антидепрессанты (53,2%)<sup>88</sup>.

<sup>87</sup> Общественная ассоциация PULS Comunitar «Оценка удовлетворенности участников программы ОЗТ в Республике Молдова», 2021 г.

<sup>88</sup> Там же

Диаграмма 3. Дополнительно принимаемые препараты



Участники фокус-групп в Бэлць и Кишиневе, как и в 2020 году, продолжают жаловаться на график работы пунктов предоставления услуг ПТАО. В Кишиневе пункты предоставления услуг работают с 7:30 до 15:00, пять дней в неделю и три часа в день по выходным. В городе Бэлць пациенты сообщили о еженедельной выдаче препаратов в промежуток с 8.00 до 10.00 и только по одному часу в выходные дни<sup>89</sup>. Данный фактор влияет на возможности трудоустройства пациентов программ ПТАО.

Участники программ ПТАО в Молдове имеют доступ к обмену игл/шприцев.

### Прогресс:

- наличие данных оценок программ ПТАО, проведенных сообществом ЛУН, и их использование в процессе адвокации для обеспечения качества и доступности ПТАО;
- «смелое» планирование увеличения географического охвата услугами ПТАО в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. (18 новых пунктов ПТАО), что должно повысить доступность программ ПТАО;
- ПТАО в Молдове предоставляется бесплатно вне зависимости от наличия медицинской страховки, и эта практика является устойчивой;
- рост чувствительности врачей-наркологов к практикам и ситуациям, неблагоприятным для пациентов ПТАО – не зарегистрировано случаев исключения из программы.

### Барьеры и вызовы:

- рабочий график большинства пунктов предоставления услуг ПТАО не соответствует нуждам пациентов;
- бупренорфин не применяется широко во всех городах внедрения программ ПТАО – пациенты сообщают о наличии доступа к данному препарату только в 60% пунктов предоставления услуг;
- процедура пересмотра дозировок не всегда учитывает пожелания и ситуацию пациентов (с точки зрения пациентов);

<sup>89</sup> Данные фокус-групп

- некоторые существующие практики (вынос препарата, его продажа пациентами, отбор препарата у пациентов людьми, употребляющими наркотики и не состоящими в программе) влияют на решение врача о выдаче на руки и пересмотре доз;
- отсутствие механизма/инструмента по оценке внедрения протокола;
- отсутствие инструментов, предназначенных для использования клиентами для сообщения о проблемах и нарушениях их прав в программах ПТАО.

#### Влияние перехода:

- «смелое» планирование расширения географического охвата в рамках НП ВИЧ/СПИД – до 2025 года в результате запланированных адвокационных действий в рамках гранта ГФ планируется охватить 18 новых городов.

#### Возможности и дальнейшие шаги:

- пересмотр графика работы пунктов предоставления услуг ПТАО в соответствии с нуждами пациентов, планирование бюджетных средств для оплаты дополнительных часов работы медицинского персонала;
- широкое применение бупренорфина во всех городах внедрения программ ПТАО – передача хороших практик практикующими врачами Кишинева и Бэлць врачам из других городов;
- улучшение сотрудничества и коммуникации между врачами и пациентами, в том числе в рамках процесса пересмотра дозировок и выдачи на руки;
- искоренение существующих практик (вынос препарата, его продажа пациентами, отбор препарата у пациентов людьми, употребляющими наркотики и не состоящими в программе);
- разработка механизма/инструмента для оценки внедрения протокола и документирования существующих практик, усиление роли РНД в мониторинге и супервизии программ ПТАО;
- разработка инструментов, предназначенных для использования клиентами для сообщения о проблемах и нарушениях их прав в программах ПТАО.

## 5.2. Качество и интеграция

|                       |   |                            |                            |
|-----------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| Качество и интеграция |  | Средняя устойчивость – 67% | Средняя устойчивость – 66% |
|-----------------------|---|----------------------------|----------------------------|

В общем по данному направлению анализ 2020 года и анализ 2022 года демонстрируют почти одинаковый % устойчивости, но по двум контрными показателям отмечается критическое снижение:

- Показатель С3.1.: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ – наблюдается снижение оценки устойчивости по этому показателю с 75% до 67%. Ситуация обусловлена массовым снижением дозировок бупренорфина осенью 2022 года в связи с ограниченным запасом препарата (данная ситуация описана в отчете в подразделе «Препараты» раздела «Финансы и другие ресурсы»).

- Показатель С.3.3: 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 – наблюдается снижения оценки устойчивости по этому показателю с 65% до 50%. При оценке данного показателя рассматривалась, в частности, взаимосвязь и интеграция ПТАО со службами по лечению туберкулеза – только в рамках одного пункта предоставления ПТАО (г. Кишинев) такая интеграция реализована, в то время как в других городах, даже если услуги ПТАО и лечения туберкулеза предоставляются на уровне одного и того же медицинского учреждения, между ними не существует взаимосвязи. Опыт предоставления профилактического лечения туберкулеза изониазидом для пациентов ПТАО, живущих с ВИЧ, на уровне города Бэлць был прерван в 2020 году из-за недоступности изониазида для данной категории.

По одному показателю отмечается существенный рост:

- Показатель С.3.2.: Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе – наблюдается рост оценки устойчивости по этому показателю с 71% до 100%. Ключевые эксперты и участники ПТАО в Молдове оценили программы как поддерживающие на долгосрочной основе, а не краткосрочные или среднесрочные услуги лечения.

Программы ПТАО в Республике Молдова придерживаются рекомендаций национального клинического протокола, разработанного на основе рекомендаций ВОЗ. Национальным протоколом рекомендуется устанавливать дозу метадона на уровне 60–120 мг в день, дозу бупренорфина – 16 мг в день. Средняя доза метадона для 170 клиентов одного из сайтов города Кишинев (всего 205 человек) на протяжении первых 9 месяцев 2022 года составляет более 60 мг<sup>90</sup>:

- менее 50 мг (10 мл) – 13%,
- 50-70 мг (10-14 мл) – 53%,
- 75-95 мг (15-19 мл) – 34%.

