




**100%LIFE**



Оценка ситуации.  
Дорожная карта по  
децентрализации и  
интеграции услуг по  
тестированию и лечению  
ВИЧ инфекции в  
Республике Молдова

## Оглавление

<b>СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ</b>	2
<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЖВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА</b>	3
<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА</b>	5
<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ В РМ</b>	6
Тестирование на ВИЧ в РМ	7
Подтверждение ВИЧ инфекции и предоставление услуг по лечению ЛЖВ в РМ	7
<b>УСПЕХИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ АРТ НА РАЙОННЫЙ УРОВЕНЬ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ ВНЕДРЕНИЯ ПИЛОТНЫХ ПРОЕКТОВ</b>	11
Успехи в компоненте децентрализации тестирования на ВИЧ	11
Успехи в компоненте децентрализации АРТ	11
Барьеры в компоненте тестирования	12
Барьеры в компоненте АРТ	12
<b>ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ТЕСТИРОВАНИЯ</b>	14
<b>ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ АРТ</b>	16

## СОКРАЩЕНИЯ И АКРОНИМЫ

АРВ	Антиретровирусная
АРТ	Антиретровирусная терапия
БДКЗ	Больнице Дерматологии и Коммуникабельных Заболеваний
ВГ	Вирусные гепатиты
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
Департамент НП	Департамент по координации и мониторингу Национальной Программы по профилактике и контролю за ВИЧ/СПИД инфекции и ИППП
ДКП	Доконтактная Профилактика
ИППП	Инфекции передающихся половым путем
КБ	Клиническая Больница
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерством Здравоохранения
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НКОМС	Национальная Компания Обязательного Медицинского Страхования
НКП	Национальный Клинический Протокол
НП	Национальная Программа по профилактике и контролю за ВИЧ/СПИД инфекции и ИППП
НПО	Неправительственные Организации
ПКП	Постконтактная Профилактика
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РБ	Районная Больница
РС	Работники секса
ТБ	Туберкулез
СОМС	Система обязательного медицинского страхования
ЦРБ	Центральная Районная Больница

## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЖВ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Здравоохранение в Республике Молдова является в основном государственным. Государство, в соответствии с положениями Конституции, гарантирует гражданам Республики Молдова минимум бесплатного медицинского обеспечения, который включает<sup>1</sup>:

1. профилактические противоэпидемические меры и медицинские услуги **в пределах Национальных Программ**;
2. медицинскую помощь **в неотложных случаях** при медико-хирургических состояниях, угрожающих жизни человека;
3. **догопитальную скорую медицинскую помощь**, первичную медицинскую помощь, а также специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально-обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, согласно перечню, установленному Министерством здравоохранения.
4. **медицинскую помощь, предусмотренную Единой программой обязательного медицинского страхования**, застрахованным лицам, в том числе неработающим, для которых плательщиком взносов обязательного медицинского страхования является государство.

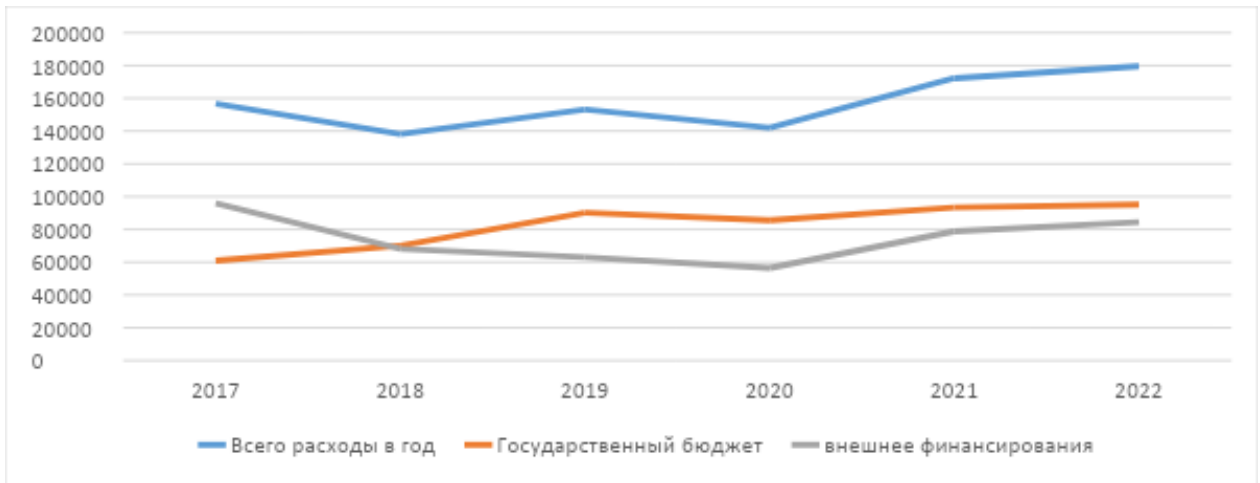
Финансирование 1 пункта – осуществляется непосредственно из Государственного бюджета и именно здесь находит свое отражение финансирование многих мероприятий Национальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД инфекции и ИППП. Из данного источника закупаются все лабораторные тесты, необходимые для тестирования и подтверждения ВИЧ инфекции и сифилиса, а также тесты необходимые для мониторинга эффективности АРТ; антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ инфекции, антибиотики для лечения сифилиса, медикаменты для профилактики основных оппортунистических инфекций, медикаменты для обеспечения заместительной терапии, которая также является частью Национальной Программы по ВИЧ; молочные смеси для новорожденных рожденных от ВИЧ инфицированных матерей.

