

еасв



евразийская ассоциация снижения вреда

**Республика
Молдова:
Оценка устойчивости
ответа на ВИЧ среди
ключевых групп населения
в контексте перехода от
поддержки Глобального
фонда на государственное
финансирование**

**Евразийская ассоциация
снижения вреда (ЕАСВ)**

2021



Alliance
for Public Health

100%LIFE



EURASIAN KEY POPULATIONS COALITION

Этот 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 Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии.

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

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

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

Публикация подготовлена Людмилой Марандич, консультантом ЕАСВ.

Выражение благодарности

Автор выражает благодарность экспертам и представителям сообществ, специалистам, ответственным за внедрение Национальной программы профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем, за их активное участие в процессе реализации оценки, а также их вклад в определение и приоритизацию государственных обязательств по устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования:

- Климашевскому Юрию, координатору Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и ИППП,
- Поверге Руслану, директору Общественной организации «Позитивная Инициатива»,
- Яцко Алле, директорке Общественной организации «UORN»,
- Долту Светлане, директорке Общественной организации «AFI»,
- Муляру Вячеславу, координатору программ здоровья ЛГБТ Общественной организации «GenderdokM»,
- Барбырош Ирине, начальнице Медицинского управления Национальной пенитенциарной администрации,
- Попович Светлане, координатору по антиретровирусному лечению, ГУ «Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний»,
- Плэмэдялэ Светлане, менеджеру Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) по Молдове,
- Стратулат Сильвии, секретарю Национального совета по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом,
- Серебряковой Леле, консультанту ЕАСВ,
- Варенцову Ивану, советнику по вопросам перехода и устойчивости ЕАСВ.

Рекомендации по цитированию:

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.

Контактные данные: info@HarmReductionEurasia.org

БЕСПЛАТНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Оглавление

СПИСОК АББРЕВИАТУР	5
РЕЗЮМЕ	6
1. КОНТЕКСТ	12
1.1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	12
1.2. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА	13
1.3. ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ	15
1.4. ПРОБЛЕМЫ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ КЛЮЧЕВЫМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	18
1.5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ В СФЕРЕ ВИЧ КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ.	22
1.6. ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ ДОСТУП ЛЖВ И КГН К УСЛУГАМ ПО ВИЧ	24
2. ЦЕЛЬ И МЕТОДОЛОГИЯ	27
2.1. КРАТКИЙ ОБЗОР МЕТОДОЛОГИИ	27
2.2. РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА	28
2.3. ПРОЦЕСС ПРОВЕДЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ	29
2.4. ОГРАНИЧЕНИЯ	32
3. РЕЗУЛЬТАТЫ	33
3.1. ПРОГРЕСС В ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЭПИДЕМИЮ ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ	33
3.2. ОЦЕНКА ПРОГРЕССА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	36
4. ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПРОГРЕССА ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	54
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.	70
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.	73

Список сокращений

АРТ	Антиретровирусная терапия
БГСС	Бюджет государственного социального страхования
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП (PrEP)	Доконтактная профилактика ВИЧ
ИБПИ	Интегрированное биоповеденческое исследование
ИМП	Инструмент мониторинга перехода
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НМСК	Национальная медицинская страховая компания
НПО	Неправительственные организации
НСК	Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом (Страновой координационный комитет)
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ООН	Организация Объединенных Наций
ПКП	Постконтактная профилактика ВИЧ
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПТАО	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов
РГ	Референтная группа
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс-работники(цы)
ССБР	Среднесрочная бюджетная рамка
ТБ	Туберкулез
ТГ	Трансгендеры
ФОМС	Фонды обязательного медицинского страхования

Резюме

Страновой контекст по ВИЧ

В 2020 г. в Республике Молдова насчитывалось 9 679 взрослых (≥ 15 лет), живущих с ВИЧ, из 14 538 от оценочного числа ЛЖВ в стране. Распространенность ВИЧ среди общего населения низкая и составляет 0,3%. Тем не менее она сохраняется высокой среди ключевых групп населения, затронутых ВИЧ. К таким группам относятся люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), секс-работницы (СР) и заключенные. В течение последних нескольких лет ежегодное количество новых случаев ВИЧ составляло от 800 до 900 случаев, но в 2020 г. наблюдалось их снижение до 674¹.

По состоянию на конец 2020 года 6 810 людей, живущих с ВИЧ, получали АРТ, что на 120 человек больше по сравнению с данными на конец 2019 г. Стоит упомянуть влияние пандемии COVID-19 на вовлечение пациентов и их приверженность к лечению ВИЧ-инфекции: в 2020 г. показатель охвата АРТ (включение новых пациентов в программу лечения) снизился на 33% по сравнению с предыдущим годом. Количество случаев прекращения АРТ и потери пациентов для дальнейшего наблюдения по причинам, не связанным со смертью пациента, выросли на 78% по сравнению с 2019 г.²

Условия финансирования борьбы с ВИЧ

На данный момент в стране внедряется «Национальная программа профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем на 2021–2025 гг.» с конкретными индикаторами (например, покрытие услугами, выявление новых случаев и т.д.). Это пятилетняя программа, которая пересматривается на третьем году реализации. В новой программе, на 2021–2025 гг.³, предусмотрена полная передача услуг по профилактике ВИЧ-инфекции под ответственность государства. Впервые в этой программе для КГН утвердили стандарты оказания услуг в сфере профилактики ВИЧ – базовый и расширенный пакеты. Например, для МСМ расширенный пакет услуг включает тестирование на уреоплазму, микоплазму и т.д. Программа была утверждена на заседании Национального совета по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом 26 июня 2020 г., но, к сожалению, еще не была одобрена Правительством из-за политической ситуации в стране.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) все еще является крупнейшим донором, поддерживающим национальные меры по ответу на ВИЧ/ СПИД и туберкулез в Республике Молдова. С 2003 г. Глобальный фонд одобрил

¹ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

² Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021–2025. / Национальная программа профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем на 2021–2025 гг., утвержденная на заседании НСК. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/Proiect-HG_PN_HIV_SIDA_ITS_05.11.2020-2.pdf.

³ См. там же.

предоставление финансирования стране в размере 147 млн долл. США на поддержку этих программ, из которых 125 млн долл. были выделены и 121 млн долл. выплачены⁴. В период с 2018 по 2020 г. в Республике Молдова внедрялись два гранта, предоставленные Глобальным фондом, на сумму 15,8 млн евро. Объем средств, выделенных Глобальным фондом на ответные меры по противодействию ВИЧ и ТБ на этот период, был меньше примерно на 40% и 50% соответственно по сравнению с предыдущим финансированием, которое было предоставлено на период 2015–2017 гг. Значительное сокращение финансовых ресурсов как для программы по ВИЧ, так и программы по борьбе с туберкулезом, побудило партнеров провести в 2017 г. (когда была разработана очередная заявка на финансирование в Глобальный фонд) анализ применяемых методов снижения бремени этих двух заболеваний, исходя из имеющихся ресурсов. Национальная программа по ВИЧ на 2016–2020 гг. была утверждена с дефицитом около 43,4%, две трети дефицита приходилось на 2018–2020 гг. Около 13,5% финансовых потребностей Национальной программы покрывались из внешних источников, в основном за счет поддержки Глобального фонда⁵. В настоящее время Молдова внедряет консолидированный страновой грант от Глобального фонда, на период 2021–2023 гг. в размере 18 061 192 евро (компонент по ВИЧ составляет 8 662 849 евро и компонент ТБ – 9 398 343 евро)⁶.

В целях реагирования на вызовы и пробелы программного, нормативного и финансового характера, связанные с дефицитом ресурсов и недостаточной координацией, 15 марта 2017 г. на заседании НКС был разработан и утвержден План устойчивого развития (перехода) Национальных программ на 2017–2020 гг.⁷. План устойчивого развития включает только те предусмотренные Национальной программой мероприятия, которые на момент ее разработки финансировались из внешних источников. План был разработан при широком участии партнеров и заинтересованных сторон под эгидой соответствующей Национальной программы.

Цель и методология

Целью данного исследования является оценка выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Республике Молдова в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты данной оценки должны способствовать повышению информированности представителей КГН о переходном процессе и способствовать дальнейшей адвокации устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ.

Исследование проведено путем оценки достижений, по выполнению предварительно отобранных обязательств, взятых на себя Правительством Республики Молдова, на основании официально утвержденных документов, которые имеют отношение к

⁴ Данные Национального совета по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом. Информация на русском языке доступна по ссылке: <http://www.ccm.md/node/2194>.

⁵ Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг. Приложение №1. Доступно на русском языке по ссылке: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=2>.

⁶ Информация на русском языке доступна по ссылке: <http://ccm.md/fondul-global>

⁷ План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП на 2017–2020 гг. Доступно на румынском языке по ссылке: <http://www.ccm.md/node/2231>.

устойчивости программ по ВИЧ, в частности Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг. Оценка проводилась без учета данных Приднестровского региона.

Оценка была проведена национальным консультантом при поддержке референтной группы экспертов, включающих представителей государственных, общественных и международных организаций, а также представителей ключевых сообществ.

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП), которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ) в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА⁸.

Выполнение приоритизированных обязательств было оценено по шести компонентам системы здравоохранения:

1. Финансирование,
2. Препараты, материалы и оборудование,
3. Предоставление услуг,
4. Управление,
5. Данные и информация,
6. Человеческие ресурсы.

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПРОГРЕССА ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

Результаты влияния на эпидемию

В целом наблюдается прогресс в выполнении обязательств по достижению ключевых целей Национальной программы на 2016–2020 гг. Государство добилось значительного прогресса в определенных программных областях, а некоторые компоненты программы уже полностью финансируются государством; для некоторых компонентов Правительство увеличивает инвестиции, чтобы постепенно достичь покрытия общих затрат. Был достигнут значительный прогресс в финансировании государством услуг по снижению вреда среди ЛУИН и существенный прогресс в вопросе поддержки профилактических услуг для МСМ и СР. Также был достигнут значительный прогресс в отношении охвата тестированием на ВИЧ МСМ и СР и существенный прогресс по охвату этой услугой ЛУИН.

На сегодня в Молдове, несмотря на значительные успехи в области предоставления бесплатной АРТ всем нуждающимся, ситуация по достижению цели 90–90–90 продолжает оставаться сложной и требует дальнейших шагов, направленных на усиление планирования и лечебного процесса. Согласно результатам деятельности по состоянию на 2020 г. по первым 90% было достигнуто 66,57%, по вторым – 82,71%, а по третьим – 85,75% (Таблица №1)

⁸ Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/tmt/> (доступ 11.10.2021).

Таблица №1. Прогресс в достижении цели 90–90–90, Республика Молдова (2020 г.)

Оценочное число ЛЖВ	Количество ЛЖВ, которые знают о своем статусе	Количество ЛЖВ, под медицинским наблюдением	Количество ЛЖВ, получающих АРТ	Количество ЛЖВ, с вирусной супрессией
14538	9679	8233	6810	5840
	66,57%	85,06%	82,71%	85,75%

По результатам исследования «Интегрированный биоповеденческий надзор», проведенного в 2016 и 2020 гг.⁹, распространенность ВИЧ растет только среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, но и охват услугами в этой группе остается крайне низким, так как она является труднодоступной из-за гомофобии в обществе, а также по причине отсутствия инфраструктуры для ее охвата.

Результаты оценки по компонентам системы здравоохранения

1. Финансирование. Прогресс выполнения государством приоритизированных для оценки обязательств в рамках данного компонента был оценен как незначительный (с общей совокупной оценкой в **27,2%**). Были выполнены только два обязательства: (1) по закупке АРВ-препаратов первого и второго ряда и (2) по закупке тестов для определения CD4 и РНК ВИЧ. Остальные 11 обязательств не были выполнены или были выполнены частично. Такой низкий уровень прогресса в выполнении взятых государством обязательств по устойчивому финансированию ставит под сомнение возможность обеспечения устойчивости услуг по профилактике ВИЧ среди КГН после прекращения поддержки Глобального фонда.

2. Препараты, материалы и оборудование. Прогресс по выполнению обязательств по данному компоненту, приоритизированных для оценки в рамках проведенного исследования, была оценена как значительная (с общей совокупной оценкой **94%**). Правительство добилось значительного прогресса в обеспечении бесперебойной поставки АРВ-препаратов и охвата лечением в соответствии со взятыми обязательствами.

3. Предоставление услуг. Прогресс в выполнении государством приоритизированных для оценки обязательств в рамках данного компонента был оценен как средний (с общей совокупной оценкой **51,3%**). Положительные результаты были достигнуты в расширении доступа к пакету услуг по ВИЧ для секс-работниц, который был выполнен на 290% за счет территориального охвата профилактическими программами, что повлияло на общую оценку прогресса по выполнению обязательств в рамках данного компонента. Тем не менее расширение территориального охвата профилактическими программами и ПТАО для ЛУИН было выполнено лишь на 50% и 25% соответственно.