Средняя доза бупренорфина для 35 клиентов данного сайта – 8 мг<sup>91</sup>:

- менее 4 мг – 1%,
- 8 мг/день – 68%,

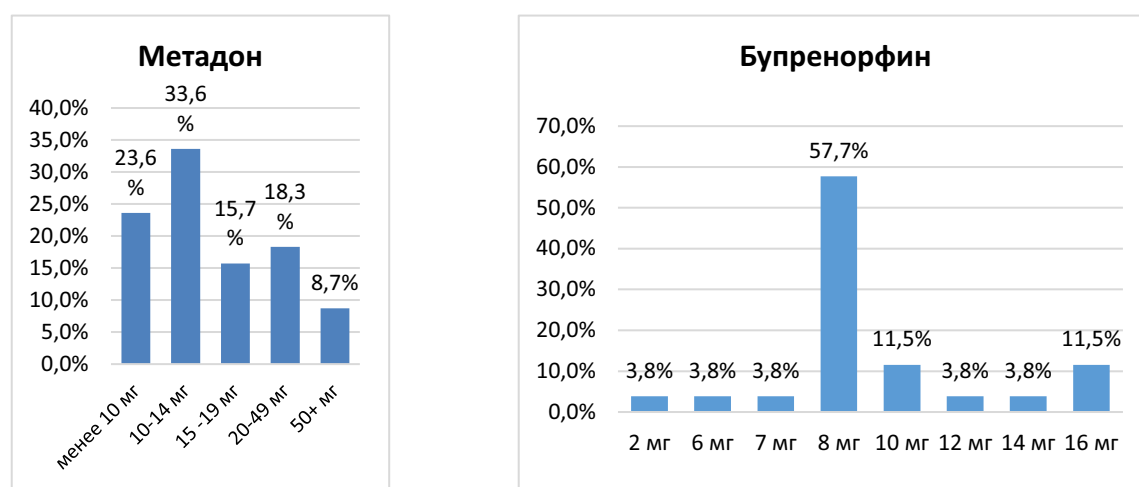
<sup>90</sup> Данные фокус-групп

<sup>91</sup> Там же

- 10-12 мг/день – 26%,
- 16 мг/день и больше – 5%.

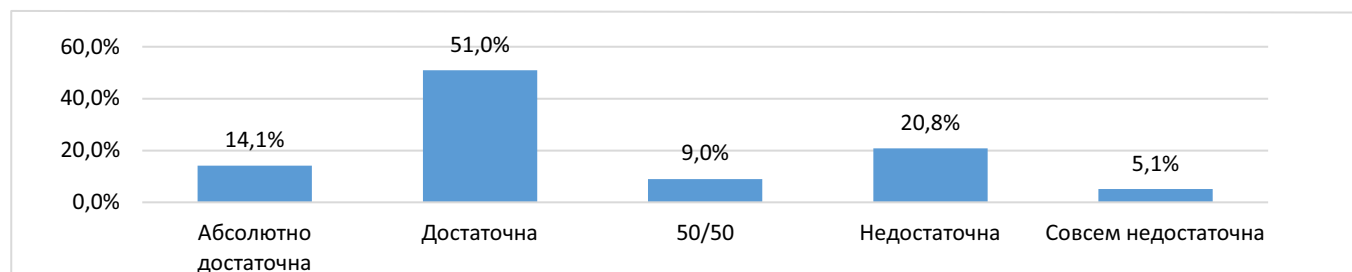
Согласно оценке удовлетворенности участников программы ОЗТ, проведенной в 2021 году<sup>92</sup>, почти каждый четвертый участник получает метадон в объеме менее 10 мл, треть – от 10 до 14 мл, 15,7% – от 15 до 19 мл, остальные получают более высокие дозы. Те, кто принимает бупренорфин, чаще всего получают дозу 8 мг (57,7%) (согласно протоколу, обычная доза составляет 4-16 мг/сутки).

Диаграмма 4. Получаемая доза препарата ПТАО<sup>93</sup>



Хотя большинство участников программы удовлетворены получаемой дозой (14,1% заявили, что она абсолютно достаточна, а 51% – что достаточна), в этом отношении все еще существуют некоторые сложности, учитывая, что каждый четвертый участник программы (25,9%) утверждает, что в настоящее время доза недостаточна.

Диаграмма 5. Удовлетворенность дозой препарата, полученной при ОЗТ<sup>94</sup>



Важно отметить, что бупренорфин применяется только на 6 сайтах (2 в Кишиневе, Бэлць, Фэлешть, Оргеев и Унгень).

<sup>92</sup> Общественная ассоциация PULS Comunitar «Оценка удовлетворенности участников программы ОЗТ в Республике Молдова», 2021 г.

<sup>93</sup> Там же

<sup>94</sup> Там же

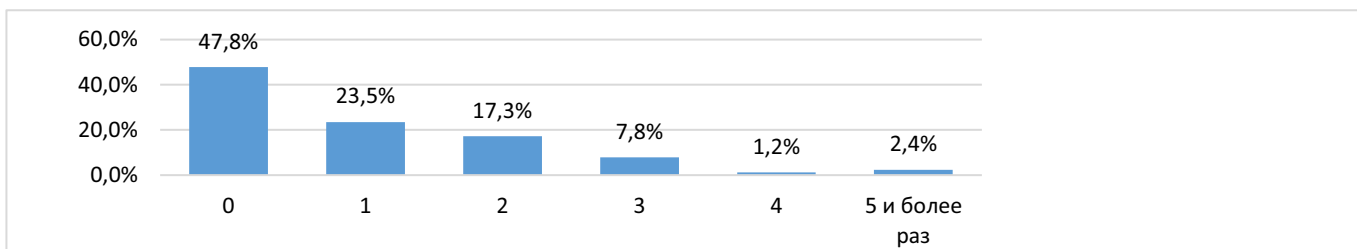
В случае употребления нелегальных наркотиков протокол рекомендует пересмотреть дозировку или подход к лечению. Однако не все пункты предоставления услуг ПТАО соблюдают требования данного документа. В прошлом году от участников нескольких городов внедряющих ПТАО поступали сообщения о систематическом несоблюдении данной рекомендации ВОЗ – отказе врачей в пересмотре доз, чаще всего в сторону увеличения, по запросу клиентов для обеспечения нормальной жизнедеятельности.