Финансирования 2, 3 и 4 пунктов осуществляется из Фондов обязательного медицинского страхования. Независимо от наличия медицинской страховки-все услуги, связанные с ВИЧ в Республике Молдова предоставляются бесплатно, так как ВИЧ инфекция входит в список социально обусловленных заболеваний и неотложных состояний с высоким риском для общественного здоровья. Незастрахованные лица с этими заболеваниями могут получить исследования, консультации и лечение по поводу ВИЧ бесплатно, в том числе наблюдение после проведенного лечения профильными и семейными врачами.

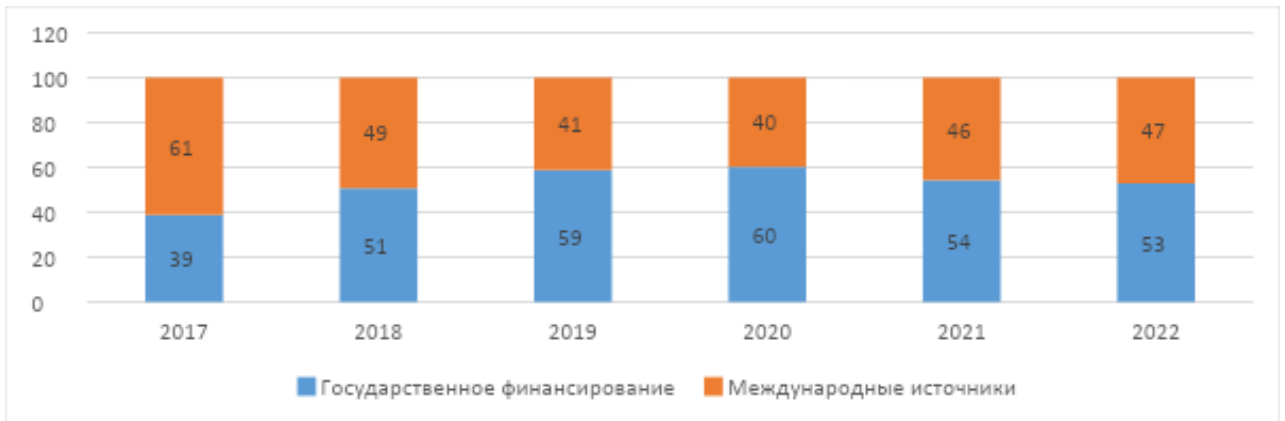
Мероприятия Национальной Программы финансируются из нескольких источников: из государственного бюджета - непосредственно из средств Национальной Программы и средств фондов обязательного медицинского страхования и из внешних источников, в большей степени из грантов Глобального Фонда.

Расходы Национальной Программы на ВИЧ в Республике Молдова (в национальной валюте)  
за 2017 – 2022 годы.

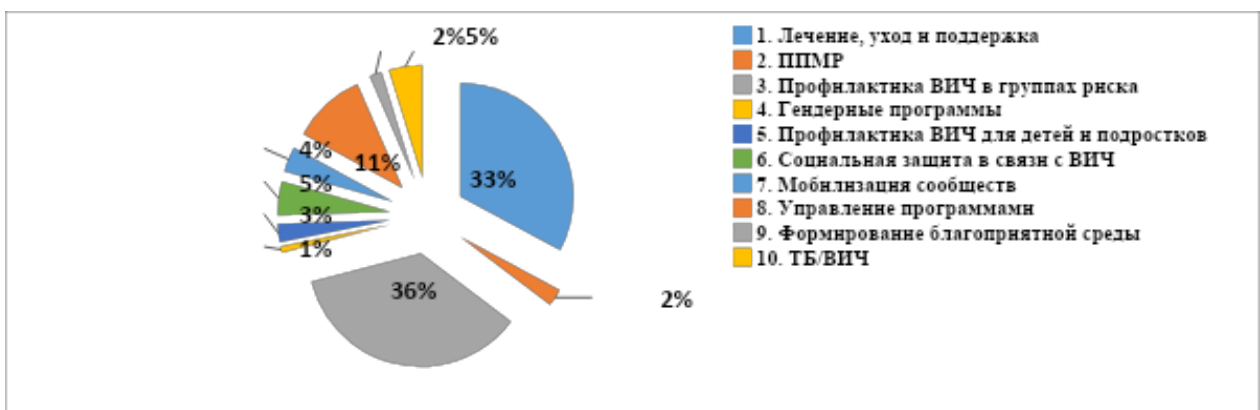
<sup>1</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=65568&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=65568&lang=ru)



И как видно из этой таблицы, расходы на противодействие ВИЧ в 2022 году увеличились примерно на 7248 тыс. леев. (+4,2%) по сравнению с объемом расходов в 2021 году и достигли общей суммы около 179 503,8 тыс. леев или 9 497 556 долларов США. Государственные финансовые ресурсы в 2022 году составили 95 084,4 тыс. леев или 5 030 921 доллар США (53,0%). Международные ресурсы в этом году составили 84419,4 тыс. леев, или. 4 466 635 долларов США (47,0%).