4. Управление. В стране были утверждены и внедрены ряд стратегических нормативных актов, в том числе национальные протоколы, которые влияют на формирование устойчивости ответных мер по ответу на ВИЧ. Прогресс выполнения обязательств в рамках данного компонента был оценен как средний (с общей совокупной оценкой **61%**).

⁹ Integrated biological-behavioral surveillance survey among female sex workers, people who inject drugs and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/IBBS_REPORT_MD_2020_FINAL_eng.pdf.

5. Данные и информация. В 2020 г. в стране было проведено два важных исследования: комплексное биоповеденческое исследование среди СР, ЛУИН и МСМ¹⁰, а также исследование по определению оценочного числа ключевых групп населения (ЛУИН, СР, МСМ)¹¹. Но не были выполнены промежуточная и окончательная оценки внедрения Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг., что позволило оценить прогресс выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту как средний (с общей совокупной оценкой **66,7%**).

6. Человеческие ресурсы. При приоритизации обязательств по данному компоненту для оценки были отобраны обязательства по обучению сотрудников организаций гражданского общества базовым мероприятиям по снижению вреда среди КГН, лечению, формированию приверженности, сопровождению пациентов в соответствии с критериями аккредитации; а также повышение потенциала гражданского общества по вопросам адвокации, коммуникации и социальной мобилизации. Прогресс выполнения обязательств по данному компоненту был оценен как значительный (с общей совокупной оценкой **100%**), но с учетом того, что данные обязательства были выполнены за счет средств Глобального фонда, так как выделение государственных средств на эти мероприятия не было предусмотрено.

Общая оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам системы здравоохранения представлена в Таблице 2.

Таблица №2. Общая оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по компонентам системы здравоохранения

	Компоненты системы здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	27,2%	Незначительный прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	94%	Значительный прогресс
3.	Предоставление услуг	51,3%	Средний прогресс
4.	Управление	61%	Средний прогресс
5.	Информационные системы: данные и информация	66,7%	Средний прогресс
6.	Человеческие ресурсы	100%	Значительный прогресс

¹⁰ Ibid

¹¹ Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf.

Результаты оценки по Программным областям

1. Профилактика ВИЧ. Прогресс выполнения приоритизированных обязательств в области профилактики ВИЧ оценен на 48%. По некоторым индикаторам в области профилактических программ для ключевых групп населения были достигнуты и перевыполнены целевые показатели (территориальное покрытие услугами снижения вреда СР). Но остаются невыполненными обязательства по разработке некоторых нормативных документов.

2. Диагностика и лечение. Правительство добилось значительного прогресса в обеспечении бесперебойной поставки АРВ-препаратов. С 2021 г. государство взяло на себя обязательства по закупке всех АРВ-препаратов. Но общий прогресс в данной области оценен как средний, так как не был разработан протокол по ко-инфекции ВИЧ/ТБ и остается не выполненным обязательство по пересмотру и утверждению нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы.

3. Усиление систем сообществ и адвокация. В стране достигнут значительный прогресс по разработке и внедрению государственной модели финансирования и постоянному участию общественных организаций в работе координирующих органов в области ВИЧ/СПИД, также в целом отмечается рост потенциала общественных организаций в области ВИЧ. Были проведены тренинги для укрепления потенциала НПО. Но вызывает сомнения возможность государства обеспечить устойчивость этих услуг после завершения финансирования Глобального фонда, так как все обучающие мероприятия проводились при финансовой поддержке доноров. Отобранные для оценки обязательства в области усиления системы сообщества и адвокации выполнены на 100%.

4. ПТАО. Государственное финансирование услуг ПТАО, а также закупки препаратов для фармакотерапии имеет особую важность для переходного периода. Государство взяло на себя финансовое обеспечение программ ПТАО. В то же время на протяжении ряда лет охват ПТАО составляет не более 2% от оценочного числа ЛУИН. В связи с этим, прогресс выполнения приоритизированных обязательств по обеспечению устойчивости ПТАО оценен как незначительный.

Таблица 3. Общая оценка прогресса по выполнению обязательств по программным областям.

Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств	Оценка прогресса
Профилактика ВИЧ	48%	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение	58%	Средний прогресс
УСС и адвокация	100%	Значительный прогресс
ПТАО	46,5%	Умеренный прогресс

С выводами и рекомендациями по результатам оценки можно ознакомиться ниже в соответствующих разделах этого отчета.

1. Контекст

1.1. Общая информация

Республика Молдова расположена в Юго-Восточной Европе. На севере, юге и востоке страна граничит с Украиной, а на западе – с Румынией. Молдова стала независимым государством 27 августа 1991 г. Она является парламентской республикой, Президент избирается на общих выборах сроком на четыре года.

В результате политического конфликта 1990-х годов, который в настоящее время заморожен, территория на левом берегу реки Днестр не контролируется Правительством Республики Молдова. По данным Национального бюро статистики численность населения страны составляет 2 597 107 человек (стабильная численность населения на начало 2019 г., правый берег Днестра)¹². С административной точки зрения¹³ Республика Молдова разделена на 32 района и 13 муниципиев.

По итогам 2020 г. ВВП Молдовы составил 206,352 млрд леев (11 927 млрд долл. США) по текущим рыночным ценам, сократившись за год на 7%, а Валовой национальный доход на душу населения составил 4 570 долл. США¹⁴. Средняя продолжительность жизни в Республике Молдова в 2019 г. была 70,9 года, в том числе 66,8 года для мужчин и 75,1 года для женщин. Это ниже среднего показателя по 28 странам ЕС (по данным за 2018 г. средняя продолжительность жизни составила 81 год). Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении в 2019 г. увеличился на 0,3 года по сравнению с предыдущим годом и в среднем на 1,6 года для обоих полов за последние 6 лет (по сравнению с 2014 г.)¹⁵. Объем государственных расходов на здравоохранение в Республике Молдова составляет 13,6% от общих государственных расходов и в 2020 г. составил 4,8% от ВВП¹⁶.

Согласно новой классификации стран Всемирного банка по уровню доходов на 2021–2022 гг. Молдова отнесена к категории стран с уровнем дохода выше среднего¹⁷. С 2003 г. страна начала получать финансирование Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также финансирование Всемирного банка. Это помогло улучшить планирование и реализацию социальных программ и позволило Молдове развернуть доступные услуги по всей стране. Благодаря внешней финансовой поддержке был усилен ответ страны на эпидемию ВИЧ, улучшены лабораторные услуги, внедрена своевременная диагностика и стала более доступной антиретровирусная терапия.

¹² Национальное бюро статистики Республики Молдова. Данные на румынском языке доступны по ссылке: https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procese%20demografice/20%20Populatia%20si%20procese%20demografice__POPrec__POP010/POP010100rcl.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774.

¹³ Закон № 764 от 27.12.2001. «Об административно-территориальном устройстве Республики Молдова». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=62951&lang=ru.

¹⁴ World Bank. Country data: Moldova. Данные на английском языке доступны по ссылке: <https://data.worldbank.org/country/moldova?view=chart>.

¹⁵ Национальное бюро статистики Республики Молдова. Данные на русском языке доступны по ссылке: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ru&id=6703&idc=168>

¹⁶ Национальное бюро статистики Республики Молдова. Данные на румынском языке доступны по ссылке: https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__08%20SAN__SAN060/SAN060100.px/table/tableViewLayout1/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9.

¹⁷ World Bank Blogs. New World Bank country classifications by income level: 2021–2022. / Классификация стран Всемирного банка по уровню доходов. Данные на английском языке доступны по ссылке: https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2021-2022?fbclid=IwAR0QVslUk17fvIyvcMzoJ91t-txs6mfn3dnonEKy_NHV3T4ejsXWODFpuwo.

В 2005 г. был создан Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, ИППП и борьбы с туберкулезом (НКС), что способствовало повышению эффективности национальных программ благодаря улучшению управления, мониторинга и координации грантов, предоставляемых международными организациями, в соответствии с целями, которые сформулированы в «Целях развития тысячелетия» ООН.

С 2018 г. финансирование Глобального фонда начало сокращаться, и в настоящее время страна находится на этапе перехода от донорского к внутреннему финансированию услуг в связи с ВИЧ. Правительство Молдовы заявило¹⁸ о своей приверженности поддержке и дальнейшему расширению охвата мероприятиями по ответу на ВИЧ, финансируемых Глобальным фондом, и государство уже достигло значительного прогресса в определенных программных областях.

1.2. Национальная система здравоохранения в Республике Молдова

После восстановления независимости в Молдове произошли изменения модели системы здравоохранения. Система здравоохранения состоит из государственных и частных медицинских учреждений, а также государственных органов и агентств, задействованных в предоставлении услуг, финансировании, регулировании и администрировании работы поставщиков медицинских услуг. Медицинские учреждения делятся по уровням специализации услуг на учреждения первичной, вторичной и третичной помощи.

Шестнадцать национальных программ охватывают борьбу с конкретными заболеваниями, такими как туберкулез, диабет, ВИЧ/СПИД и ИППП, а также профилактику заболеваний, связанную с вакцинацией и т.д. Распределение финансирования по Программам здравоохранения осуществляется Министерством здравоохранения (МЗ) в зависимости от общего бюджета, утвержденного Министерством финансов (в соответствии с уровнем инфляции, годовое увеличение бюджета составляет не более 5–6%). В случае необходимости значительного увеличения бюджета одной Программы это может быть достигнуто за счет сокращения финансирования других Программ.

Существуют и другие программы/планы, которые разрабатываются и реализуются на уровне муниципальных или местных властей. Эти документы разрабатываются на базе национальных программ и финансируются из местных бюджетов.

Национальный публичный бюджет состоит из:

- государственного бюджета,
- бюджета государственного социального страхования (БГСС),
- фондов обязательного медицинского страхования (ФОМС).

¹⁸ Решение НСК от 10 июня 2021 г., устанавливающее необходимость соблюдения требований софинансирования, предусмотренных Соглашениями о предоставлении грантов ГФ. Доступно на румынском языке по ссылке: <http://ccm.md/sites/default/files/2021-06/Hotarirea%20CNC%2010.06.2021.pdf>.

В Молдове существует закон об обязательном медицинском страховании, который представляет собой автономную систему финансовой защиты здоровья населения, гарантированную государством¹⁹. Эта система основывается на принципе солидарности страховых взносов. Система обязательного медицинского страхования предоставляет всем гражданам Молдовы равные возможности для получения современной и качественной медицинской помощи.

Застрахованное лицо имеет право на получение полного объема медицинских услуг, предоставляемых в рамках Единой программы обязательного медицинского страхования. Однако неотложную медицинскую помощь и услуги, предоставляемые на уровне первичной медицинской помощи (семейным врачом и средним медицинским персоналом), получают все лица, независимо от их страхового статуса. При этом специализированные и высокотехнологичные медицинские услуги предоставляются бесплатно только людям, имеющим статус застрахованного лица, и в случае, если соответствующая услуга включена в Единую программу обязательного медицинского страхования. ВИЧ-инфекция, СПИД, туберкулез, урогенитальные инфекции и т.д. включены в список заболеваний, по которым можно напрямую направить бенефициаров к конкретному медицинскому специалисту для получения специализированной медицинской помощи. Это важно, поскольку таким образом, обеспечивается доступ к определенным услугам для широких групп населения и снижается стигматизированное стереотипное отношение к таким инфекциям, как ВИЧ, туберкулез и т.д. Это также способствует выявлению новых случаев заболевания.

Единственный источник финансирования, который до 2021 г. использовался для поддержки профилактических услуг из внутренних источников — это Профилактический фонд Национальной медицинской страховой компании (НМСК). С 2017 г. НМСК взяла на себя обязательства по выделению финансовых ресурсов на проекты по профилактике и противодействию распространению ВИЧ, ранее финансируемых Глобальным фондом (Профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП). Мероприятия по профилактике и предотвращению риска заболевания одобряются к финансированию из Фонда профилактики в виде проектов согласно Приложению, утвержденному МЗ и НМСК²⁰. В 2018 г. ВОЗ задокументировала практику Молдовы как инновационную и успешную, рекомендуя подобный механизм и для других стран мира²¹.

В то же время существующий механизм заключения контрактов на услуги, предоставляемые за счет внутренних ресурсов, оценивается большинством участников национальных мер в ответ на ВИЧ как неустойчивый, фрагментированный и непредсказуемый.