*«Я просыпаюсь ночью, у меня все болит и ноет, на второй день я объясняю врачу, что мне плохо, на что он мне отвечает – не может быть, не верю, у тебя все должно быть хорошо, и при такой дозе ты должен чувствовать себя нормально. Скажите, пожалуйста, как мне ему доказать, что я себя плохо чувствую, и каждый вечер, когда я ложусь, мне страшно, что опять придется испытать эту боль?».*

**Петр, участник фокус-группы**

В национальном протоколе четко определяется, что ПТАО направлена на поддерживающее, а не краткосрочное или среднесрочное лечение, и от членов сообщества не поступали сообщения о систематическом нарушении данного стандарта в пунктах предоставления услуг ПТАО. Более половины респондентов (52,2%) участвовали в программах ПТАО хотя бы один раз, кроме нынешнего, в том числе 28,6% – два раза и более<sup>95</sup>.

#### Диаграмма 5. Количество участия в ОЗТ



Девять из десяти респондентов считают продолжительность терапии в программе нормальной, а из 8,6% респондентов, которые заявили, что они недовольны продолжительностью терапии, подавляющее большинство (более 90%) высказались за увеличение продолжительности ПТАО.

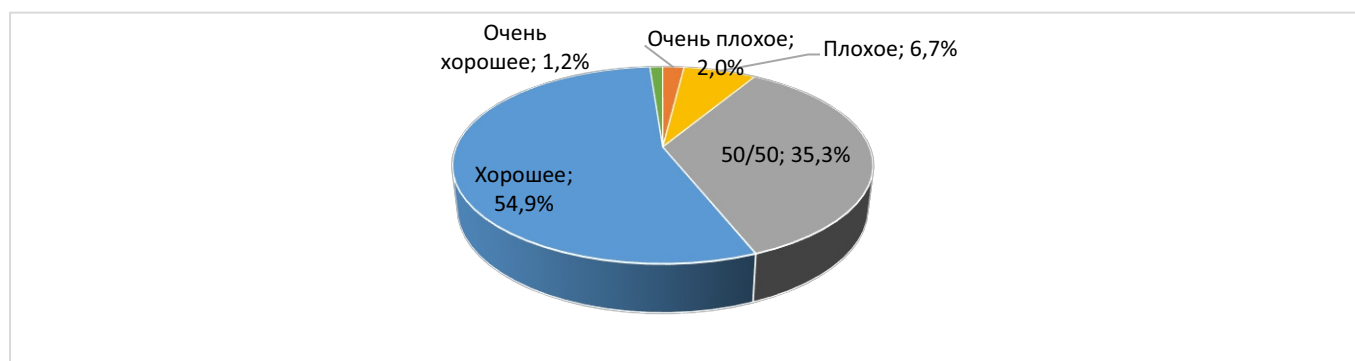
Низкий процент пунктов предоставления услуг ПТАО интегрирован в комплексную систему и/или взаимодействует с другими службами, в частности речь идет обо всех остальных городах, охваченных программой, кроме пунктов Бэлць и Кишинева. В данных 8 городах отсутствует система интеграции и переадресации, даже со службами по лечению туберкулеза и ВИЧ, а взаимодействие происходит чаще всего на уровне личных профессиональных отношений, но не на уровне системы.

<sup>95</sup> Там же

Вклад в такую интеграцию чаще всего делают работники организаций, предоставляющих услуги обмена шприцев, консультирования и тестирования на ВИЧ/ИППП и вирусные гепатиты, профилактики передозировок, которые активно выявляют клиентов ПТАО и предоставляют им услуги, часто действуя как связующее звено пациента с государственными медицинскими и социальными службами.

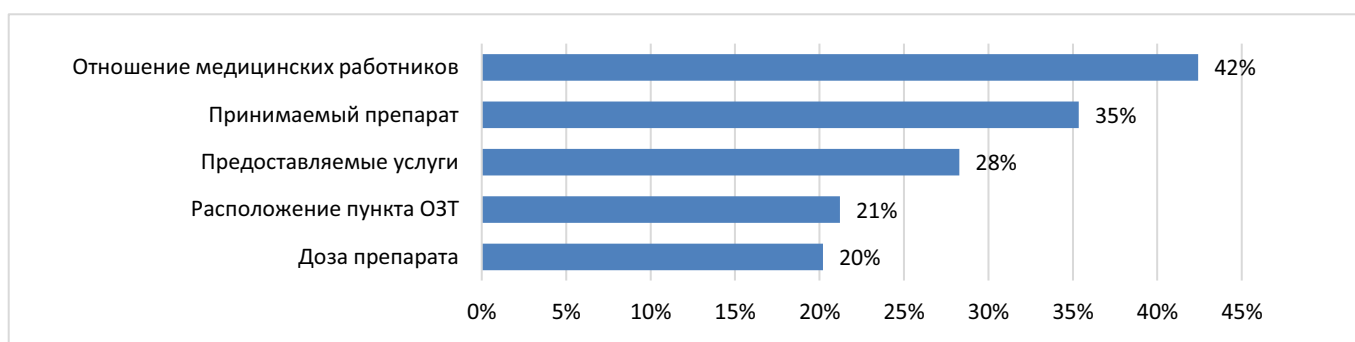
Качество медицинских услуг, предоставляемых в программах ПТАО, по мнению клиентов, относительно высокое: 56,1% респондентов оценивают его как хорошее или очень хорошее, 35,3% не смогли дать определенный ответ, выбрав вариант «50/50», а 8,7% оценили оказываемые услуги негативно<sup>96</sup>.

Диаграмма 6. Качество медицинских услуг, предлагаемых в пункте ОЗТ



Очевидно, что оценка услуг основывается на целом спектре вопросов, касающихся качества услуг. На Диаграмме 7 некоторые из этих аспектов упорядочены в соответствии с частотой упоминаний о них респондентами. На вопрос, что именно обуславливает такую оценку ими услуг ПТАО, большинство респондентов указали отношение медицинских работников, затем принимаемый препарат, предоставляемые услуги, местоположение пункта и на последнем месте упоминается доза препарата.