По категориям расходов наибольшая (впервые) доля национальных мер в ответ на ВИЧ в 2022 году (36%) пришлась на профилактику ВИЧ среди групп риска. Доля финансовых ресурсов, выделяемых на лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ, составила 33%, Управление и устойчивость – 10%, Социальная защита и ко - инфекция ТБ/ВИЧ– по 5%, Профилактика передачи от матери ребенку, Мобилизация сообщества, Программы для молодежи и подростков и Формирование благоприятной среды по 2% каждый и компонент Гендерных программ – 1% (см. таблицу ниже).



## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Эпидемия ВИЧ в Молдове по-прежнему является концентрированной среди ключевых групп населения, с высокой распространенностью – около 11% среди ЛУИН и МСМ, и несколько меньшей распространенностью среди РС - 2,7%. Согласно данным Био-поведенческих исследований (2009 – 2020) распространенность среди ЛУИН и РС снижается, в то время как среди МСМ прогрессивно растет. В то время как расчетная распространенность ВИЧ в общей популяции по данным SPECTRUM 2023 составляет 0,54. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что эпидемия превратилась из эпидемии, при которой самые высокие показатели передачи были среди ЛУИН, в эпидемию, при которой дальнейшая передача инфекции происходит половым партнерам ЛУИН и другим ключевым группам. Кроме того, результаты последнего био-поведенческого исследования, проведенного в 2022 г. среди потребителей не инъекционных наркотиков, также выявили достаточно высокие показатели распространенности в этой группе - 7,2%, особенно среди женщин, употребляющих не инъекционные наркотики.

Согласно данным административной статистики, на конец 2022 г. в Республике Молдова было всего зарегистрировано 16 106 случаев ВИЧ инфекции, из них 929 случаев были впервые зарегистрированы в 2022 г. Динамика выявления новых случаев ВИЧ за последние 10 лет остается постоянной – в среднем от 700 до 900 новых случаев в год, с некоторым ростом возраста на момент выявления с 33 лет до 40 в 2022. (см таблицу ниже).

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	всего
<b>Всего</b>	#	767	714	831	815	828	832	905	922	674	797	929	<b>16106</b>
<b>возраст на момент выявления</b>	лет	33,1	33,7	34,8	35,4	36,4	36,4	37	38,1	38	38,6	40,0	-
<b>пол</b>	м	381	382	450	459	469	467	536	544	393	464	537	<b>9342</b>
	ж	386	332	381	356	359	365	369	378	281	333	392	<b>6764</b>
<b>место проживания</b>	город	439	387	456	445	433	414	482	443	295	378	429	<b>9849</b>
	село	328	327	375	370	395	417	423	479	379	419	500	<b>6257</b>

На протяжении последних 10 лет среди новых случаев ВИЧ инфекции с небольшим преимуществом выявляются мужчины (см рисунок ниже).

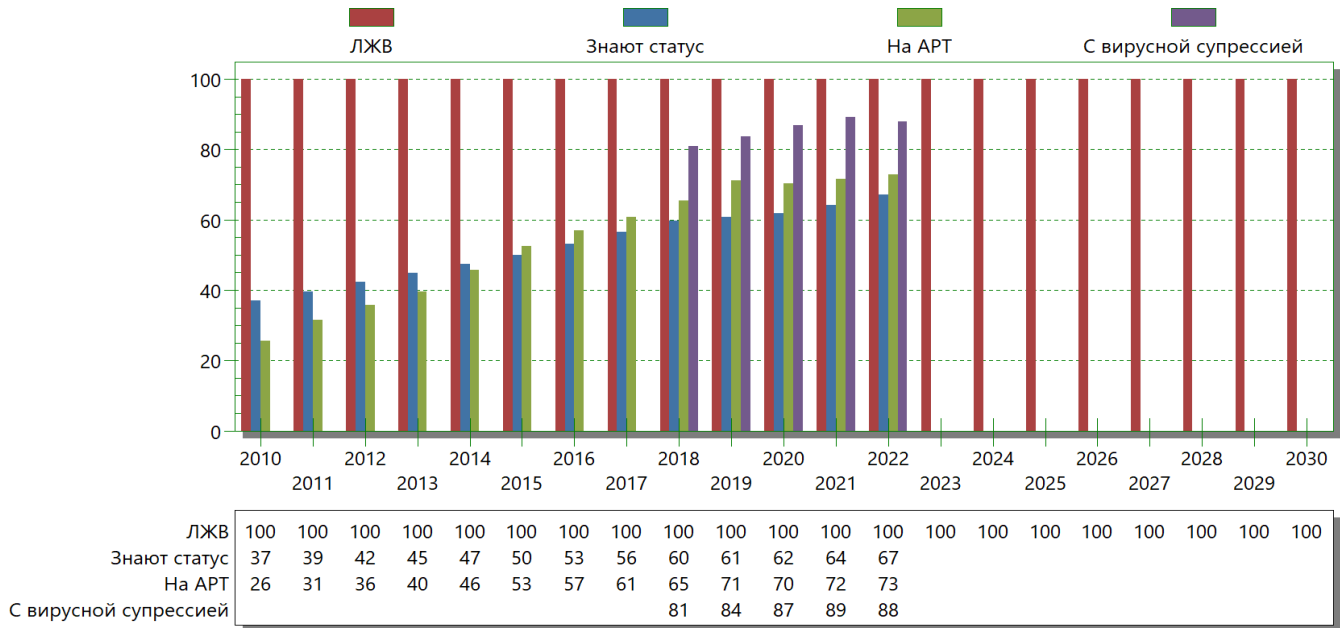


Основным путем передачи ВИЧ в 2022 году, согласно данным Национального центра Общественного Здравоохранения, остается гетеросексуальный путь, на долю которого приходилось 88,51% новых случаев.