¹⁹ Закон №1585 от 27.02.1998 «Об обязательном медицинском страховании». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113243&lang=ru.

²⁰ Приказ МЗ №286/154 от 11.04.2017 «О создании Координирующего совета по установлению приоритетов использования финансовых средств фонда профилактических мероприятий Национальной медицинской страховой компании для видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, финансируемых на основе проектов, и об утверждении Положения о порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий на основе проектов видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126086&lang=ru.

²¹ Сборник примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018. Доступно на русском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/391935/HIV-Compendium-RU-Final-Jan-10.pdf.

1.3. Обзор эпидемиологической ситуации по ВИЧ

В эпидемиологическом контексте страны не наблюдается значимых изменений по сравнению с предыдущими годами. Эпидемия ВИЧ в Молдове продолжает концентрироваться среди ключевых групп населения, которыми, согласно эпидемиологическим данным, являются ЛУИН, МСМ, СР и заключенные²².

Преобладающим способом передачи ВИЧ в 2020 г. остается гетеросексуальный, на который приходится 90,3% новых случаев. Общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 31.12.2020 г. составляет 14 380 человек, из них 9 679 живы и знают о своем статусе²³.

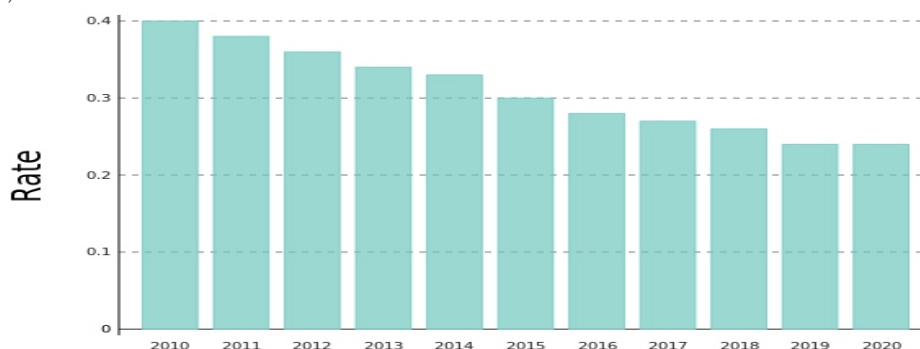
В 2020 г. было зарегистрировано 674 новых случая ВИЧ-инфекции (922 случая в 2019 г.). Доля мужчин среди новых случаев инфицирования ВИЧ, зарегистрированных за последние 6 лет (2014–2019 гг.), увеличивается (с 54,15% в 2014 г. до 58% в 2020 г.)²⁴. За 2020 г. диагноз «СПИД» подтвержден в 195 случаях, из них в 128 случаях (65,6%) заболевание СПИДом было подтверждено у лиц, которым был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция» в 2020 г., что в данных случаях свидетельствует о поздней диагностике ВИЧ.

Заболеваемость СПИДом на 100 000 населения незначительно изменилась за последние пять лет и колебалась от 6,8 до 9,1 на 100 000 населения, без четкой тенденции, что указывает на то, что охват лечением и уходом среди ЛЖВ, вероятно, недостаточен.

В 2014–2019 гг. наблюдалась тенденция к увеличению выявляемости ВИЧ, но в 2020 г. она снизилась на 27% по сравнению с 2019 г. Это снижение связано с эпидемиологической ситуацией по COVID-19, которая привела к общему снижению тестирования на ВИЧ. Из общего числа проведенных в 2020 г. тестов на ВИЧ среди КГН было сделано всего 6,6% тестирований (по сравнению с 23,1% в 2019 г.)²⁰

С 2010 г. по 2020 г, количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человек населения постепенно снижалось (рисунок №1).

Рисунок № 1. Уровень заболеваемости ВИЧ на 1000 человек, Республика Молдова (2010–2020 гг.)²⁵



²² UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf.

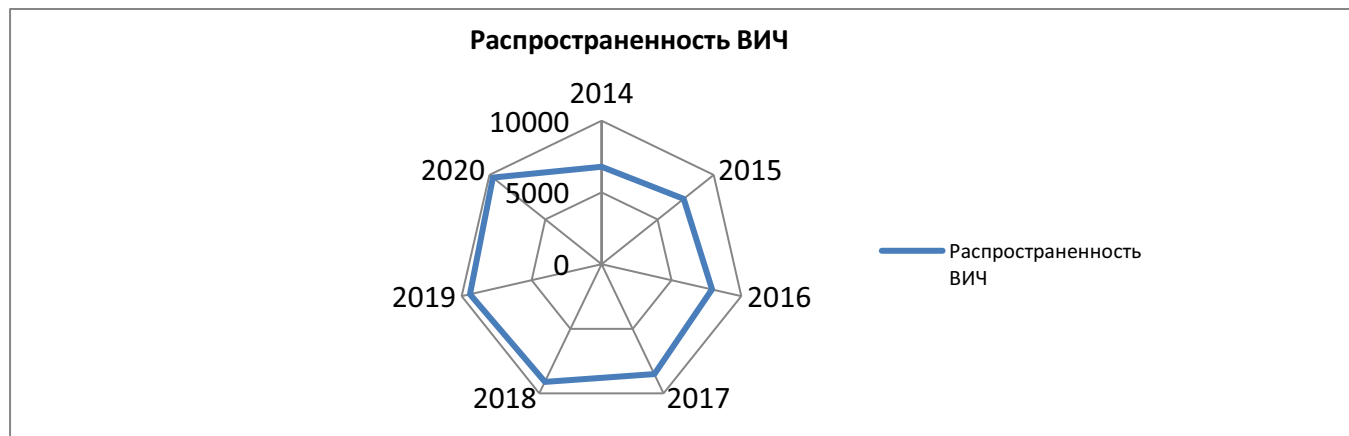
²³ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

²⁴ См. там же.

²⁵ UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf.

По состоянию на конец 2019 г. распространенность ВИЧ составляет около 297,21 на 100 000 населения, из них 238,61 – на Правобережье Днестра, в Приднестровье показатели значительно выше – 622,31 на 100 000 населения.²⁶(рисунок №2).

Рисунок № 2. Распространенность ВИЧ



По результатам исследования «Интегрированный биоповеденческий надзор», проведенного в 2020 и 2016 гг.²⁷, распространенность ВИЧ растет только среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, но и охват услугами в этой группе остается крайне низким, так как она является труднодоступной из-за гомофобии в обществе, а также по причине отсутствия инфраструктуры для ее охвата.(Таблица №4).

Таблица №4. Распространенность ВИЧ среди КГН

КГН	Распространенность ВИЧ		
	2016 г. (город Кишинев)	2020 г. (страновые показатели)	2020 г. (город Кишинев)
ЛУИН	13,9%	11,4 %	8,1%
СР	3,9%	2,7%	2,1%
МСМ	9,0%	11,4%	11,6%
Заклученные	3,8%	Не проводилось	

В ИБПИ, проведенное в 2016 г., были включены показатели распространенности ВИЧ среди КГН по муниципии Кишинев, а за 2020 г. – совокупность показателей по стране. По этой причине мы не можем их сравнивать.

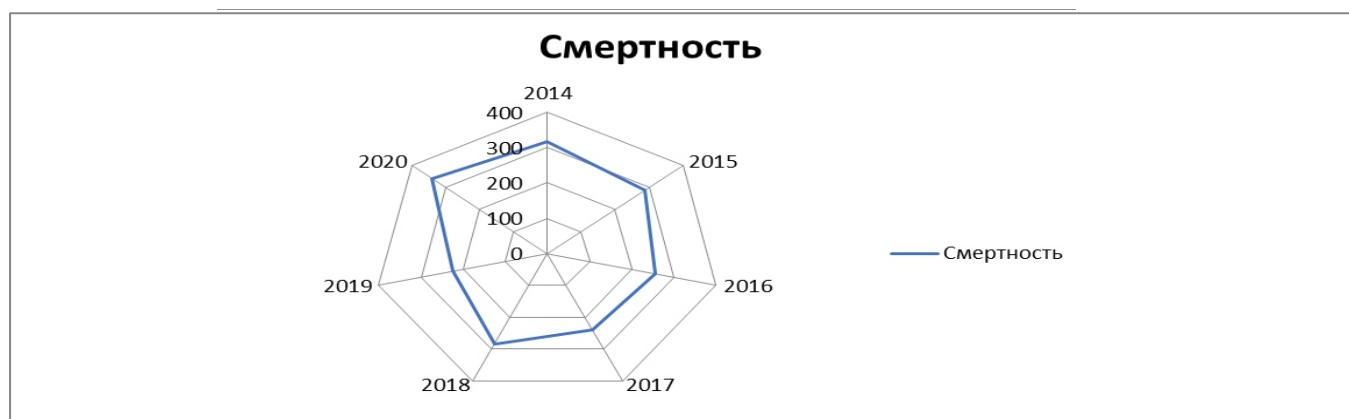
С 2014 по 2019 год наблюдалось снижение уровня смертности среди ВИЧ-положительных людей. Тем не менее в 2020 г. был зарегистрирован самый высокий уровень смертности среди ЛЖВ за последние 7 лет, который увеличился на 35% по сравнению с 2019 г. (рисунок № 3)²⁸.

²⁶ См. там же.

²⁷ Integrated biological-behavioral surveillance survey among female sex workers, people who inject drugs and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/IBBS_REPORT_MD_2020_FINAL_eng.pdf.

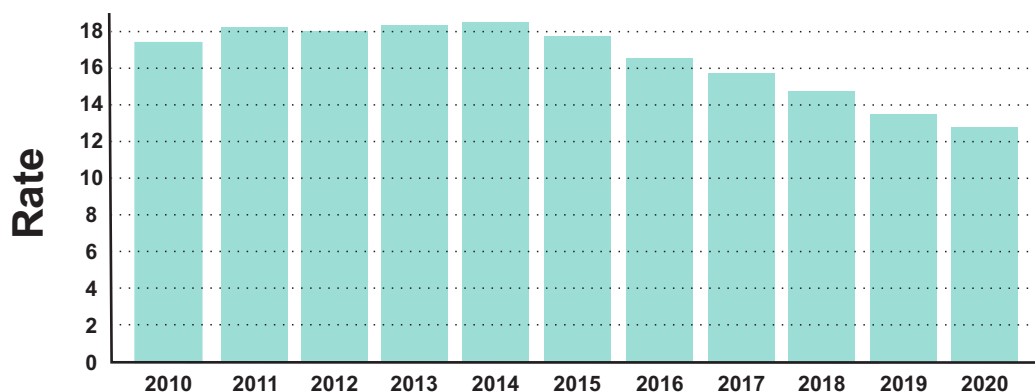
²⁸ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

Рисунок №3. Общая смертность среди ЛЖВ



В 2020 г. из общего числа смертей среди ЛЖВ, причина которых четко установлена, 53,4% являются смертельными случаями, связанными с ВИЧ-инфекцией, из которых 44,5% вызваны туберкулезом²⁹.

Рисунок № 4. Уровень смертности от СПИДа на 100 000 человек, Республика Молдова (2010–2020 гг.)³⁰



Несмотря на внедрение новой стратегии тестирования, большое количество случаев диагностируется за счет тестирования медицинским персоналом по клиническим показаниям, соответственно, наблюдается явление поздней диагностики. Несмотря на предпринятые усилия, количество вновь диагностированных случаев с высоким иммунодефицитом, то есть CD4 <200, увеличилось с 34% в 2019 г. до 36% в 2020 г. В то же время число умерших, выявленных в том же году, увеличилось с 6,83% (63 из 922) в 2019 г. до 13,2% (89 из 674) в 2020 г³¹.

В 2020 г. была проведена оценка численности ключевых групп в Молдове. Ее результаты показали, что численность ЛУИН и СР снизилась на 26% и на 15% сократилась численность

²⁹ См. там же.

³⁰ UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf

³¹ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

МСМ³². Это снижение в основном связано с корректировкой общей численности населения в период 2018–2019 гг. в соответствии с результатами переписи населения 2014 года. Данные по общей численности населения были повторно пересмотрены Национальным бюро статистики только в 2019 г. (Таблица №5).

Таблица №5. Оценка численности ключевых групп в Республике Молдова (2016 и 2020 гг.)

	ЛУИН			СР			МСМ		
	2016	2020	%	2016	2020	%	2016	2020	%
Оценочное число	36 900	27500	26%	21300	15800	26%	17100	14600	15%

1.4. Проблемы в предоставлении услуг ключевым группам населения

В 2020 г. самой большой проблемой в сфере предоставления услуг КГН стала пандемия COVID-19, которая создала серьезные препятствия для доступа людей к услугам по тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Согласно отчету по мониторингу ВИЧ-инфекции за 2020 г., наблюдалось снижение охвата АРТ на 33% и увеличение числа отказов от АРТ на 78% по сравнению с предыдущим годом³³.