Диаграмма 7. Факторы, способствующие положительной оценке услуг, предоставляемых в рамках программы ОЗТ

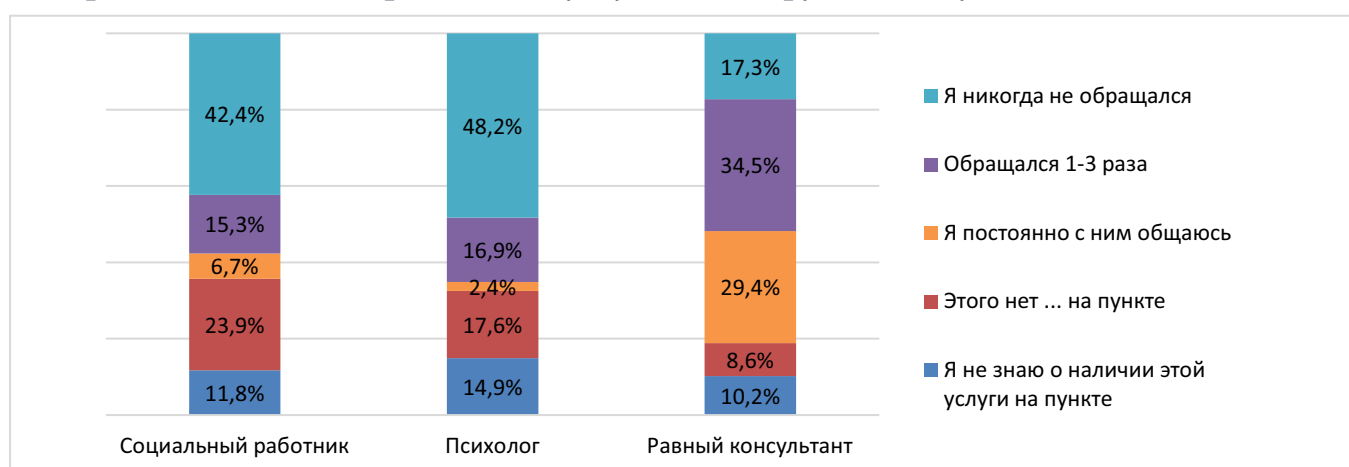


<sup>96</sup> Там же



Немногие респонденты пользуются или имеют возможность пользоваться услугами социального работника и психолога в пунктах ПТАО (22% и 19,3% соответственно) там, где они есть. О том, что таких специалистов нет, либо о том, что о наличии такой услуги им ничего не известно, заявили 35,7% и 32,5% респондентов соответственно. Самым посещаемым сотрудником в пункте предоставления услуг является равный консультант, с которым общаются 63,9% участников программы, в том числе 29,4% – на постоянной основе. В то же время, об отсутствии равного консультанта как специалиста пункта предоставления услуг заявило немалое число респондентов – 18,8%<sup>97</sup>.

**Диаграмма 8. Частота обращения за услугами к сотрудникам пункта ОЗТ**



При оценке психологической и социальной поддержки, которую клиенты получают в пункте предоставления услуг, четверо из десяти (41,6%) заявили, что довольны такой поддержкой, в то время как 35,6% сказали, что недовольны, а 22,7% не смогли однозначно оценить и выбрали нейтральный вариант «50/50».

**Диаграмма 9. Степень удовлетворенности психологической и социальной поддержкой, получаемой в пункте предоставления услуг**



**Прогресс:**

- ПТАО направлена на поддерживающее, а не краткосрочное или среднесрочное лечение, и от членов сообщества не поступали сообщения о систематическом нарушении данного стандарта в пунктах предоставления услуг ПТАО;

<sup>97</sup> Там же

- качество медицинских услуг, предоставляемых в программах ПТАО, по мнению клиентов, относительно высокое: 56,1% респондентов оценивают его как хорошее или очень хорошее.

### **Барьеры:**

- отсутствие действующих компонентов для обеспечения психосоциальной поддержки пациентов программ ПТАО;
- низкий процент клиентов, получающих поддерживающую дозу бупренорфина  $\geq 12$  мг (68% – 8 мг);
- отсутствие в рамках наркологических служб механизмов оценки и анализа качества услуг программ ПТАО, в том числе степени удовлетворенности клиентов;
- немногие программы ПТАО интегрированы в комплексную систему и/или взаимодействуют с другими службами (3 из 11), при этом отмечается отсутствие системы интеграции и переадресации даже со службами по лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции, а взаимодействие происходит чаще всего на уровне личных профессиональных отношений, но не на уровне системы.

### **Влияние перехода:**

- сокращение комплексности услуг в рамках программ ПТАО в процессе перехода;
- отсутствие мотивации для интеграции услуг программ ПТАО с другими службами, в том числе в сфере ВИЧ и туберкулеза.

### **Возможности и дальнейшие шаги:**

- разработка и внедрение механизма оценки и анализа качества услуг программ ПТАО, в том числе степени удовлетворенности пациентов, в рамках наркологических служб;
- расширение использования бупренорфина во всех пунктах предоставления услуг;
- интеграция психосоциальной поддержки как важного компонента программ ПТАО на уровне медицинского учреждения для обеспечения должного качества услуг и доступа к ним с обеспечением финансирования;
- подготовка специалистов в соответствии с национальным клиническим протоколом и стандартами качества по предоставлению услуг ПТАО;
- повышение осведомленности клиентов программ ПТАО о положениях национального протокола путем вовлечения НКО и активных сообществ пациентов и ЛУН.