На 31.12.2022 число ЛЖВ, которые были живы и знали о своем статусе, составляло 10 777 человек, в то время как данные модели SPECTRUM 2023 говорят о том, что на конец 2022 года в РМ проживало 16041 человек с ВИЧ. На тот же период 7857 человек принимали АРТ и 6993 имели полную вирусную супрессию.

### Каскад ВИЧ инфекции в Республике Молдова на 01.01. 2023

Каскад лечения; Возрастная группа: Все возрастные группы; Показатель: % соответствующих критериям (95-95-95)



## ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ В РМ

Стратегия «Test-and-treat» рекомендованная ВОЗ с 2009 года и внедренная в Республике Молдова в 2014 году привела к быстрому расширению взятия в лечение, что способствовало улучшению состояния здоровья и продлению жизни ЛЖВ, но в то же время поставила серьезные задачи перед системами здравоохранения. Только децентрализация тестирования, подтверждения диагноза ВИЧ и Антиретровирусная терапия (АРТ) может уменьшить бремя на существующую специализированную службу здравоохранения и способствовать усилению соблюдения принципа справедливости путем обеспечения доступа к услугам по диагностике, лечению, уходу и поддержке, в том числе и в сельской местности.

Максимальное приближение амбулаторной специализированной медицинской помощи в области ВИЧ инфекции (тестирование и подтверждение ВИЧ инфекции, начало АРТ, мониторинг эффективности АРТ, профилактика оппортунистических инфекций) будет способствовать расширению охвата АРТ лечением и тем самым уменьшению передачи ВИЧ инфекции и как следствие позволит снизить заболеваемость ВИЧ в перспективе.

Для некоторых пациентов транспортные расходы и временные затраты являются серьезным препятствием к получению необходимой помощи (подтверждение ВИЧ инфекции, начало АРТ) и удержанию таких пациентов в программах помощи и лечения.

Децентрализация диагностики и лечения при ВИЧ-инфекции приведет как к снижению нагрузки на работников здравоохранения в специализированных центрах, так и сократит время ожидания и транспортные расходы для ЛЖВ и приблизит службы помощи при ВИЧ-инфекции к месту проживания этих людей, тем самым повысит доступность ЛЖВ к услугам по диагностике и лечению.

## Тестирование на ВИЧ в РМ

Тестирование на ВИЧ в РМ на сегодняшний день доступно как на всех уровнях оказания медицинской помощи (уровень первичной медицинской помощи – семейная медицина, уровень госпитальной службы – больницы и консультативные отделения), так и на базе НПО, работающих с представителями групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, в том числе с молодежью. Также необходимо отметить, что в РМ доступно самотестирование на ВИЧ – путем бесплатного получения комплекта для тестирования на ВИЧ (быстрого диагностического теста на ВИЧ, инструкции по использованию теста, интерпретации результатов и дальнейшим шагам, в случае получения положительного или отрицательного результата) либо в одной из самых крупных сетей аптек, либо в НПО, работающих в области профилактики ВИЧ инфекции. Все это стало возможным с 2018 года благодаря внедрению нового алгоритма диагностики ВИЧ инфекции, основанном на использовании 3 тестов (2 быстрых диагностических тестов по капиллярной крови и для подтверждения ПЦР теста на РНК ВИЧ) из 2 различных проб крови, согласно Национальному Гиду по лабораторной диагностике инфекции ВИЧ, одобренному приказом Министерством Здравоохранения (МЗ) № 409 от 16.03.2018.<sup>2</sup>

Таким образом скрининг тестирование на ВИЧ быстрыми диагностическими тестами на основе капиллярной крови или слюны в РМ доступно:

- в сельской и городской местности при обращении к семейному врачу;
- в районных центрах при обращении за медицинской помощью к узким специалистам (фтизиатру, наркологу, врачу инфекционисту и др.)
- в районных и республиканских учреждениях в случае получения лечения в стационаре.
- в сельской и городской местности на базе НПО, работающих в области профилактики ВИЧ, психо-социальной поддержке ЛЖВ, работающих с молодежью (специально обученные сотрудники НПО могут тестировать бенефициара, также они могут провести сопровождение тестирования (ассистированное тестирования), или выдать комплект для самотестирования на дому).
- повсеместно доступно самотестирование (получение теста в одной из сети аптек и проведение тестирования на ВИЧ в домашних условиях).

## Подтверждение ВИЧ инфекции и предоставление услуг по лечению ЛЖВ в РМ

Впервые доступ к АРТ в РМ был обеспечен в 2003 и предоставлялся только на Национальном уровне в Больнице Дерматологии и Коммуникабельных Заболеваний (в дальнейшем БДКЗ) в г. Кишиневе. С 2006 года благодаря усилиям «Врачей без Границ» был открыт доступ к АРТ пациентам, проживающим на левобережных территориях на базе Центра СПИДа в г. Тирасполь. В 2007 году были обучены специалисты пенитенциарной системы, и заключенные получили доступ к АРВ терапии.