По мнению экспертов референтной группы (РГ), привлеченной к проведению данной оценки, пандемия COVID-19 также продемонстрировала, что централизованная система здравоохранения и централизованное предоставление АРТ в Молдове (до 2020 г. выдача АРВ-препаратов проводилась только в четырех центрах по лечению ВИЧ) создают существенные барьеры для доступа людей к услугам в связи с ВИЧ, такие как:

1. Экономический барьер для пациентов: затраты на транспортные расходы, сложности на работе, в связи с необходимостью «отпрашиваться» с работы, чтобы получить лечение или другие необходимые медицинские и социальные услуги.
2. Необходимость временных затрат на посещение медицинского учреждения, а также на ожидание результатов анализов. В свою очередь медицинское учреждение перегружено пациентами, что может повлиять на качество и эффективность предоставляемых услуг.
3. Отсутствие быстрого реагирования на проблемы со здоровьем.
4. Редкий контакт пациента с лечащим врачом.
5. Высокая нагрузка на медицинский персонал.
6. Страх со стороны пациента столкнуться с дискриминацией и распространением персональных данных.

³² Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chişinău, 2020. Доступно на английском языке по ссылке:

https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf

³³ Monitorizarea controlului infecţiei HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie şi Maladii Comunicabile. Chişinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

Фрагментированная система здравоохранения (отсутствие интегрированных центров по предоставлению услуг для КГН по принципу одного окна), по мнению членов РГ, также является постоянным препятствием для людей в получении комплексного пакета услуг в контексте их потребностей, связанных с такими проблемами как наркозависимость, туберкулез, гепатит, ВИЧ, психическое здоровье, лечение неинфекционных заболеваний и т. д.

В стране отсутствует электронная база для сбора и анализа данных для наблюдения, лечения и регистрации пациентов с ВИЧ, данные собираются в документе Excel. Дополнительной проблемой станет объединение старой существующей функциональной базы данных по ВИЧ (на основе Excel) с программным обеспечением, которое должно быть разработано в 2021 г.

Несмотря на то, что с 2017 г. Молдова начала финансировать программы профилактики ВИЧ среди КГН³⁴ из внутренних источников, а именно из Фонда профилактики при Национальной компании медицинского страхования, этот механизм используется с трудом, является нестабильным и не способствует достаточной устойчивости таких программ. Первые финансовые ресурсы были выделены в ноябре 2017 г. – 733 792,4 лей³⁵, в 2018 г. финансирование было выделено в июле – 1 235 233,8 лей, в 2019 г. было выделено 1 083 812,3 лей, а в 2020–2021 гг. контракты были подписаны в сентябре на 4 месяца (в 2020 г. было выделено 827 231,2 лей и в 2021 – 2 000 000 лей)³⁶.

Из-за все еще недостаточного медико-санитарного просвещения в школах, многие подростки и молодежь в Молдове практикуют рискованное поведение и по-прежнему сталкиваются с широким спектром проблем со здоровьем, такими как ИППП, включая ВИЧ, нежелательные беременности, употребление психоактивных веществ и насилие. Последние данные показывают, что 45% мальчиков-подростков и 22% девочек-подростков начинают употреблять алкоголь до 15 лет. Только 36% девушек и 28% мальчиков в возрасте от 15 до 24 лет знают, как передается ВИЧ и какие есть методы профилактики ВИЧ-инфекции³⁷. Таким образом, подростки и молодые люди подвержены высокому риску травм, зависимости и нежелательной беременности, инфекций, передающихся половым путем, включая ВИЧ.

К основным проблемам, связанным с предоставлением услуг ключевым группам населения в контексте ВИЧ, выявленным в ходе обсуждения с членами референтной группы и сбора данных в рамках этого исследования, можно отнести следующие:

1. Криминализация употребления наркотиков. По мнению опрошенных экспертов, основной проблемой при оказании услуг ключевым группам населения, особенно ЛУИН,

³⁴ Compania Națională de Asigurări în Medicin. Данные на румынском языке доступны по ссылке: <http://www.cnam.md/?&pg=63&news=683&page>.

³⁵ Compania Națională de Asigurări în Medicin. Данные на румынском языке доступны по ссылке: <http://www.cnam.md/?&pg=55&news=760&page>.

³⁶ Письмо № 01-05/2555 от 18.11.202, ответ от НМСК на запрос исследователя.

³⁷ EVALUARE NAȚIONALĂ VOLUNTARĂ privind implementarea “Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă”. Raport. Consiliul Național al Tineretului din Moldova, UNICEF, UNFPA; Chișinău, 2020. / Национальная оценка по реализации «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Доступно на румынском языке по ссылке: <https://www.unicef.org/moldova/media/3961/file/EVALUARE%20NA>.

остается карательное антинаркотическое законодательство. К сожалению, в Республике Молдова политика в отношении наркотиков не является сбалансированной. Репрессивные уголовно-правовые акты по-прежнему преобладают над другими мерами, в том числе и по вопросам, которые касаются людей, употребляющих наркотики. Потребление наркотиков ассоциируется с участием в незаконном обороте наркотиков, к рядовым потребителям применяются соответствующие нормы Уголовного кодекса. Наркологическая система до сих пор несет в себе пережитки советской системы наркоконтроля, когда основным методом воздействия на людей, употребляющих наркотики, были меры наказания, либо меры, применяемые для де-факто наказания, например, постановка потребителей на учет с ущемлением их прав и возможностью предоставления информации о них другим государственным учреждениям и ведомствам, включая полицию. Уголовное преследование сказывается на экономическом и материальном благополучии семей, поскольку затрудняет получение жилья, пользование банковскими услугами и сказывается на возможностях трудоустройства. Благодаря усилиям организаций гражданского общества и международных организации в 2020 г. был подготовлен пакет поправок к законодательству о наркотиках, но пока в этом направлении не было достигнуто никакого прогресса. Так же благодаря этим усилиям, на сегодня предпринимаются конкретные меры по вовлечению сотрудников полиции в переадресацию людей, употребляющих наркотики, в НПО для охвата их услугами снижения вреда.

2. Стигма и дискриминация в отношении ЛЖВ и КГН (людей, употребляющих наркотики, МСМ, трансгендеров, секс-работниц и т.д.) Продолжается создание препятствий для оказания медицинских и психосоциальных услуг упомянутым группам. Стигма, связанная с ВИЧ, часто основана на других существующих предрассудках, связанных с полом, сексуальностью и расой. Например, стигма, связанная с ВИЧ, часто ассоциирует ВИЧ/СПИД с уже маргинализированным и стигматизируемым поведением, таким, как секс-работа, употребление наркотиков, секс с людьми того же пола или транссексуальные отношения. В 2018 г. было проведено исследование по Индексу стигмы, которое показало, что стигматизация и дискриминационное отношение к уязвимым группам населения превалируют. Также, исследование показало, что в системе здравоохранения существует низкий, но постоянный уровень нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, и представителей КГН³⁸. Несмотря на то, что наблюдаются положительные тенденции в отношении сокращения количества случаев тестирования на ВИЧ без согласия человека, направления женщин, живущих с ВИЧ, на прерывание беременности или принуждения их к воздержанию от рождения ребенка, следует предпринять существенные усилия для борьбы с такими подходами, в частности, со стороны медицинского персонала.

3. Проблемы в предоставлении услуг по профилактике ВИЧ за счет государственного финансирования. Распределение ресурсов из Фонда профилактики НМСК зависит от определения приоритетов, установленных Координирующим советом по установлению приоритетов использования финансовых средств фонда профилактических мероприятий

³⁸ The people living with HIV stigma index. Sociological research 2017–2018. UNAIDS Moldova, Chisinau, 2018. Доступно на английском языке по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/country-report/moldova/>.

Национальной медицинской страховой компании для видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, финансируемых на основе проектов³⁹. Ежегодно организации при поддержке координационного отдела Национальной программы по ВИЧ должны предоставлять в МЗ приоритеты финансирования на следующий год, обосновывая необходимость включения программ профилактики ВИЧ в число приоритетов для финансирования из средств фонда профилактики НМСК, финансируемых на базе проектов. Существует риск того, что, если в какой-то год МЗ не включит профилактику ВИЧ в свои приоритеты, то финансирование программ профилактики может быть прервано. Организации, предоставляющие профилактические услуги ключевым группам, обеспокоены тем, будет ли НМСК соблюдать взятые на себя обязательства и будет ли продолжать финансировать программы по профилактике, если внешние доноры больше не будут выдвигать каких-либо условий. Обеспечение непрерывности финансирования профилактических проектов связано с неопределенными и длительными периодами времени для установления приоритетов, передачи информации в НМСК, выделения средств, проведения конкурса на профилактические проекты, которые не имеют четко установленных сроков для обеспечения предсказуемости процесса. Все это приводит к перебоям в финансировании на длительные периоды и, соответственно, к прерыванию предоставления услуг по снижению вреда (заключение контрактов происходит во второй половине года и, соответственно, услуги предоставляются только несколько месяцев в году). Прекращение финансирования со стороны Глобального фонда может привести к перебоям в реализации профилактических программ, что приведет к снижению их качества и повлияет на их эффективность.

Другие проблемы, отмеченные членами референтной группы в ходе интервью в рамках проведения данной оценки, включают следующие:

- Отсутствие интегрированных услуг. Согласно международными рекомендациям, для повышения доступности к комплексному лечению наркозависимости и оказания помощи, услуги по профилактике, лечению и уходу должны быть сконцентрированы в одном месте по принципу одного окна⁴⁰.
- Высокая зависимость от донорского финансирования некоторых компонентов национального ответа на ВИЧ (закупка презервативов, инъекционного инструментария; проведение эпидемиологических и поведенческих исследований; проведение мероприятий по укреплению систем сообществ и т.д.).

³⁹ Приказ МЗ №286/154 от 11.04.2017 «О создании Координирующего совета по установлению приоритетов использования финансовых средств фонда профилактических мероприятий Национальной медицинской страховой компании для видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, финансируемых на основе проектов, и об утверждении Положения о порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий на основе проектов видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126086&lang=ru.

⁴⁰ Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: пересмотренное издание с учетом полевых испытаний [International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление ООН по наркотикам и преступности; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Доступно на русском языке по ссылке: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331635/9789240017856-rus.pdf>.

1.5. Организация предоставления услуг в сфере ВИЧ ключевым группам населения

Широкий спектр услуг по профилактике ВИЧ стал доступен в Молдове с 2003 г., когда началась реализация первого гранта Глобального фонда. Доступность донорских средств позволила стране укрепить свой институциональный и кадровый потенциал для предоставления качественных услуг. Это также способствовало развитию организаций гражданского общества и сообщества, которые участвуют в разработке политик и программ в отношении ВИЧ и в предоставлении услуг. Согласно Национальной программе по ответу на ВИЧ в Молдове на 2016–2020 гг., с точки зрения эпидемиологического контекста приоритетными являются следующие ключевые группы населения: ЛУИН, МСМ, секс-работницы и заключенные.

В настоящее время услуги по профилактике ВИЧ, нацеленные на ключевые затронутые группы населения, предоставляются НПО, а также государственными медицинскими учреждениями. Национальное агентство общественного здоровья является, ответственным за контроль над эпидемией ВИЧ и проводит эпидемиологический надзор за заболеваниями в стране. Больница дерматологии и коммуникабельных заболеваний является ведущим медицинским учреждением, предоставляющим клинические услуги по ВИЧ/СПИДу, а также является координатором внедрения Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП. Услуги ПТАО предоставляются в восьми медицинских учреждениях, в том числе двух кабинетах в Республиканском наркологическом диспансере. Услуги низкопороговой профилактики ВИЧ и снижения вреда предоставляются местными НПО.

Предоставление услуг в сфере ВИЧ регулируется Стандартом организации и функционирования услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь в этих группах. Стандарт был пересмотрен и утвержден в 2020 г⁴¹ и обеспечивает эффективную организацию и предоставление услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь в этих группах, для обеспечения качества услуг с учетом эпидемиологической ситуации на национальном уровне и соответствующих международных рекомендаций.

В целях снижения передачи ВИЧ и ИППП среди ключевых групп населения в 2020 г. в Республике Молдова проводились следующие профилактические мероприятия⁴²:

1. Услуги по профилактике ВИЧ для ЛУИН реализовывались через 10 НПО для жителей 29 населенных пунктов и в 17 пенитенциарных учреждениях.
2. Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для СР внедрялись через 12 НПО для жителей 29 населенных пунктов.