## 6. Выводы и рекомендации

Детализация рекомендаций по ключевым ответственным учреждениям:

### 1. Рекомендации для Министерства здравоохранения

- Создать единый уполномоченный департамент или орган управления (возможно на уровне РНД), ответственный за надзор и координацию развития программ ПТАО в Молдове на национальном уровне, надзор за осуществлением перехода и обеспечением устойчивости, внедрения эффективных механизмов МиО, интеграции с другими медицинскими структурами, национальными программами (туберкулез, вирусные гепатиты) и сотрудничества с программами НКО и сообществ в целях обеспечения комплексности услуг. Включить мониторинг стоимости препаратов ПТАО в список функций данного органа.
- Сформировать на уровне РНД межсекторальную рабочую группу по координации процессов ПТАО в Молдове, ответственную за внедрение, расширение, интеграцию, мониторинг и оценку программ. Разработать и внедрить инструменты и механизмы привлечения пациентов и активного сообщества ЛУН в рамках рабочей группы.
- Усилить роль РНД в оказании методологической и технической помощи и супервизии наркологическим службам на региональном и местном уровне.
- Проанализировать и разработать механизм децентрализации ПТАО (1) для внедрения на уровне первичного звена медицинской помощи, в том числе с привлечением специалистов коммунитарных центров психического здоровья, (2) для выдачи препаратов ПТАО через аптечные сети на основании рецепта врача. Данные опции позволят расширить географическую и физическую доступность программ ПТАО.
- Инициировать оценку системы наркологической помощи в стране с акцентом на компонентах охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, а также проанализировать возможности вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.
- Разработать операционный план по расширению охвата и улучшению качества программ ПТАО с учетом источников финансирования услуг и мероприятий, в том числе запланированных в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. с детальным планированием устойчивости компонентов ПТАО по психосоциальной поддержке пациентов; способствовать внедрению такого операционного плана, в том числе на уровне территориально-административных единиц Молдовы.

- Разработать дорожную карту по организации комплексных услуг на базе программ ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости.
- Актуализировать методологию расчета стоимости услуг ПТАО как в контексте медицинских услуг, так и в контексте психосоциальной поддержки.
- Разработать механизм финансирования психосоциального компонента программ ПТАО из средств национального бюджета; разработать механизм интеграции услуг, предоставляемых НКО (психосоциальная поддержка пациентов) в рамках программ ПТАО, а также механизм их финансирования.
- Разработать план государственного финансирования, рассчитанного на более высокий охват услугами (не менее 20% от оценочного числа потребителей опиатов на период 2023–2025 гг.).
- Рекомендовать администрациям территориальных больниц, в рамках наркологических служб которых внедряются программы ПТАО, включать и запрашивать от НКМС в рамках ежегодного планирования финансирования ПТАО финансирование психосоциальных услуг и оплаты работы немедицинских специалистов (психолога, социального ассистента, социального работника и равного консультанта).
- Организовать обучающие семинары по вопросам внедрения протокола ПТАО для врачей-наркологов и остального вовлеченного персонала, медицинского и немедицинского. Популяризировать ПТАО в среде медицинских сотрудников, врачей-наркологов, а также среди представителей сообщества ЛУН как потенциальных пациентов программ ПТАО.
- Рассмотреть возможность скорейшего внедрения услуг ПТАО с видеонаблюдением приема препаратов в рамках всех программ ПТАО, при условии сохранения финансирования на основе количества визитов пациентов (контактов с врачом).
- Обеспечить участие представителей программ ПТАО в процессе разработки/пересмотра национального протокола по ПТАО.

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

- Рекомендовать МЗ, НП ВИЧ/СПИД и РНД разработку операционного плана по расширению охвата и улучшению качества программ ПТАО с учетом источников финансирования услуг и мероприятий, в том числе запланированных в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. с детальным планированием устойчивости компонентов ПТАО по психосоциальной поддержке пациентов.

- Утвердить дорожную карту по организации комплексных услуг на базе программ ПТАО для обеспечения непрерывности лечения ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза и наркозависимости.
- Рассмотреть вопросы обеспечения устойчивости компонента психосоциальной поддержки программ ПТАО на заседаниях рабочих групп и СКК ВИЧ/ТБ.

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

- Разработать подробный единый алгоритм/регламент организации программ ПТАО и предусмотреть более удобный для пациентов режим работы кабинетов; рекомендовать применение данного документа всем наркологическим центрам, внедряющим программы ПТАО.
- Разработать механизм стратегической оценки потребностей и объема препаратов в рамках программ ПТАО, а также мониторинга запасов, который бы применялся как РНД, так и районными наркологическими службами больниц;
- Сохранить и расширить практику выдачи препаратов ПТАО для приема в домашних условиях, которая действовала в период пандемии COVID-19.
- Включить в Единый электронный регистр все программы ПТАО, действующие в Молдове, для обеспечения доступа пациентов к лечению вне зависимости от их места пребывания в стране, в том числе во время передвижения по стране, а также для обеспечения эффективности работы и взаимодействия врачей.
- Обеспечить систематическую оценку программ ПТАО и разработку плана МиО для ПТАО с целью обеспечения эффективного внедрения и сбора информации на базе основных индикаторов, в том числе рекомендованных ВОЗ; проводить комплексную оценку работы программ ПТАО в Молдове на регулярной основе (1 раз в два года).
- Проанализировать существующую структуру программ ПТАО, а также нагрузку персонала, и разработать предложения по ее оптимизации и повышению мотивации персонала.
- Ежегодно публиковать результаты внедрения программ ПТАО и отчеты по основным индикаторам; применять результаты МиО на стратегическом и техническом уровне с целью усовершенствования услуг ПТАО.
- Разработать и внедрить механизм оценки и анализа качества услуг программ ПТАО, в том числе степени удовлетворенности клиентов, в рамках наркологических служб.

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

- Участвовать в разработке операционного плана по расширению охвата и улучшению качества программ ПТАО с учетом источников финансирования услуг и мероприятий, в том числе запланированных в рамках НП ВИЧ/СПИД на 2021–2025 гг. с детальным планированием устойчивости компонентов ПТАО по психосоциальной поддержке пациентов.
- 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.
- Разработать, совместно с РНД, и внедрить в практику инструменты сбора доказательной базы по эффективности программ ПТАО.
- Обеспечить участие и поддержку РНД в процессе планирования, расширения программ ПТАО и интеграции услуг в период 2023-2025 гг.