Количество пациентов с ВИЧ, принимающих АРТ росло и возникла необходимость в децентрализации услуг до регионального уровня. С этой целью в 2010 году был создан Приказ МЗ № 763 от 18.11.2010 «О Децентрализации медицинского наблюдения и антиретровирусного лечения»<sup>3</sup>. Согласно этому приказу, кроме существующих Центров по

<sup>2</sup>

<http://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/06/GHID-privind-aplicarea-procedurii-de-comunicare-%C8%99i-consiliere-a-pacien%C8%99Bilor.pdf>

<sup>3</sup>[https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_no\\_763\\_din\\_18.11.2010.pdf](https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_no_763_din_18.11.2010.pdf)



АРВ лечению в Кишиневе, Тирасполе и пенитенциарной системе – были открыты еще 2 Центра (на севере – на базе Муниципальной Больницы города Бельцы, который обслуживал ЛЖВ, проживающие на северной территории страны и на юге – на базе Районной Клинической Больницы города Кагул, который обслуживал ЛЖВ, проживающих на Юге страны).

В период с 2010 по 2020 год в РМ согласно приказу о децентрализации специализированную медицинскую помощь в области ВИЧ инфекции оказывали 4 территориальных кабинета на правобережных территориях (на базе БДКЗ для центральных районов, на севере – на базе Муниципальной Больницы города Бельцы, на Юге - на базе Районной Клинической Больницы города Кагул и в пенитенциарной системе и 4 территориальных кабинета на левобережных территориях ( Центр СПИДа г. Тирасполь, районные больницы в г. Рыбница и Бендеры и пенитенциарной системы на левобережных территориях). Оказание медицинской помощи в области ВИЧ инфекции регламентировано 5 Национальными Клиническими Протоколами (НКП):

- НКП Nr 211 «Инфекция ВИЧ у взрослых и подростков»<sup>4</sup>
- НКП Nr 315 «Инфекция ВИЧ у детей от 0 до 10 лет»<sup>5</sup>
- НКП Nr 316 «Профилактика ВИЧ от матери ребенку»<sup>6</sup>
- НКП Nr 314 «Постконтактная профилактика ВИЧ инфекции»<sup>7</sup>
- НКП Nr 313 «Преcontactная профилактика ВИЧ инфекции»<sup>8</sup>

Все территориальные кабинеты оказывали весь спектр услуг в области ВИЧ: подтверждение ВИЧ инфекции, начало и мониторинг АРТ, профилактика оппортунистических инфекций, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, Пре и пост контактная профилактика ВИЧ инфекции.

Согласно исследованию основных причин выхода из АРТ<sup>9</sup>, которое было проведено в 2021 году, одной из самых частых причин выхода из лечения пациенты называют отсутствие возможности добраться до территориального кабинета за получением услуг по причинам:

- ✓ Отсутствия или недостаток времени (не могли отпроситься с работы, не могли надолго оставить детей, находящихся на попечении и т.д.)
- ✓ Отсутствия или недостаток денежных средств для того, чтобы добраться до центра по лечению.

Все эти факторы легли в основу 2 объектива мероприятий Национальной Программы по профилактике и Контролю ВИЧ/СПИД инфекции и инфекций передающихся половым путем (ИППП) на 2022-2025 годы – Расширение доступа к АРТ, путем децентрализации АРТ. Где была выбрана модель 2, рекомендованная ВОЗ «Назначение и проведение АРТ в периферийных медицинских учреждениях», а именно на уровне районных инфекционистов и предусмотрено, начиная с 2022 года открытие 6 кабинетов ежегодно в каждом районном центре для предоставления возможности оказания услуг ЛЖВ на уровне районной

<sup>4</sup> <https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-211.pdf>

<sup>5</sup>

[https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-315-Infec%C8%9Bia-cu-HIV\\_la-copil-0-10-ani.pdf](https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-315-Infec%C8%9Bia-cu-HIV_la-copil-0-10-ani.pdf)

<sup>6</sup>

<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-316-Prevenirea-transmiterii-matern-fetale-a-infec%C8%9Biei-HIV.pdf>

<sup>7</sup>

<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-314-Profilaxia-Post-expunere-la-infec%C8%9Bia-HIV.pdf>

<sup>8</sup>

<https://ms.gov.md/wp-content/uploads/2022/06/PCN-313-Profilaxia-Pre-expunere-la-infec%C8%9Bia-HIV.pdf>

<sup>9</sup>

[https://sdmc.md/wp-content/uploads/2022/05/Raport\\_studiu\\_abandon\\_21.01.2021\\_Final.pdf](https://sdmc.md/wp-content/uploads/2022/05/Raport_studiu_abandon_21.01.2021_Final.pdf)

больницы, что максимально сократит как транспортные так и временны затраты на получения медицинской помощи в области ВИЧ и приблизит эти услуги к месту жительства ЛЖВ. С целью пилотирования данного процесса, при технической поддержке ВОЗ Молдова, было решено в 2021 провести пилотирование децентрализации услуг на районном уровне в 2х территориях (на базе районной больницы в городе Унгены и районной больницы в г. Каушаны) с целью разработки и внедрения механизмов оказания помощи в полном объеме на районном уровне, механизмов связи между различными уровнями (районном и региональном), а также для выявления возможных проблем и препятствий в данном процессе. Согласно приказу МЗ N 674 от 15.07.2021 были открыты первые 2 кабинета по диагностике и лечению ВИЧ инфекции на районном уровне. После пилотирования работы 2 районных кабинетов на протяжении 12 месяцев были разработана нормативная база - приказ МЗ о децентрализации медицинского наблюдения и АРВ лечения на территориальный уровень, который одобрял Регламенты работы региональных и районных/муниципальных кабинетов для диагностики и лечению ВИЧ/СПИД инфекции. И в 2022 году были открыты еще 6 районных кабинетов. Таким образом на 01.07.2023 подтверждение диагноза ВИЧ инфекции и услуги по лечению предоставляются на базе следующих кабинетов (см таблицу 1)