⁴¹ Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri. / Стандарт организации и предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/standardul-de-organizare-%C8%99i-func%C5%A3ionare-serviciilor-de-prevenire-hiv-%C3%AEn-mediul>.

⁴² Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

3. Услуги по профилактике ВИЧ для МСМ предоставлялись через 6 НПО для жителей 29 населенных пунктов.

4. Проводились мероприятия по приверженности к опиоидной фармакотерапии через медицинские учреждения в 8 административных территориях и 13 пенитенциарных учреждениях.

Профилактика ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения основана на программах снижения вреда, которые могут проводиться неправительственными и государственными организациями, и включают:

1. Консультационные пункты и обмен шприцев – специальное место, куда бенефициары могут прийти, чтобы получить стерильный инструментарий и оставить использованные шприцы/иглы, получить консультации по разным вопросам.

2. Полевые услуги – аутрич работники (равные консультанты), социальные работники, которые ходят в определенных районах, на определенных улицах или в определенных точках, где собираются представители КГН, обеспечивая доступ к стерильному инъекционному инструментарию, презервативом, информационным материалам. Они предоставляют услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, а так же собирают использованные иглы и шприцы для их дальнейшей утилизации.

3. Программы раздачи шприцев и презервативов через аптеки — это привлекательный вариант для реализации программ обмена и раздачи шприцев, потому что в большинстве населенных пунктов есть аптеки, доступные для представителей КГН. График работы аптек позволяет представителям КГН получать доступ к необходимым профилактическим материалам практически круглосуточно. К сожалению, в 2021 г. из-за изменения условий со стороны экономических агентов (владельцев аптек), которые были неприемлемы для доноров, аптеки перестали предоставлять клиентам из числа КГН раздаточные материалы и прекратили сотрудничество с НПО в этом направлении.

4. Предоставление профилактических услуг через мобильные пункты — это комплекс профилактических и вспомогательных мероприятий, направленных на раннюю диагностику и быстрое начало вмешательства для решения различных медицинских и социальных проблем.

5. Предоставление профилактических онлайн услуг – эта услуга включает установление онлайн-контактов с бенефициарами и предоставление информации, электронных информационных брошюр, консультаций, мотивацию клиентов для вовлечения в услуги организаций (особенно раздаче шприцев, презервативов лубрикантов на водной основе и т. д.), повышение осведомленности о передаче ВИЧ и тестирование на ВИЧ.

6. С 2019 г. в Молдове была запущена программа доконтактной профилактики (ДКП/PrEP), внедряемая при активном участии НПО. Организации, работающие с МСМ, участвуют в реализации программы ДКП, и их функция заключается в том, чтобы информировать МСМ о программе, отбирать их, проводить первоначальное тестирование, обеспечивать получение препаратов, а также проводить мониторинг бенефициаров, участвующих в программе. Следует отметить, что в Молдове ДКП широко доступна для любого человека, который соответствует критериям участия в программе. Тем не менее включение с 2019 г. этой услуги в перечень услуг, предоставляемых НПО, расширяет доступ и учитывает особенности КГН.

Пакет услуг для КГН, утвержденный в 2020 г. и описанный в стандартах организации и функционирования услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, в том числе среди молодежи из этих групп, указан в таблице № 6.⁴³

Таблица №6. Пакет услуг для КГН

При разработке пакета услуг для КГН были учтены рекомендации ЮНЕЙДС, ВОЗ, ЮНФПА, УНП ООН и других международных организаций.

Таким образом, в пакет услуг входят следующие интервенции:

	ЛУИН	СР	МСМ
1. Обмен игл и шприцев	✓		
2. Опиоидная фармако терапия	✓		
3. Консультирование и тестирование на ВИЧ	✓	✓	✓
4. АРВ-терапия	✓	✓	✓
5. Профилактика и лечение ИППП	✓	✓	✓
6. Программы предоставления презервативов, лубрикантов, дезинфектантов	✓	✓	✓
7. Информирование, обучение и коммуникация для КГН, распространение информационных материалов	✓	✓	✓
8. Профилактика, вакцинация, диагностика и лечение вирусных гепатитов	✓	✓	✓
9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза	✓	✓	✓
10. Психологическая, правовая и социальная поддержка; Направления и услуги социального сопровождения на ДКТ по вопросам ВИЧ, тестирования на гепатит и другие медицинские услуги	✓	✓	✓
11. Аутрич, в том числе с помощью мобильных амбулаторий	✓	✓	✓

1.6. Финансирование услуг в сфере ВИЧ

До 2020 г. в Молдове действовала Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, утвержденная в октябре 2016 г. Ответственным за внедрение программы было Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты. Финансирование подпрограммы планировалось в размере 1 046 млрд леев на 5 лет (2016–2020 гг.) из четырех источников⁴⁴:

- государственный бюджет — 13,4%,
- ФОМС — 29,6%,
- международные доноры — 13,5%,
- местная администрация с левого берега Днестра и дефицит — 43,4%.

⁴³ Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri. / Стандарт организации и предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/standardul-de-organizare-%C8%99i-func%C5%A3ionare-serviciilor-de-prevenire-hiv-%C3%AEn-mediul>.

⁴⁴ Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг. Доступно на русском языке по ссылке: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=2>.

Аналогичную новую программу на 2021–2025 гг. в Молдове еще не приняли, из-за политической ситуации в стране (смена Правительства). Расходы на национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ в 2020 г. сократились примерно на 11 млн леев (-7,25%) по сравнению с 2019 г. и составили около 142 млн леев или 8 200 078,58 долл. США.⁴⁵

В то же время необходимо отметить, что в 2020 г. государственные расходы на национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ снизились как из внутренних, так и из внешних источников. Государственные расходы на национальные меры в ответ на ВИЧ снизились на 4 607,2 тыс. леев (-5,1%), с 90,1 млн леев в 2019 г. до 85,6 млн леев в 2020 г. Расходы на национальные меры в ответ на эпидемию ВИЧ из международных источников были сокращены примерно на 10,3%, с 63,0 млн леев в 2019 г. до 56,5 млн леев в 2020 г.⁴⁶ (Таблица №7).

Таблица №7. Расходы на ВИЧ/СПИД: данные за четыре года⁴⁶.

Годовые итоги по всем категориям расходов: профилактика, лечение, уход и поддержка в связи с ВИЧ	Государственные источники	Глобальный Фонд	Общий бюджет долл. США
2020 г.	4 940 125,96 60,24%	2 474 260,72 30,17%	8 200 078,58
2019 г.	5 130 598 58,9%	2 931 182,12 33,64%	8 712 398
2018 г.	4 167 839 50,7%	3 047 505,11 37%	8 220 554
2017 г.	3 296 184 38,9%	3 943 325 46,5%	8 479 680

Сокращение финансирования в 2020 г. было связано с перераспределением финансовых ресурсов для реагирования на последствия COVID-19 в стране. Согласно координатору национальной программы⁴⁷, сокращение финансирования в 2020 г. не повлияло на внедрение программных мероприятий по ВИЧ, так как в этом периоде из-за пандемии COVID-19 и соответствующих ограничительных мер сократилось количество обращений клиентов за услугами и изменился способ предоставления услуг, например, консультирование клиентов перешло в режим онлайн и т.д. В 2020 г. по тем же причинам снизились количественные показатели по тестированию на ВИЧ (в 2019 г. проведено 267 923 тестов, соответственно 23,1% среди КГН, в 2020 г. – 259 595 тестов и только 6,6% среди КГН), что привело к снижению выявляемости ВИЧ и взятия на диспансерный учет (674 новых случаев в 2020 г. и 922 в 2019 г.). Таким образом, меньше людей начали лечение и прошли лабораторные обследования. Также в период пандемии выросло количество людей, которые прекратили лечение. Вышеперечисленные и другие ситуации привели к снижению затрат на программные мероприятия, что соответствовало финансированию, выделенному на 2020 г.

Условия финансирования мероприятий по ответу на ВИЧ

В Республике Молдова на сегодня Глобальный фонд продолжает оставаться основным донором программ по ответу на туберкулез и ВИЧ/СПИД, помощь координируется через НСК. С 2003 г. Глобальный фонд одобрил предоставление финансирования стране в размере

⁴⁵ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

⁴⁶ UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitorin 2018, 2019, 2020. Доступно на английском языке по ссылке:

https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2018_countryreport.pdf;

https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2019_countryreport.pdf;

https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf.

⁴⁷ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

147 млн долл. США на поддержку национальных мер в ответ на туберкулез, ВИЧ и COVID-19. В настоящее время Молдова реализует консолидированный страновой грант Глобального фонда на период 2021–2023 гг. в размере 18 061 192 евро (на компонент ВИЧ выделено – 8 662 849 евро и на компонент ТБ – 9 398 343 евро)⁴⁸.

Меры по ответу на ВИЧ в рамках реализации национальной программы на 2016–2020 гг. финансировались из различных источников. Тем не менее около 90% всех расходов на программы по ВИЧ покрываются за счет внутреннего финансирования и финансирования Глобального фонда, а вклад других партнерских организаций минимален⁴⁹. Некоторые из вмешательств полностью финансируются за счет государства, например, тестирование и лечение ИППП среди КГН; профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку; программа безопасности крови; вакцинация против гепатита В для ключевых групп населения; тестирование и лечение гепатита С и другие услуги. Услуги по лечению ВИЧ в значительной степени финансируются государством, и лишь небольшая часть АРВ-препаратов второго и все препараты третьего ряда закупается за счет средств Глобального фонда. Стоимость лечения оппортунистических заболеваний у ЛЖВ полностью покрывается государством. Недавно услуги ДКП и ПКП были расширены за счет государственного финансирования. Государство финансирует меры по ответу на ВИЧ в исправительных учреждениях, хотя объем услуг для заключенных остается ограниченным.

Тем не менее, учитывая перспективы сокращения финансирования мероприятий по ответу на ВИЧ со стороны доноров, а также принимая во внимание нестабильность национального механизма финансирования деятельности НПО в этой области, трудно говорить об устойчивости профилактических мер и эффективности реагирования на эпидемию ВИЧ в долгосрочной перспективе.

Несмотря на увеличение государственных инвестиций в ответ на ВИЧ по сравнению с 2017 г., большинство мероприятий по профилактике ВИЧ, нацеленных на ключевые группы населения, по-прежнему зависят от донорского финансирования. Профилактические материалы (шприцы и другой инструментарий для инъекций, презервативы и лубриканты), которые предоставляются представителям ключевых групп населения, закупаются за счет средств Глобального фонда. Дополнительные услуги поддержки, такие как психологическая и юридическая помощь, социальная поддержка и услуги по уходу в связи с ВИЧ, оказание финансовой поддержки организациям, оказывающим услуги ЛЖВ и представителям КГН, также финансируются Глобальным фондом. Последний остается единственным источником финансирования для поддержки исследований по эпиднадзору за ВИЧ и других исследований, связанных с ВИЧ, в Молдове. Мероприятия, направленные на укрепление потенциала организаций гражданского общества и общественных групп, а также на поддержку инициатив по защите интересов сообщества и укрепление систем сообществ — все это финансируется исключительно в рамках грантов Глобального фонда.

Несмотря на достигнутый к настоящему времени прогресс, по состоянию на 2020 г. 30% расходов на профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ покрывалось из средств Глобального фонда.

⁴⁸ Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом. Информация на русском языке доступна по ссылке: <http://ccm.md/fondul-global>.

⁴⁹ UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitorin 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf.

2. Цель и методология

Данное исследование было выполнено согласно методическому руководству «Оценка устойчивого ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования» с использованием инструмента мониторинга перехода (ИМП) в Excel формате, которые были разработаны Евразийской ассоциацией снижения вреда⁵⁰, в рамках пилотирования данной методологии в регионе ВЕЦА.

Целью данного исследования является оценка прогресса выполнения взятых государством обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения (КГН) в Республике Молдова в контексте перехода от поддержки Глобального фонда на национальное финансирование. Результаты проведенной оценки должны содействовать усилению осведомленности и вовлеченности представителей ключевых и затронутых сообществ в мониторинг процесса перехода, и лечь в основу их дальнейших усилий по адвокации обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ.

В частности, в рамках данного исследования были определены следующие задачи:

- Определить и приоритизировать обязательства по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в Республике Молдова за период 2017–2020 гг., и оценить их выполнение, согласно предложенной методологии.
- Зафиксировать достигнутый прогресс выполнения государством обязательств, наиболее приоритетных с точки зрения обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода, и обсудить полученные результаты с национальными экспертами в области ВИЧ, включая представителей ключевых сообществ.
- Предложить рекомендации для дальнейших действий по обеспечению устойчивости национального ответа на ВИЧ среди ключевых групп населения в контексте перехода.