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

- Повысить осведомленность клиентов программ ПТАО о содержании национального протокола по ПТАО путем вовлечения НКО и активных сообществ пациентов и ЛУН.
- Улучшить сотрудничество и разработать механизм взаимодействия клиентов ПТАО с наркологическими службами по вопросам внедрения программ ПТАО и предоставления информации о проблемах клиентов ПТАО.
- 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».
- Содействовать и поддерживать развитие и обучение активистов НКО, вовлеченных в вопросы ПТАО, а также укрепление потенциала инициативных групп и сообществ пациентов.
- Усилить адвокационные действия по декриминализации употребления наркотиков в стране.



## 6. Рекомендации для технических партнеров и доноров

- Сохранить международное финансирование таких компонентов ПТАО, как оценка качества услуг, социальная и экономическая эффективность, оценка численности потенциальных клиентов программ ПТАО.
- Предоставить техническую поддержку для обеспечения устойчивости программ ПТАО, особенно для повышения ее привлекательности и расширения охвата.
- Предоставить техническую поддержку для оценки системы наркологической помощи в стране с акцентом на компонентах охвата, качества и привлекательности услуг ПТАО, а также проанализировать возможности вовлечения системы первичной медицинской помощи в организацию программ ПТАО.
- Предоставить возможности для повышения квалификации персонала ПТАО (медицинского и немедицинского) в рамках страновых и международных мероприятий (тренинги, конференции, круглые столы и т. д.).
- Обеспечить дальнейшую поддержку продвижения и внедрения программ ПТАО и их финансирования на левом берегу Днестра.

## 7. Рекомендации для районных больниц

- Пересмотреть рабочий график программ ПТАО в соответствии с нуждами пациентов, запланировать бюджетные средства для оплаты дополнительных часов работы медицинского персонала.
- Сохранить и расширить практику выдачи препаратов ПТАО для приема в домашних условиях, которая действовала в период пандемии COVID-19.
- Широко применять назначение бупренорфина во всех городах, где внедряются программы ПТАО.
- Улучшить сотрудничество и коммуникацию между врачами и пациентами, в том числе в рамках процесса пересмотра дозировок и выдачи препаратов на руки.
- Интегрировать психосоциальную поддержку как важный компонент ПТАО на уровне медицинского учреждения для обеспечения соответствующего качества и доступа к услугам; включать компоненты психосоциальной поддержки программ ПТАО в запросы на финансирование от НКМС; привлекать специалистов НКО для оказания психосоциальной поддержки в рамках программ ПТАО.

- Обеспечить подготовку специалистов в соответствии с национальным клиническим протоколом и стандартами качества по предоставлению ПТАО.
- Применять механизм стратегической оценки потребностей и объема препаратов в рамках программ ПТАО, проводить мониторинг запасов.
- Разработать и внедрить механизм оценки и анализа качества услуг программ ПТАО, в том числе степени удовлетворенности клиентов, в рамках наркологических служб.

## Приложение 1. Концептуальная рамка оценки устойчивости программ ПТАО

| Тематические области                   | Индикаторы и контрольные показатели  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>А. ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ</b></p> | <p>Индикатор А1:<br/><b>Политические обязательства</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ПТАО включена в национальные стратегии и планы действий по наркотикам и ВИЧ/СПИД 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 (нет единого координирующего органа)</li> <li>С представителями НКО 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>Индикатор А2:<br/><b>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>В стране утвержден план перехода мероприятий НП ВИЧ/СПИД от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок, который включает компонент ПТАО</li> <li>Принята новая НП ВИЧ/СПИД на 2021-2025 гг. с планированием финансирования ПТАО, которое включает определение удельных затрат, уровня совместного финансирования, источников национального финансирования для обеспечения ПТАО, согласованных с представителями государства</li> <li>В рамках процесса обеспечения полного перехода ПТАО на национальное финансирование обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы закупок препаратов</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>Индикатор В1:<br/><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>Индикатор В2:<br/><b>Финансовые ресурсы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Препараты ПТАО, в том числе метадон и бупренорфин, включены в перечни препаратов, стоимость которых покрываются из государственного бюджета (МЗ)</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>Индикатор В3:<br/><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>   | <p>Индикатор В4:<br/><b>Доказательная база и информационные системы</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Существует система мониторинга ПТАО, которая используется в целях управления программой ПТАО, включая определение потребностей, обеспечение охвата и контроль качества</li> <li>Постоянно формируется доказательная база, подтверждающая эффективность и результативность ПТАО, на основании которой осуществляется планирование и разработка регулятивных документов и программных компонентов</li> <li>Информация о клиентах ПТАО хранится в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашается за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов</li> </ul> |

| С. УСЛУГИ | Индикатор С1:<br>Наличие и охват   | Индикатор С2:<br>Доступность   | Индикатор С3:<br>Качество и интегрированность   |
|-----------|--|--|---|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ПТАО можно получать в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи</li> <li>● Выдача препаратов на дом разрешена</li> <li>● Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО (согласно рекомендациям ВОЗ: 40% или выше)</li> <li>● Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т.ч. в следственных изоляторах и для женщин</li> <li>● Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НКО</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО</li> <li>● Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов</li> <li>● Обеспечивается необходимый географический охват</li> <li>● Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих страховки</li> <li>● 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.)</li> <li>● Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы)</li> <li>● Индивидуальные планы участия в программе составляются и предлагаются получателям услуг при их непосредственном участии</li> <li>● 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</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ</li> <li>● Программы ПТАО основываются на поддерживающем подходе и характеризуются высоким уровнем удержания получателей услуг в программе</li> <li>● 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)</li> <li>● Значительная часть клиентов ПТАО получает психологическую и социальную поддержку (согласно рекомендациям ВОЗ: 80% или более пунктов предоставления услуг)</li> </ul> |