Таблица 1 Кабинеты по диагностике и лечению ВИЧ/СПИД инфекции и ИПП (31.01.2023)

№г	Уровень	Учреждение	Год открытия	количество пациентов на 31.06.2023	Доля
1	региональный кабинет	БДКЗ	2003	3868	47,41%
2	региональный кабинет	ЦРБ Тирасполь	2006	1592	19,51%
3	региональный кабинет	Больница Пенитенциарной системы Правобережья	2007	201	2,46%
4	региональный кабинет	Больница Пенитенциарной системы Левобережья	2007	149	1,83%
5	региональный кабинет	КБ Бельцы	2010	1342	16,45%
6	региональный кабинет	РБ Кагул	2010	214	2,62%
7	районный кабинет	РБ Рыбница	2010	370	4,54%
8	районный кабинет	ГУ туберкулезная больница	2010	50	0,61%
9	районный кабинет	РБ Унгены	2021	93	1,14%
10	районный кабинет	РБ Каушаны	2021	51	0,63%
11	районный кабинет	РБ Штефан-Водэ	2022	48	0,59%
12	районный кабинет	РБ Оргеев	2022	29	0,36%
13	районный кабинет	РБ Чимишлия	2022	62	0,76%
14	районный кабинет	РБ Сынжерей	2022	27	0,33%
15	районный кабинет	РБ Сорока	2022	20	0,25%
16	районный кабинет	РБ Флорешты	2022	42	0,51%
				<b>8158</b>	<b>100%</b>

Согласно второму объективу(?) Национальной программы по профилактики и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2022–2025 годы, одобренной Постановлением Правительства № 134 от 02.03.2022<sup>10</sup> **Расширение доступа к каскадным услугам (тестирование, лечение, подавление вируса) с 64/72/84 до 90/90/90 к 2025 году и выполнению специфической задачи 2.4. Улучшение каскада лечения – устранение случаев отказа от АРТ за счет дифференцированных моделей ухода и**

<sup>10</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=130469&lang=ru](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130469&lang=ru)

**лечения, децентрализации, обеспечения качества и непрерывности услуг и интеграции профилактики и лечения** в период с 2022 по 2025 года запланировано открытие по 6 районных кабинетов ежегодно – до обеспечения всех районных больниц районными кабинетами для диагностики и лечению ВИЧ/СПИД инфекции. Для выполнения данного объекта из средств ГФ были запланированы: техническая поддержка в виде – оснащения вычислительной техникой (компьютер, принтер), повышение квалификации персонала, работающего во вновь открытых кабинетах (тренинги), и методическая поддержка в виде оплаты услуг 1 координатора, ответственного за внедрение данной специфической задачи.

## УСПЕХИ И БАРЬЕРЫ В ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ АРТ НА РАЙОННЫЙ УРОВЕНЬ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ ВНЕДРЕНИЯ ПИЛОТНЫХ ПРОЕКТОВ

### Успехи в компоненте децентрализации тестирования на ВИЧ

- В РМ достигнуты огромные успехи в децентрализации тестирования на ВИЧ, путем внедрения повсеместно тестирования методом использования быстрых диагностических тестов на ВИЧ.
- Комплекты для самотестирования доступны как в одной из сети аптек всем желающим тестироваться на ВИЧ, так и в вендинговых аппаратах 24/7 для групп повышенного риска инфицирования ВИЧ.
- Внедрена система мотивационного поощрения за каждый выявленный новый случай инфицирования ВИЧ как в медицинском секторе, так и в НПО из средств Глобального Фонда.
- Благодаря использованию электронного регистра услуг профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, проводится регистрация и анализ данных по тестированию на ВИЧ/ВГ и сифилис населения из групп риска.