ИМП предназначен для сбора и оценки достижений страны по выполнению обязательств, взятых государством и изложенных в официальных документах. Методология предполагает привлечение национальных экспертов, включая представителей из числа сообществ, для определения наиболее приоритетных обязательств с точки зрения отслеживания их выполнения, а также для заполнения пробелов в доступной информации относительно выполнения соответствующих обязательств.

Подобная оценка проводится в Республике Молдова впервые, и, в зависимости от информативности полученных данных, механизма организации процесса оценки и верификации данных, может послужить основой для проведения последующих периодических оценок подобного рода.

2.1. Краткий обзор методологии

Исследование было проведено путем оценки достижений по выполнению ряда обязательств по обеспечению устойчивого ответа на ВИЧ среди КГН в контексте перехода от поддержки Глобального фонда, взятых на себя Правительством Республики Молдова. В качестве источника таких обязательств использовались утвержденные Правительством Республики Молдова документы, имеющие отношение к устойчивости программ по ВИЧ, в частности.

⁵⁰ Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/tmt/> (доступ 11.10.2021).

Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем на 2016–2020 гг., а также План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП. В рамках данной оценки рассматривались лишь те обязательства, выполнение которых планировалось в период 2016–2020 гг., начиная с момента принятия Глобальным фондом Политики по переходу, устойчивости и со-финансированию, и заканчивая последним годом, по результатам которого можно было отследить выполнение обязательств, так как их сроки выполнения наступили на момент проведения оценки.

Согласно методологии, оценка проводилась на концептуальной основе, представленной на Рисунке 5.

Рисунок №5. Схема рамочной концепции методологического подхода к оценке выполнения обязательств.



2.2. Референтная группа

Методическое руководство и ИМП использовались национальным консультантом при проведении оценки при поддержке референтной группы. К работе в референтной группе были приглашены восемь национальных экспертов по ВИЧ, включая двух представителей ключевых групп населения; двух представителей общественных организаций, работающих в сфере ВИЧ и предоставляющих соответствующие услуги; одного представителя международных и региональных организаций; а также трех экспертов, имеющих отношение к формированию политики в сфере ответа на ВИЧ в стране. Все эксперты РГ являются членами НСК. Также в ходе оценки для уточнения отдельных вопросов и получения информации дополнительно проводились интервью с другими экспертами, включая членов НСК и представителей государственных и общественных организаций.

Основная роль национальной референтной группы заключалась в приоритизации выявленных обязательств, участии в сборе данных по определенным показателям, предоставлении дополнительной информации и экспертного мнения для согласования результатов по проведенной оценке. Учитывая пандемию COVID-19 и ограничения на проведение собраний, РГ и национальный консультант, проводящий оценку, работали полностью удаленно, используя электронную почту и онлайн-встречи.

2.3. Процесс проведения национальной оценки

Шаг 1: Определение источников данных:

Целью данного шага является определение документов, содержащих государственные обязательства, а также планов по их мониторингу и оценке (набор индикаторов) и определение бюджетов, выделяемых на реализацию таких планов/программ, включая переход на государственное финансирование.

Был определен и изучен ряд документов, содержащих обязательства государства в контексте обеспечения устойчивости ответа на ВИЧ, включая Национальный план перехода для устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП и саму Национальную программу по ВИЧ/СПИДу на 2016–2020 гг. с бюджетами. Для оценки прогресса, достигнутого в выполнении выявленных и приоритизированных обязательств Правительства, были изучены следующие документы: страновые отчеты, предоставленные в ЮНЕЙДС в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа (ГАМ); матрица расходов на ВИЧ/СПИД; официальная переписка между Министерством здравоохранения и Глобальным фондом о требованиях со-финансирования; отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в республике Молдова и т. д. Репозиторий документов, относящихся к оценке прогресса выполненных обязательств по устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода представлен в Приложении 1.

Шаг 2: Определение и группирование обязательств по компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области. Изначально на этом этапе национальным консультантом было определено в общей сложности 55 обязательств и 13 показателей, связанных с влиянием и результатами воздействия на эпидемию ВИЧ. Ключевые обязательства были проанализированы и приоритизированы, чтобы определить обязательства Правительства в отношении перехода и устойчивости национальных мер в ответ на ВИЧ среди КГН. Конкретные индикаторы и цели, связанные с обязательствами Правительства, начиная с 2016 г., были определены и затем сгруппированы по 6 компонентам системы здравоохранения, а также по программным областям.

Шаг 3: Приоритизация

Приоритизация обязательств необходима для того, чтобы достичь консенсуса в отношении их важности, а также для отбора из изначально определенного списка обязательств тех, оценка выполнения которых будет проводиться.

Среди членов референтной группы был проведен онлайн-опрос, в рамках которого каждому члену РГ был отправлен черновик обязательств для приоритизации. Ответы экспертов были отправлены по электронной почте. После онлайн опроса была организована онлайн-встреча

членов референтной группы в целях их информирования о полученных результатов по итогам проведения приоритизации обязательств. При приоритизации обязательств члены РГ, прежде всего, руководствовалась влиянием каждого обязательства на формирование устойчивости ответных мер на эпидемию ВИЧ среди КГН, включая наличие государственного финансирования, влияние на укрепление политики и потенциала для устойчивого функционирования программ среди КГН, предоставление качественных услуг ключевым группам населения и людям, живущим с ВИЧ, и, соответственно, воздействие на эпидемию в целом. По итогам процесса приоритизации референтной группой было отобрано 31 наиболее важное обязательство для проведения дальнейшей оценки их выполнения.

Приоритизация проводилась в несколько этапов: первоначальная расстановка приоритетов включала исключение тех обязательств, которые не считались важными для процесса перехода.

Из первоначального списка была исключена часть обязательств на основании следующих критериев:

- обязательства, не имеющие взаимосвязи с процессом формирования устойчивости национального ответа на ВИЧ и перехода на государственное финансирование;
- обязательства, выполнение которых полностью финансируются за счет средств Глобального фонда и других внешних доноров;
- обязательства, выполнение которых невозможно было отследить из-за отсутствия индикаторов и данных по целям и планируемым достижениям, или их выполнение не подтверждалось наличием соответствующих документов;
- обязательства, не имеющие прямого отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН: относящиеся к профилактическим программам по ВИЧ среди общего населения, профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, обеспечению безопасности крови, предоставлению скрининговых тестов для тестирования беременных женщин и их партнеров, несмотря на то, что большая часть этой деятельности финансируется из государственных источников.

Этот список был предоставлен онлайн референтной группе члены которой, принимая во внимание национальный контекст и критерии приоритизации, должны были присвоить каждому обязательству приоритетную оценку: «1 – неважно; 2 – в некоторой степени важно; 3 – довольно важно; 4 – очень важно (необходим мониторинг); или 0 – не могу ответить». После первоначальной расстановки приоритетов в матрице обязательств осталось 31 обязательство (Приложение 2). В процессе приоритизации принимали активное участие 7 членов РГ.

В результате в матрице было выделено 31 обязательство по приоритетности, а разбивка по каждой области выглядит следующим образом:

- | | |
|--------------------------------|--|
| I. Финансирование – 13, | II. Препараты, материалы и оборудование – 1, |
| III. Предоставление услуг – 3, | IV. Управление – 9, |
| V. Данные и информация – 3, | VI. Человеческие ресурсы – 2. |

Сводные данные об обязательствах, которые были удалены, изменены или добавлены национальной экспертной группой, описаны в Приложении 3 ⁵¹. Период, выбранный для целей мониторинга – с 2017 по 2020 гг.

Шаг 4: Сбор и анализ данных

Для проведения оценки выполнения обязательств собирались фактические данные по выполнению целевых индикаторов по каждому из обязательств за каждый отчетный год. Основными источниками данных являлись отчеты в Глобальную Систему Мониторинга (GAM), ежегодно представляемые в ЮНЭЙДС; некоторые показатели были получены из отчетов по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова; данные по выполнению обязательств в области «Финансирование» основаны на матрице расходов на борьбу со СПИДом, разработанной Министерством здравоохранения как часть отчетности GAM. Данные о распространенности ВИЧ, включающие оценки SPECTRUM, были получены от координационного отдела Национальной программы и другие официальные или доступные исследования, такие как дозорный эпидемиологический надзор и другие. Рассмотренные документы охватывали период с 2017 по 2020 гг.

В ходе анализа данных, отдельно оценивался прогресс, достигнутый по выполнению каждого из обязательств (в сравнении с запланированными целевыми показателями по каждому из приоритизированных обязательств на каждый год). Выполнение каждого обязательства оценивалось по баллам, выраженным в процентном отношении по соответствующему индикатору согласно руководству по методологии. Оценка достижений, равная 0%, показывает, что прогресса не было; 100% показывает полное выполнение взятых на себя обязательств; а значение более 100% – указывает на перевыполнение. Результаты оценки были интерпретированы в соответствии с системой, приведенной в Таблице №8.

Таблица 8. Система оценки достигнутого прогресса согласно ИМП

Определение степени прогресса выполнения обязательств	Описание	Процент выполнения (от % и до %)		Цветовой код
Значительный прогресс	Высокий прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	85%	100%	Зеленый
Существенный прогресс	Существенный прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	70%	84%	Салатовый
Средний прогресс	Средний прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	50%	69%	Желтый
Умеренный прогресс	Умеренный прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	36%	49%	Оранжевый
Незначительный прогресс	Незначительный прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными и/или базовыми показателями	26%	35%	Темно-оранжевый
Низкий прогресс	Низкий прогресс выполнения обязательств в сравнении с запланированными индикаторами и/или базовыми показателями	0	25%	Красный

⁵¹ Более подробная информация об удаленных обязательствах представлена в инструменте мониторинга перехода (ИМП) в Excel формате. Доступна по запросу у автора или ЕАСВ.

При выставлении окончательных баллов по выполнению конкретного обязательства учитывалось его воздействие на эпидемию, общее влияние на формирование процесса устойчивости программ и политическую приверженность, рост потенциала и преемственность в продолжении деятельности по данному обязательству, что могло повлиять на окончательную оценку прогресса выполнения обязательств.

Шаг 5. Формулирование выводов и предоставление рекомендаций

Окончательные результаты были подготовлены национальным экспертом и согласованы с национальной референтной группой.

Предварительные результаты оценки были представлены и обсуждены в рамках Национального диалога «Устойчивость национальных мер в ответ на ВИЧ с точки зрения охвата, качества и устойчивости услуг», приуроченного ко Всемирному дню борьбы со СПИДом и проведенного 16.12.2021 г. с участием представителей государственного сектора, членов СКК, общественных организаций, ключевых сообществ, международных организаций, включая представителей основного реципиента грантов Глобального фонда в Республике Молдова.

2.4. Ограничения

При проведении оценки существовали определенные ограничения:

- по некоторым обязательствам не было данных о годовых индикаторах и их выполнению по годам – в этих случаях выводы делались на основании имеющейся информации;
- некоторая информация отсутствует в открытом доступе, например, финансирование НМСК, оценка производилась на основании данных полученных от НМСК после письменного запроса;
- неравнозначный вес обязательств при их оценке.

Несмотря на данные ограничения, этот анализ предоставляет важную информацию для будущей политики и планирования в области ВИЧ/СПИД и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа в области ВИЧ/СПИД.

3. Результаты

Полученные результаты не являются оценкой прогресса в плане достижения устойчивости или готовности к переходу от ответа на ВИЧ по тому или иному компоненту здравоохранения или же в той или иной программной области в целом. Результаты проведенной оценки говорят лишь о прогрессе в выполнении конкретных обязательств, которые были определены и приоритизированы для оценки, и которые являются, по мнению членов референтной группы, важными с точки зрения обеспечения устойчивости национального ответа на ВИЧ именно среди КГН.

Данный анализ предоставляет важную информацию для будущей политики и планирования в области ВИЧ/СПИД и для последующего улучшения мер, направленных на формирование устойчивого ответа в области ВИЧ/СПИД.

3.1. Прогресс в воздействии на эпидемию ВИЧ среди ключевых групп населения

Для оценки влияния мер ответа на ВИЧ на эпидемию были определены 8 показателей воздействия на эпидемию ВИЧ в Молдове, из них 3 представляют собой показатели по тестированию на ВИЧ по каждой ключевой группе (ЛУИН, СР и МСМ) (Таблица №9). Следующие показатели были проанализированы в целях оценки результатов воздействия на эпидемию:

Таблица 9. Анализ показателей воздействия на эпидемию ВИЧ, 2017–2020 гг.

Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели/ Полученные данные				Общая оценка достижений
			2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
% потребителей инъекционных наркотиков (ЛУИН), охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда	41% (2015г.)	60% (2020 г.)	нд* 41%	нд 56%	нд 56%	60% / 59%	98%
% от оценочного числа ЛУИН, охваченных услугами психосоциальной поддержки и реабилитации		20% (2020 г.)	нд	нд	нд	20% / 50,9%	250%
% от оценочного числа ЛУИН, охваченных услугами опиоидной заместительной терапии	1,5% (2016 г.)	4,2% (2020 г.)	нд 1,34%	нд 1,34%	нд 1,49%	4,2% / 2,05%	48%
% секс-работниц (СР), охваченных профилактическими услугами в рамках программ профилактики	25% (2014 г.)	60% (2020 г.)	42,7% / 26%	48,6% / 39,3%	54,5% / 46,4%	60% / 46%	76,66%
% МСМ, охваченных услугами по профилактике ВИЧ	15% (2014 г.)	40% (2020 г.)	27,45% / 21%	31,7% / 27%	35,9% / 29,9%	40% / 29%	74,8%
% ЛУИН, сдавших анализ на ВИЧ в последние 12 месяцев и знающих результат анализа	Кишинев – 41,2% Бельцы – 31,3% Тирасполь – 23,4% ИБПИ 2016 г.	60% (2020 г.)				60% / Кишинев – 61,7% Бельцы – 25,4% Тирасполь – 47% ИБПИ 2020 г. Среднее значение - 44,7%	78%
% секс-работников, сдавших анализ на ВИЧ в последние 12 месяцев и знающих результат анализа	Кишинев – 28,9% Бельцы – 15,9% ИБПИ (2016 г.)	60% (2020 г.)				60% / Кишинев – 70,1% Бельцы – 47,1% ИБПИ 2020 г. Среднее значение - 58,6%	97,6%
% МСМ, сдавших анализ на ВИЧ в последние 12 месяцев и знающих результат анализа	Кишинев – 41,2% Бельцы – 10,4% ИБПИ (2016 г.)	40% (2020 г.)				40% / Кишинев – 48,4% Бельцы – 32,8% ИБПИ 2020 г. Среднее значение - 40,4%	101%

*нд – нет данных

По четырем из восьми отобранных для оценки показателей был достигнут значительный прогресс и еще по трем – существенный прогресс, что указывает на то, что в целом Молдова выполняет свои цели по контролю распространенности ВИЧ среди ключевых затронутых групп населения (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

Показатели по распространенности ВИЧ среди КГН были получены в ходе дозорного эпидемиологического исследования проведенного в 2020 г. По результатам оценки были протестированы на ВИЧ и узнали свой результат 44,7% ЛУИН (обязательство выполнено на 78%), 58,6% СР (выполнено на 78%) и 40,4% МСМ (выполнено на 101%). Таким образом, прогресс в достижении соответствующих показателей является значительным, за исключением охвата тестированием ЛУИН.

Положительные результаты были достигнуты по охвату профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда среди ЛУИН – показатель выполнен на 98%. При этом показатель по охвату ЛУИН услугами психосоциальной поддержки и реабилитации был перевыполнен. Также был достигнут существенный прогресс по охвату профилактическими услугами СР и МСМ.

Подход общественного здравоохранения к наркопотреблению включает предоставление научно обоснованных услуг по снижению вреда. Было доказано, что комплексный пакет вмешательств, включающих программы обмена игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию, способствовал значительному уменьшению числа заболеваний и смертей от ВИЧ, ТБ, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем, среди людей, употребляющих наркотики. Тем не менее только 2,05% от оценочного числа ЛУИН в настоящее время получают поддерживающую терапию агонистами опиоидов (ПТАО) в Республике Молдова, что мало влияет на заболеваемость.

Внедрение ПТАО в исправительных учреждениях сказалось на увеличении общего охвата ПТАО – 99 осужденных получали ПТАО в 2020 г. (17,5% от общего количества бенефициариев ПТАО)⁵², и это имеет большое адвокационное значение, так как в постсоветском пространстве Молдова является лидером внедрения ПТАО в тюрьмах. Таким образом, прогресс выполнения обязательства по обеспечению охвата ЛУИН ПТАО оценен как низкий, при этом прогресс с внедрением ПТАО в исправительных учреждениях можно было бы оценить как значительный.

Существуют несколько объяснений низкого охвата ПТАО. Принятие пациентов в программу осуществляется на основе требования постановки на учет в качестве потребителя наркотиков. Выявлены ряд барьеров, которые снижают мотивацию к участию в программе: низкий уровень и качество психосоциальной поддержки пациентов ПТАО, ограничения в отношении возможностей перемещения (например, путешествия) и при принятии на работу, а также дискриминационное отношение со стороны работодателей. В городах работы программ ПТАО, за исключением Кишинева и Бельцы, наблюдается низкая интеграция услуг по ВИЧ, ТБ и ПТАО, в том числе частичное или полное отсутствие услуг

⁵² Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

по психосоциальной поддержке. В некоторых регионах пациенты ПТАО, которые попадают в больницу в качестве стационарных больных, не всегда получают доступ к ПТАО.⁵³

Другие факторы, которые повлияли на низкий охват программами ПТАО:

- a) отсутствие интереса медицинских учреждений к открытию кабинетов фармако-терапии;
- b) отсутствие наркологов в административно-территориальных единицах;
- c) до 2019 г. не было финансирования из средств НМСК;
- d) отсутствие финансирования со стороны НМСК для психосоциальной поддержки пациентов ПТАО⁵⁴.

Кроме этого, следует отметить, что ПТАО доступна только в 8 административных территориях (из 32 районов, 13 муниципиев и двух автономных территорий Гагаузия и Преднепровье) что также снижает доступность к ПТАО. В Приднестровском регионе, который составляет 15% от общей территории страны, ПТАО не доступна вообще. Тем не менее по оценочным данным там проживают 2750 ЛУИН⁵⁵. Отказ от внедрения программ ПТАО властями автономного региона связан с политическими соображениями, в частности с попыткой соответствовать политике Российской Федерации в отношении ПТАО.

Заключение:

Общая ситуация с распространенностью ВИЧ находится под контролем среди ЛУИН и СР, но, к сожалению, принятые меры были недостаточно эффективны для МСМ. Предоставление услуг ключевым группам населения осуществляется в большей степени за счет внешнего финансирования, в частности, Глобального фонда, что создает значительные риски для устойчивости профилактических программ для КГН.

Также один очень важный показатель в сфере воздействия на эпидемию ВИЧ, охват ЛУИН ПТАО, очень низкий, что влияет на эффективность целевых программ для ЛУИН в стране. Поставленные цели охвата в 4,2% от оценочного числа ЛУИН намного ниже, чем цели рекомендованные ВОЗ⁵⁶, которые предусматривают, что охват ПТАО для возможности влияния на эпидемию ВИЧ среди ЛУИН должен достигать не менее 40%. Таким образом, если государство хочет добиться какого-то реального воздействия на распространение ВИЧ среди ЛУИН, то нужно ставить цели по охвату ПТАО, которые будут соответствовать международным рекомендациям.

Необходим пересмотр политик, относящихся к фармако-терапии опиоидами, с учетом изменения наркосцены и тенденций употребления наркотиков, уделяя особое внимание географической доступности/распределению услуг. Участие организаций гражданского общества в этом процессе имеет важное значение. Стоит также принять во внимание потребности пациентов в заместительной терапии, особенно их потребность в психосоциальной помощи.

⁵³ 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. Доступно на русском языке по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>.

⁵⁴ Proiectul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021–2025. / Проект национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2021–2025 гг. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/954-msmps.pdf>

⁵⁵ См. там же

⁵⁶ European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf.

3.2. Оценка прогресса выполнения обязательств по компонентам системы здравоохранения

Финансирование

По компоненту «Финансирование» были проанализированы 12 обязательств (Таблица №10). Данные о расходах основывались на инструменте матрицы финансирования Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM), ежегодно представляемого Правительством в ЮНЭЙДС. Средняя оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту составляет 27,2% – незначительный прогресс.

Таблица №10. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: Компонент «Финансирование»

№	Результаты и влияние	Индикатор	Достижение в 2017 г.	Достижение в 2018 г.	Достижение в 2019 г.	Достижение в 2020 г.	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
1.1.	Выделить финансирование для расширения и повышения качества услуг по снижению вреда, предоставляемых пунктами обмена шприцев	% выделенных средств	34,6%	23,3%	17%	11,2%	21,54%	27,2%* Незначительный прогресс
1.2.	Выделить финансирование для приобретения основных расходных материалов для профилактических программ (шприцы и спиртовые салфетки)	% выделенных средств	0	23,2%	15,8%	0	9,75%	
1.3.	Выделить финансирование на разработку, печать и распространение информационных и образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу/ИППП среди ЛУИН и их сексуальных партнеров	% выделенных средств	-	0	0	0	0	
1.4.	Выделить финансирование на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения	% выделенных средств	-	15,9%	6,2%	0	7,4%	
1.5.	Выделить финансирование для укрепления и поддержки пунктов заместительной терапии	% выделенных средств	4%	20,8%	34,2%	18,3%	19,32%	
1.6.	Выделить финансирование для приобретения препаратов для заместительной терапии	% выделенных средств	-	0	388,8% (= 100%)	25,3%	41,7%	
1.7.	Выделить финансирование для предоставления психосоциальных услуг ЛУИН в пенитенциарной системе для привлечения и приверженности к ПТАО	% выделенных средств	-	0	8,7%	12,2%	6,9%	
1.8.	Выделить финансирование для обеспечения и расширения профилактических услуг среди СР	% выделенных средств	0	7,6%	0	0	1,9%	
1.9.	Выделить финансирование для приобретения презервативов для распространения среди целевых групп (покупка презервативов для распространения среди СР и МСМ)	% выделенных средств	0	62,5%	5,4%	0	16,96%	
1.10.	Выделить финансирование для приобретения лубрикантов для мужчин, практикующих секс с мужчинами	% выделенных средств	-	49,3%	0	0	16,4%	
1.11.	Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных людей АРВ-препаратами первого и второго ряда	% выделенных средств	66,7%	90,7%	139,9%	127,8%	106,27%	
1.12.	Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных АРВ-препаратами третьего ряда	% выделенных средств	-	0	0	0	0	
1.13.	Выделить финансирование для закупки тестов для определения CD4 и РНК ВИЧ	% выделенных средств	54,5%	113,8%	162,2%	93,9%	106%	

Профилактика передачи ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, особенно среди ключевых групп населения, является первой целью Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа/ИППП и на момент разработки плана развития представляла собой наиболее сложную задачу обеспечения устойчивости за счет финансирования из государственного бюджета. Изначально было предложено 2 механизма финансирования из государственного бюджета: 1) из источников Министерства здравоохранения и 2) из источников Национальной медицинской страховой компании в Молдове (НМСК) (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

Для выполнения обязательства 1.1. «Выделить финансирование для расширения и повышения качества услуг по снижению вреда, предоставляемых пунктами обмена шприцев» в 2017 г. был утвержден механизм заключения договоров на услуги по профилактике ВИЧ среди КГН из источников НМСК в формате проектов. Согласно утвержденному Приказу, НМСК выделяет средства на профилактические проекты только после того, как МЗ определит приоритеты на текущий год, и только если профилактика ВИЧ входит в число приоритетов, установленных МЗ. В этом контексте впервые был объявлен конкурс на финансирование проектов снижения вреда из фондов профилактики в 2017 г. с выделением 733 792,40 лей, что составляет 34,6% от суммы, запланированной на 2017 г. в Плане устойчивого развития в связи с ВИЧ. Поскольку это был конец года, и потребности на эти месяцы уже были покрыты финансово из средств Глобального фонда, мероприятия начались в январе 2018 г. Соответственно указанные суммы были использованы и отражены как израсходованные в 2018 г.; также в соответствующем году указываются бенефициары, охваченные из источников НМСК.

В 2018 г. профинансирован еще один проект по снижению вреда из фонда профилактики НМСК в размере 1 235 233,8 лей, что соответствовало 23,3% от запланированной суммы, в 2019 г. было выделено 1 083 812,3 лей (23,3%), а в 2020 г. – 827 231,2 лей (11%). Процент выполнения данного обязательства за все рассматриваемые в рамках оценки годы составил 21,54%.

Важным компонентом профилактических программ является закупка и раздача расходных материалов и фармакотерапия опиатами.