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

|   | <i>Балл в 2020 г.</i>                   | <i>Балл в 2022 г.</i>                        | <i>Источник(и) данных</i>   |
|---|---|--|---|
| <i>Политика и управление</i>  | <i>68%<br/>средняя<br/>устойчивость</i> | <i>61%<br/>средняя<br/>устойчивость</i>      |   |
| <i>Политические обязательства</i>   | <i>65%<br/>средняя<br/>устойчивость</i> | <i>80%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> |   |
| 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%<br>умеренный<br>уровень риска       | 100%<br>высокая<br>устойчивость              | Национальная антинаркотическая стратегия на 2019-2026 гг.<br>Национальные программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2016-2020 гг. и 2021-2025 гг.<br>Национальная программа по борьбе с вирусными гепатитами (В, С, D) на 2017–2021 гг.                   |
| Контрольный показатель А1.2: Действующее законодательство однозначно поддерживает предоставление услуг ПТАО.  | 90%<br>высокая<br>устойчивость          | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2021-2028 гг.<br>Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Решение Правительства № 166 от 15.02.2005 г. о внедрении фармакотерапии в пенитенциарной системе |
| Контрольный показатель А1.3: ПТАО представляет собой неотъемлемую часть национальной политики по лечению опиоидной зависимости.   | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | 90%<br>высокая<br>устойчивость               | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.  |
| Контрольный показатель А1.4: Правоохранительные и судебные системы поддерживают реализацию и при необходимости расширение программ ПТАО.  | 70%<br>существенная<br>устойчивости     | 63%<br>средняя<br>устойчивость               | Инструкция по профилактике ВИЧ в среде уязвимых групп риска для сотрудников правоохранительных органов, Генеральный инспекторат полиции, 2017 г.<br>Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.                    |
| Контрольный показатель А1.5: В стране обеспечивается эффективное руководство и необходимая координация развития программ ПТАО.  | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | Пять ключевых экспертов   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Контрольный показатель A1.6:<br>С представителями НКО проводятся консультации по вопросам координации программ ПТАО на национальном уровне в рамках рабочих групп СКК.  | 70%<br>существенная<br>устойчивость          | 75%<br>существенная<br>устойчивость        | Два ключевых эксперта, эксперт со стороны сообщества ЛУН<br>Протоколы рабочих групп СКК по ВИЧ/СПИД  |
| Контрольный показатель A1.7: Разработаны и действуют механизмы вовлечения клиентов ПТАО в процессы по координации и организации ПТАО.   | 35%<br>устойчивость ниже<br>среднего         |  | Данные фокус-групп, два ключевых эксперта, эксперт со стороны сообщества ЛУН   |
| <i>Управление переходом от донорского к национальному финансированию</i>  | <i>71%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> | <i>42%<br/>умеренный<br/>уровень риска</i> |  |
| Контрольный показатель A2.1: В стране есть утвержденный план перехода ПТАО от донорской поддержки к национальному финансированию с указанием временных рамок.   | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | 38%<br>умеренный<br>уровень риска          | В стране разработан и внедряется План устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг., который включает ПТАО, но рассматривает в основном переход от донорской поддержки к национальному финансированию медицинского компонента, при этом переход компонента психосоциальной поддержки остается нереализованным и неопределенным. Новый План перехода и устойчивости не разработан, но элементы обеспечения устойчивости содержатся в новой Национальной программе по 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 государственных властей. | 69%<br>средняя<br>устойчивость               | 33%<br>умеренный<br>уровень риска          | Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг.   |
| Контрольный показатель A2.3: В рамках надзора за процессом перехода в стране обеспечивается эффективная поддержка интеграции ПТАО в национальные системы.   | 65%<br>средняя<br>устойчивость               | 63%<br>средняя<br>устойчивость             | Протоколы рабочих групп СКК по ВИЧ/СПИД  |
| Контрольный показатель A2.4: Наблюдается существенный прогресс в реализации компонента по обеспечению устойчивости ПТАО, предусмотренного планом перехода.  | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | 33%<br>умеренный<br>уровень риска          | Протоколы рабочих групп СКК по ВИЧ/СПИД  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <i>Финансы и ресурсы</i>   | <i>72%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> | <i>79%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> |   |
| <i>Препараты</i>   | <i>77%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> | <i>92%<br/>высокая<br/>устойчивость</i>      |   |
| Контрольный показатель В1.1: Закупка препаратов ПТАО интегрирована в государственную систему закупок и поставок, обладающую высоким потенциалом, и осуществляется без перебоев.                                    | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | 100%<br>высокая<br>устойчивость              | Два ключевых эксперта   |
| Контрольный показатель В1.2: Метадон и бупренорфин зарегистрированы в стране, действует система контроля их качества.  | 80%<br>существенная<br>устойчивость          | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | Государственный реестр лекарственных средств Республики Молдова   |
| Контрольный показатель В1.3: Метадон и бупренорфин имеются в наличии по доступной цене.  | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | 100%<br>высокая<br>устойчивость              | Два ключевых эксперта   |
| <i>Финансовые ресурсы</i>  | <i>79%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> | <i>88%<br/>высокая<br/>устойчивость</i>      |   |
| Контрольный показатель В2.1: Метадон и бупренорфин включены в перечни препаратов, стоимость которых возмещается и покрывается из государственного бюджета.   | 75%<br>существенная<br>устойчивость          | 100%<br>высокая<br>устойчивость              | Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10.12.2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования<br><a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132710&amp;lang=ru#">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132710&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%<br>высокая<br>устойчивость               | 100%<br>высокая<br>устойчивость              | Постановление Правительства Республики Молдова № 1387 от 10.12.2007 об утверждении Единой программы обязательного медицинского страхования<br><a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132710&amp;lang=ru#">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=132710&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%<br>существенная<br>устойчивость          | 50%<br>средняя<br>устойчивость               | Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг.  |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 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%<br>высокая<br>устойчивость               | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 г.  |
| <i>Человеческие ресурсы</i>   | <i>70%<br/>существенная<br/>устойчивость</i> | <i>56%<br/>средняя<br/>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%<br>существенная<br>устойчивость          | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | Два ключевых эксперта<br>Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.  |
| Контрольный показатель В3.2: Система подготовки персонала позволяет обеспечить устойчивую реализацию программ ПТАО.   | 65%<br>средняя<br>устойчивость               | 63%<br>средняя<br>устойчивость          | Два ключевых эксперта<br>План аттестации/профессиональной подготовки врачей-наркологов (250 обязательных часов на протяжении 5 лет)<br>Обучение в рамках национальной Ассоциации психиатров и наркологов |
| <i>Доказательная база и информационные системы</i>  | <i>62%<br/>средняя<br/>устойчивость</i>      | <i>68%<br/>средняя<br/>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%<br>средняя<br>устойчивость               | 63%<br>средняя<br>устойчивость          | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.   |
| 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%<br>средняя<br>устойчивость               | 67%<br>средняя<br>устойчивость          | Два ключевых эксперта<br>Отчеты Республиканского наркологического диспансера   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Контрольный показатель В4.3: Информация о клиентах ПТАО хранится в базе данных с соблюдением требований конфиденциальности и защиты данных и не разглашается за пределами системы здравоохранения без согласия клиентов. | 85%<br>Высокая степень устойчивости    | 75%<br>существенная устойчивость         | Четыре ключевых эксперта<br>Закон о правах и ответственности пациента № 263 от 27.10.2005 <a href="https://lege.md/ru/act/o_pravah_i_otvetstvennosti_patsienta">https://lege.md/ru/act/o_pravah_i_otvetstvennosti_patsienta</a><br>Закон о защите персональных данных № 133 от 08.07.2011 <a href="https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106576&amp;lang=ru">https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106576&amp;lang=ru</a> |
| <i>Услуги</i>  | <i>57%<br/>средняя устойчивость</i>    | <i>64%<br/>средняя устойчивость</i>      |   |
| <i>Наличие и охват</i>   | <i>37%<br/>умеренный уровень риска</i> | <i>42%<br/>умеренный уровень риска</i>   |   |
| Контрольный показатель С1.1: ПТАО можно получать в:<br>- больницах<br>- учреждениях первичной медико-санитарной помощи<br>- выдача препаратов на дом разрешена.  | 53%<br>средняя устойчивость            | 50%<br>средняя устойчивость              | Пять ключевых экспертов, результаты фокус-групп   |
| Контрольный показатель С1.2: Высокий охват оценочной численности людей с опиоидной зависимостью услугами ПТАО.   | 0%<br>умеренно высокий уровень риска   | 0%<br>умеренно высокий уровень риска     | Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021–2025 гг. <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 С1.3: Предоставление услуг ПТАО в местах лишения свободы (включая назначение ПТАО), в т.ч. в следственных изоляторах и для женщин.  | 95%<br>высокая устойчивость            | 100%<br>высокая устойчивость             | Два ключевых эксперта<br>Руководство по внедрению программы фармакотерапии метадонотерапией в пенитенциарной системе Республики Молдова, Департамент пенитенциарных учреждений, УНП ООН, 2014 г.  |
| Контрольный показатель С1.4: Помимо государственных учреждений, услуги ПТАО доступны на базе организаций частного сектора и/или НКО.   | 0%<br>умеренно высокий уровень риска   | 17%<br>умеренно высокий уровень риска    | Два ключевых эксперта<br>Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.   |
| <i>Доступность</i>   | <i>69%<br/>средняя устойчивость</i>    | <i>83%<br/>существенная устойчивость</i> |   |