### Успехи в компоненте децентрализации АРТ

- Если говорить об успехах, то главным успехом можно назвать, то что на 01.07.2023 8 районных кабинетов функционируют и оказывают медицинскую помощь в области подтверждения ВИЧ инфекции, назначения АРТ, мониторинга эффективности лечения, профилактики оппортунистических инфекций, ППМР, ПКП и ДКП в том же объеме, что региональные кабинеты.
- Пациент, обратившийся за медицинской помощью в районный кабинет, может пройти скрининговый и подтверждающий тест на ВИЧ инфекцию, начать АРТ, пройти все необходимые обследования для начала и мониторинга АРТ, согласно НКП, и получить необходимые медикаменты на тот период времени, на сколько необходимо (3-6 месяцев). Практически, все необходимые обследования проводятся на уровне районных кабинетов – тест на РНК ВИЧ, быстрый тест на СД4 (больше или меньше 200 клеток), общий и биохимический анализ крови, тесты на вирусные гепатиты, сифилис, Рентгенография грудной клетки, анализ мокроты на ТБ, методом GeneXpert MTB/RIF и др.
- Также одним из успехов можно назвать то, что районный кабинет представляет собой интегрированную модель оказания медицинской помощи. Так как врач инфекционист на уровне районного кабинета, в случае выявления вирусных гепатитов на месте может рекомендовать и назначить лечение вирусных гепатитов, а в случае выявления необходимости консультирования другими специалистами (фтизиатр, нарколог, дермато-венеролог, онколог и т.д.) – направить на консультацию непосредственно в том же медицинском учреждении. А также предложить оказание психосоциальной помощи и поддержки и связать с сотрудником НПО, работающей в данной области или психологом/социальным ассистентом, работающим в штате медицинского учреждения.
- В то же время необходимо указать, что в РМ успешно решается проблема мигрантов, как наших граждан с диагнозом ВИЧ, находящихся на данный момент за пределами Республики Молдова, так и граждан других стран, находящихся на территории РМ.
  - Для категории наших граждан с диагнозом ВИЧ, находящихся за пределами РМ – разработана модель оказания медицинской помощи в отношении ВИЧ инфекции путем:
    - а) удаленной постановки на учет (при необходимости), согласно принятому в РМ алгоритму подтверждения ВИЧ инфекции (2 пробы крови – 3 теста (2 быстрых теста/ELISA – и подтверждающий тест (методом определения вирусной нагрузки или Western BLOT) –

- предоставление всех документов, подтверждающих данные исследования с копией паспорта;
- b) консультирование врачом по поводу начала или продолжения АРТ – путем использования он-лайн инструментов (зум, месенджер, вотсап и т.д.)
  - c) передача медикаментов, назначенных врачом различными способами (почта, автобусы, маршрутные такси, по средствам родственников, других пациентов) при содействии сотрудников НПО.
- Для иностранных граждан с диагнозом ВИЧ, временно находящихся на территории РМ.  
Согласно 11 пункту; 4 подпункту Национальной Программы по профилактике и контролю ВИЧ СПИД инфекции и ИППП на 2016-2022, утвержденной решением Правительства №134/2022:  
*«4) обеспечение всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу независимо от наличия медицинской страховки, документов, удостоверяющих личность, гражданства или любых других критериев;»*  
Все люди, проживающие в РМ и нуждающиеся в помощи, связанной с ВИЧ, получают ее бесплатно и в полном объеме.

#### Барьеры в компоненте тестирования

- Несмотря на обеспечение универсального доступа к тестированию на ВИЧ обращаемость за тестированием вследствие рискованного поведения остается низкой. Тестирование на ВИЧ чаще происходит по инициативе медицинского работника. Данный феномен объясняется все еще достаточно высоким уровнем стигмы и дискриминации людей, которые обратились за тестированием на ВИЧ и ИППП в медицинских учреждениях.
- Несмотря на значительные успехи в снижении уровня стигмы и дискриминации по отношению к ЛЖВ, медицинские сервисы государственных и коммерческих структур всё еще не являются достаточно дружественными к оказанию услуг представителям ключевых групп.

#### Барьеры в компоненте АРТ

- Отсутствие единой информационной системы, для регистрации ЛЖВ и медицинской помощи (SIME-HIV). Это создает проблему для мониторинга и оценки, планирования медикаментов, тестов, создания отчетов как на уровне районного кабинета, так и при взаимодействии и координировании услуг между различными кабинетами по лечению, в том числе при переводе пациентов из одного центра в другой.
- Отсутствие определения стоимости визита или пациента, механизма расчета стоимости, которые помогли бы при заключении контракта между Районной больницей и НКМС (Национальная Компания Обязательного Медицинского Страхования) определить сумму, необходимую для деятельности районного кабинета. Возможность заключения договора с НКМС на основе расчетной стоимости одного пациента позволит создать здоровую конкуренцию между медицинскими учреждениями и повысит качество оказания медицинской помощи ЛЖВ.
- Недостаток человеческих ресурсов, в том числе из-за проблем в нормативной базе приказ МЗ N 100 от 10.03.2008 «О нормах медицинского персонала»<sup>11</sup> – где в приложении 4 при расчете ставок для врача инфекциониста в консультативном отделении районной больницы используется формула 0,2 на 10 000 *застрахованного*

<sup>11</sup>

[https://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin\\_nr.\\_100\\_din\\_10.03.2008.pdf](https://www.ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr._100_din_10.03.2008.pdf)

населения района. Когда среди ЛЖВ доля незастрахованных пациентов составляет более 40%. В районах с небольшим количеством населения в среднем 50 000, количество застрахованных лиц составляет около 50-60%. Таким образом часто на один район в штатах есть менее одной ставки, врача инфекциониста, который выполняет работу заведующего инфекционного стационара и обслуживает амбулаторных больных, и в случае его отсутствия (временной потери трудоспособности, или перенаправления на курсы повышения квалификации или др. причин) становится вероятным перерыв в оказании помощи ЛЖВ.

- Недостаточно отработанный механизм взаимодействия с психо-социальной службой, для возможности оказания полного спектра услуг ЛЖВ. НПО, работающие в области психо-социальной поддержки и их сотрудники чаще всего проживают и работают в крупных городах. Для оказания такой помощи в полном объеме есть необходимость нахождения социальных работников/консультантов равный-равному в непосредственной близости от районного кабинета.
- Низкий уровень доверия пациентов к вновь открывшимся кабинетам на уровне районов, который служит барьером для массового перевода пациентов из территориальных (региональных) кабинетов на районном уровне.
- Медицинские и социальные сервисы в области ВИЧ территориально разрозненны, что является часто непреодолимым барьером в получении комплексной помощи для ЛЖВ.

## ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ТЕСТИРОВАНИЯ

компонент	основные барьеры	рекомендованные мероприятия	исполнитель	срок исполнения	ожидаемый результат
Децентрализация тестирования на ВИЧ	Отсутствие понимания в необходимости тестирования на ВИЧ среди людей имеющих риск инфицирования (множественные незащищенные половые контакты).	Информационные кампании по активному призыву и нормализации тестирования на ВИЧ (средства массовой информации, интернет и т.д.)	МЗ, Департамент НП, НПО	По 2 кампании в год (май и декабрь) – 2023-2024	2 Кампании в год
	Расширение медицинских показаний для тестирования на ВИЧ	Пересмотр Национального Гиду по лабораторной диагностике инфекции ВИЧ.	МЗ, Департамент НП.	2024	Национальный Гид по лабораторной диагностике инфекции ВИЧ пересмотрен.
	Расширение тестирования на ВИЧ по инициативе медицинского работника	Обучение мед. персонала предлагающего тестирования на ВИЧ, ВГ, ИППП - правильной коммуникацией (корректно предложить пройти тестирование).	МЗ, Департамент НП.	2023-2024	Не менее 100 человек – обучено правильной коммуникации.
	Расширение доступа к самотестированию	Привлечение других экономических агентов к распространению китов по самотестированию (другие аптечные сети)	Департамент НП, НПО	2023-2024	Минимум еще одна аптечная сеть предлагает наборы для самотестирования.
	Увеличение тестирование среди партнеров ЛЖВ	Разработка и внедрение стратегии по привлечению к тестированию половых партнеров ЛЖВ	МЗ, Департамент НП, НПО	2024	Стратегия для тестирования партнеров разработана и внедрена.

	<p>Отсутствие единой системы сбора данных по тестированию на ВИЧ (используемые коды людей тестированных на ВИЧ в медицинской системе отличаются от кодов используемых в НПО)медицинской системе</p>	<p>Унификация кодов и развитие электронных систем сбора и аналитики данных в режиме реального времени</p>	<p>МЗ, Департамент НП, НПО</p>	<p>2023-2024</p>	<p>Отчеты о тестированных лицах, с разбивкой по полу, возрасту, мотиву тестирования</p>
--	---	---	--	------------------	---



## ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ АРТ

компонент	барьеры	рекомендованные мероприятия	исполнитель	срок исполнения	ожидаемый результат
Децентрализация подтверждения ВИЧ и АРТ	Отсутствие информационной системы для регистрации ЛЖВ, медицинских и немедицинских услуг для ЛЖВ.	Внедрение интероперабельной информационной системы для регистрации ЛЖВ, данных о АРТ, и других медицинских и немедицинских услугах)	МЗ, Департамент НП, НПО	2024	Информационная система разработана и внедрена
		До внедрения единой информационной системы – регистрация всех услуг по психо-социальной поддержке, оказываемые ЛЖВ (как НПО, так и специалистами РБ) в регистре 1С.	МЗ, Департамент НП, НПО	2023-2024	Все услуги по психо-социальной поддержке введены в регистр 1С
		Определение стоимости визита или пациента АРТ, методологии расчета стоимости услуг для ЛЖВ - Костификация услуг пациентов в АРТ	МЗ, Департамент НП	До конца 2023	Разработана методология и определена стоимость
	Незаинтересованность администраций РБ в открытии и расширении районных кабинетов по диагностике и лечению ВИЧ/СПИД инфекции	Переговоры с Национальной компанией об увеличении глобального бюджета РБ или оплате пациентов на АРТ per capita	МЗ, Департамент НП, НПО	2024	Увеличение бюджета РБ
		Недостаток потенциала человеческих ресурсов в РБ	Пересмотр приказа МЗ 100 - нормативы штатов - с целью как увеличения доли для врачей инфекционистов, так и перерасчет нагрузки на все население (застрахованные и незастрахованные)	МЗ, Департамент НП, НПО	2024
		Закупка оборудования для проведения обучающих тренингов	МЗ, Департамент	2023	Оборудование закуплено

	Недостаточно отработанный механизм взаимодействия с психо-социальной службой.	(он-лайн встреч) с целью повышения уровня знания персонала районных кабинетов .	НП, Главный реципиент Глобального Фонда		
		Создание плана тренингов, материалов для этих тренингов и проведение их.	МЗ, Департамент НП, Главный реципиент Глобального Фонда	2024	Минимум 6 он-лайн встреч проведено
		Создание алгоритма взаимодействия между медицинскими сотрудниками и государственной социальной системой и НПО из психо-социального сервиса на базе районных/ региональных кабинетов.	МЗ, Департамент НП, НПО	2024	Алгоритм (СОП или стандарт или гид) разработан и одобрен

The publication was prepared by CF "Social Equation Hub" and published as part of the Regional project "Sustainability of services for key populations in the region of Eastern Europe and Central Asia" (SoS\_project 2.0), implemented by a consortium of organizations led by the Alliance for Public Health in partnership with the CO "100% Life", with financial support from the Global Fund. The views expressed in this publication are those of the authors and may not reflect the views of the consortium organizations as well as the Global Fund. The Global Fund was not involved in agreeing and approving either the material itself or the possible conclusions from it.

DISTRIBUTED FOR FREE