|   |                                   |   |   |
|---|-----------------------------------|---|---|
| Контрольный показатель С2.1: В стране нет списков ожидания на включение в программу ПТАО.   | 100%<br>высокая<br>устойчивость   | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | Пять ключевых экспертов<br>Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп   |
| Контрольный показатель С2.2: Часы и дни работы пунктов ПТАО отвечают основным потребностям клиентов.  | 50%<br>средняя<br>устойчивость    | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | Два ключевых эксперта<br>Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп   |
| Контрольный показатель С2.3: Обеспечивается необходимый географический охват.   | 40%<br>умеренный<br>уровень риска | 75%<br>существенная<br>устойчивость     | Пять ключевых экспертов<br>Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП на 2021-2025 гг.   |
| Контрольный показатель С2.4: Отсутствие платы за получение услуг или финансовых барьеров для людей с низким уровнем дохода или не имеющих медицинской страховки.  | 85%<br>высокая<br>устойчивость    | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | Три ключевых эксперта   |
| Контрольный показатель С2.5: 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.).   | 85%<br>высокая<br>устойчивость    | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г., за исключением несовершеннолетних лиц                                 |
| Контрольный показатель С2.6: Допускается употребление нелегальных наркотиков (после подбора дозы).  | 50%<br>средняя<br>устойчивость    | 88%<br>высокая<br>устойчивость          | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Три ключевых эксперта<br>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%<br>средняя<br>устойчивость    | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Три ключевых эксперта<br>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%<br>высокая<br>устойчивость    | 100%<br>высокая степень<br>устойчивости | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Два ключевых эксперта<br>Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп |

| <i>Качество и интеграция</i>   | <i>66%<br/>средняя<br/>устойчивость</i> | <i>67%<br/>средняя<br/>устойчивость</i> |  |
|--|---|---|--|
| Контрольный показатель С3.1: Дозировки метадона/бупренорфина, определенные национальными стандартами/руководствами, а также назначаемые на практике, исходят из и соответствуют рекомендациям ВОЗ.   | 75%<br>существенная<br>устойчивость     | 67%<br>средняя<br>устойчивость          | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Два ключевых эксперта<br>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%<br>существенная<br>устойчивость     | 100%<br>высокая<br>устойчивость         | Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости», МЗ, 2020 г.<br>Отчеты Республиканского наркологического диспансера<br>Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП<br>Два ключевых эксперта<br>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%<br>средняя<br>устойчивость          | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | Отчеты Республиканского наркологического диспансера<br>Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП<br>Два ключевых эксперта<br>Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп   |
| Контрольный показатель С3.4. Высокий процент клиентов ПТАО получают психологическую и социальную поддержку.  | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | 50%<br>средняя<br>устойчивость          | Отчеты Республиканского наркологического диспансера<br>Отчеты о внедрении Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП<br>Два ключевых эксперта<br>Пациенты ПТАО – участники двух фокус-групп   |