Для выполнения обязательства 1.2. «Выделить финансирование для приобретения основных расходных материалов для профилактических программ (шприцы и спиртовые салфетки)» закупка и раздача расходных материалов из государственных ресурсов была сделана в 2018 г. в объеме, который составил только 23,2 % от суммы взятых обязательств, а также в 2019 г. в объеме 15,8% относительно взятых обязательств по выделению финансирования на этот год. В 2017 и 2020 гг. закупка осуществлялась только из средств Глобального фонда. Причиной, по которой государство не выделило ресурсы для приобретения основных расходных материалов является то, что данные затраты были предусмотрены в гранте Глобального фонда. Средняя оценка прогресса в выполнении данного обязательства составила 9,75%.

Для выполнения обязательства 1.3. «Выделить финансирование на разработку, печать и распространение информационных и образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу/ ИППП среди ЛУИН и их сексуальных партнеров» финансирования со стороны государства выделено не было.

Для выполнения обязательства 1.4. **«Выделить финансирование на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения»** в 2018 г. из государственных ресурсов было выделено финансирование в объеме, который составил только 15,9% от взятых обязательств, а также в 2019 г. в объеме 6,3% от взятых обязательств. В 2017 и 2020 гг. закупка осуществлялась только из средств Глобального фонда. Причиной, по которой государство не выделило ресурсы на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения является то, что данные затраты были предусмотрены в гранте Глобального фонда. Средняя оценка прогресса в выполнении данного обязательства составила 7,4%.

Для выполнения обязательства 1.5. **«Выделить финансирование для укрепления и поддержки пунктов заместительной терапии»** в 2017 г. пункты предоставления ПТАО получили финансирование как из государственных, так и из внешних источников, вклад НМСК составил всего 4% от суммы, предусмотренной планом устойчивости. С 2018 г. пункты заместительной терапии полностью финансировались из источников НМСК. Хотя израсходованные суммы составляли в 2018 г. только 20,8%, в 2019 г. – 34,2%, а в 2020 г. – 18,3% от расчетных сумм, указанных в плане устойчивого развития. По словам координатора национальной программы⁵⁷ указанные суммы покрывали все потребности в услугах, а суммы, указанные в национальной программе по ВИЧ/СПИДу/ИППП для медицинских услуг ПТАО, были завышены. Но одной из причин служит и тот фактор, что не увеличилось количество покрытых ПТАО административных территорий, как это было изначально запланировано, а также количество пациентов ПТАО ненамного увеличилось (497 человек в 2017 г., и 564 человек в 2020 г.).

По обязательству 1.6. **«Выделить финансирование для приобретения препаратов для заместительной терапии»**, начиная с 2019 г. заместительная терапия опиатами закупается только из бюджетных средств и доступна всем ЛУИН, в том числе людям без медицинской страховки. Обеспечение заместительной терапией пациентов в пенитенциарной системе осуществляется через национальную программу. Беря во внимание, что в 2018 г. не было выделено финансирование согласно взятым обязательствам, в 2019 г. было выделено финансирование на 388%, а в 2020 г. – только в объеме 25% от взятых обязательств, было принято решение изменить подход к оценке прогресса по выполнению данного обязательства. Оценка была проведена следующим образом: выделенное финансирование в 2019 г. было засчитано как выполненное обязательство на 100%. При этом подходе средняя оценка прогресса по выполнению данного обязательства составила 41,7%.

По мнению эксперта РГ, неравномерное планирование финансирования является серьезной проблемой устойчивости ПТАО. В сентябре 2020 г. в стране закончился бупренорфин, и работники пенитенциарной системы были вынуждены перевести клиентов с бупренорфиновой на метадоновую программу, а некоторые осужденные вышли из программы ПТАО, потому что отказались переходить на метадоновую программу⁵⁸. Такая же картина наблюдалась и в гражданском секторе.

⁵⁷ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

⁵⁸ Интервью с начальницей Медицинского управления Национальной пенитенциарной администрации в рамках проведения данной оценки.

По мнению координатора Национальной программы борьбы с ВИЧ/СПИДом, из-за обусловленных COVID-19 задержек поставок от итальянского поставщика в Республике Молдова возникал дефицит препаратов ПТАО⁵⁹.

Для обязательства 1.7. «Выделить финансирование для предоставления психосоциальных услуг ЛУИН в пенитенциарной системе для привлечения и приверженности к ПТАО» в 2019 и 2020 гг. были выделены финансовые ресурсы в объеме 8,7% и 12,2% от взятых обязательств, соответственно. На основании договора с Администрацией пенитенциарных учреждений, организация, работающая с ЛУИН, осуществляет программы психосоциальной реабилитации в пенитенциарных учреждениях. По состоянию на 2020 г. программа охватывает 30 бенефициаров, но есть планы по расширению покрытия услугами. Администрация пенитенциарных учреждений оказывает финансовую поддержку этой программы из своего бюджета, но пока на эти услуги в среднем выделяется лишь около одной десятой от изначально запланированных средств (это демонстрирует Таблица 11 выше).

Для обязательства 1.8. «Выделить финансирование для обеспечения и расширения профилактических услуг среди СР» в отношении расширения профилактических услуг для СР получены самые лучшие результаты их всех КГ, но, к сожалению, финансирование в большей степени выделялось из средств Глобального фонда. Государство выделило финансовые средства на этот компонент только в 2018 г., в объеме, который составил лишь 7% от взятых обязательств на тот период. Прогресс по выполнению данного обязательства был оценен в среднем как 1,9%.

По обязательству 1.9. «Выделить финансирование для приобретения презервативов для распространения среди целевых групп (покупка презервативов для распространения среди СР и МСМ)» государство выполнило свое обязательство на 16,9%, выделив ресурсы только в 2018 и 2019 гг.

По обязательству 1.10. «Выделить финансирование для приобретения лубрикантов для мужчин, практикующих секс с мужчинами» финансирование было выделено только в 2018 г. Оно составило 49,3% от запланированного на тот период объема средств. Средняя оценка прогресса в выполнении данного обязательства составила 16,4%.

По обязательствам 1.11. и 1.12. «Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных людей АРВ-препаратами» Правительство добилось значительного прогресса в обеспечении бесперебойной поставки АРВ-препаратов, в соответствии со взятыми обязательствами. По закупке препаратов первого и части второго ряда государство выполнило свое обязательство в среднем на 106%. Закупка препаратов третьей линии проводилась из средств Глобального фонда.

⁵⁹ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

По словам координатора Национальной программы по ВИЧ, Правительство взяло на себя обязательство в 2021 г. закупить все лекарства для лечения ВИЧ из государственного бюджета⁶⁰.

Для выполнения обязательства 1.13. «Обеспечение тестами на определение CD4 и РНК ВИЧ» в 2017 г. государственное финансирование было выделено в размере 54% от запланированного объема средств, и составило 32% от общей суммы, уплаченной за тесты (остальные средства были выделены донорами)⁶¹. Начиная с 2018 г. алгоритм тестирования был изменен, количество тестов было сокращено с четырех тестов в год на два теста. Это позволило снизить затраты на закупку тестов, а объем средств, выделенный государством на упомянутые цели в 2018 г., на 14% превысил запланированный. В 2019 г. объем выделенных из госбюджета средств на закупку тестов на CD4 и РНК ВИЧ составил 162% от запланированного объема. В 2020 г. было покрыто 93,9% соответствующих затрат.

Все фактические суммы, выделенные государством в рамках выполнения перечисленных выше обязательств по годам, приведены в Приложении 3 к данному отчету.

Заключение:

Результаты оценки показывают, что в отношении отобранных для анализа государственных обязательств по финансированию профилактических программ был достигнут незначительный прогресс (28%).

Официальные данные свидетельствуют, что Правительство страны выполнило два основных требования со-финансирования: увеличение доли государственных расходов на приобретение АРВ-препаратов первого и второго ряда, а также на закупку тестов для лабораторного наблюдения за АРВ-лечением. В рассматриваемый в рамках оценки период расходы государственного бюджета по данным обязательствам превысили запланированные и все потребности были покрыты, что говорит в пользу устойчивости соответствующих компонентов ответа на ВИЧ.

Государство взяло на себя обязательство финансировать укрепление и поддержку пунктов фармакотерапии, но оно было выполнено лишь на 19,32% от запланированной суммы за рассматриваемый в рамках оценки период.

Также государство взяло на себя обязательство по закупке препаратов фармакотерапии (метадона и бупренорфина) с 2019 г., но размер финансирования очень отличается между годами (в 2019 г. было выделено 947 482 лей, а в 2020 г. – 61 694 лей)⁶². Со слов координатора Национальной программы, в отчете по Глобальному мониторингу эпидемии СПИДа за 2020 г. произошла ошибка в заполнении, финансовые затраты на закупку препаратов фармакотерапии в 2020 г. составляли 1 102 599,23 лея⁶³. Но в оценку прогресса выполнения данного обязательства вошли цифры из упомянутого отчета.

⁶⁰ Proiectul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021–2025. / Проект национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП на 2021–2025 гг. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/954-msmps.pdf>

⁶¹ UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2017.

⁶² См. там же.

⁶³ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

Несмотря на то, что в стране четко определены механизмы закупки препаратов за счет государственных средств, координация и планирование данных закупок требуют более четкой стратегии реализации во избежание рисков, связанных с задержкой поставок препаратов.

С 2017 г. Правительство начало финансирование услуг по снижению вреда для КГН через организации гражданского общества, но объем этого финансирования остается незначительным и нестабильным. Согласно полученным в рамках данной оценки данным он составляет лишь 27,2% от потребностей бюджета программ профилактики ВИЧ среди КГН.

Правительство не реализовало свое обязательство постепенно покрывать стоимость приобретения основных расходных материалов для профилактических программ (на эти цели в 2017–2020 гг. было выделено в среднем лишь 9,7% от запланированного объема средств). По финансированию предоставления психосоциальных услуг ЛУИН в пенитенциарной системе было выделено лишь 6,9% от запланированного объема средств, а по обеспечению и расширению профилактических услуг среди секс-работников – лишь 1,9% от запланированного государственного финансирования. Также не были реализованы обязательства по финансированию разработки, печати и распространения информационных и образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу и обеспечению АРВ-препаратами третьей линии, так как средства на эти виды деятельности не были выделены.

НПО должны вести постоянный мониторинг и учет государственных финансовых средств, которые были запланированы в бюджетах программ по противодействию ВИЧ/СПИДу, а также запланированных средств в ежегодных бюджетах на государственном и местном уровне и фактических сумм, выделенных для НПО в сфере ВИЧ, придавая публичной огласке эти суммы и факт их сокращения.

Учитывая перспективы сокращения финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ со стороны доноров, а также принимая во внимание неустойчивый национальный механизм финансирования этой области, трудно говорить о стабильных программных вмешательствах и эффективной борьбе с эпидемией ВИЧ среди КГН.

Препараты, материалы и оборудование

В рамках данного компонента было приоритизировано для оценки и проанализировано лишь одно обязательство, которое относится к доступу к лечению.

Таблица №11. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: Компонент «Препараты, материалы и оборудование»

	Результаты и влияние	Индикатор	Достижение 2020 г.	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
2.1.	К 2020 г. 50 % от оценочного числа взрослых ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать	% от оценочного числа взрослых ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать	47%	94%	Значительный прогресс

Устойчивость бесперебойных поставок жизненно важных и высококачественных АРВ-препаратов стала одним из главных приоритетов Правительства Молдовы. Доля государственных расходов на АРВ-препараты растет (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

В течение периода, охваченного данной оценкой, не сообщалось о нехватке АРВ-препаратов и/или о наличии очереди для приема на АРВ-терапию. В 2019 и 2020 гг объем расходов государственного бюджета на закупку препаратов АРВ-терапии превысил запланированный на 39% и 27% соответственно. В то же время количество пациентов (взрослых и детей), которые проходили лечение, составляло в 2017 г. 5 162 человек (86% от общего числа ЛЖВ, знающих свой статус), в 2018 г. – 5 865 (64,4%), в 2019 г. – 6 690 (71,1%), 2020 г. – 6 810 (70,4% от общего числа ЛЖВ, знающих свой статус).

По мнению экспертов РГ пандемия COVID-19 повлияла на начало приема и приверженность к терапии: в 2020 г. снизился показатель охвата АРТ (случаи первичного начала лечения) на 33% по сравнению с предыдущим годом, а количество случаев отказа от лечения увеличилось на 78% по сравнению с 2019 г⁶⁴.

Заключение:

Расходы, связанные с обеспечением всеобщего доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ, финансируются в рамках государственного бюджета на достаточном уровне, по сравнению с другими обязательствами плана устойчивости, что позволило обеспечить прогресс в выполнении данного приоритизированного в рамках оценки обязательства на уровне 94%. В целом Правительство Республики Молдова добилось значительного прогресса в обеспечении бесперебойной поставки АРВ-препаратов, вовлечении в программу лечения и приверженности к нему в соответствии с взятыми обязательствами.

Предоставление услуг

Таблица №12. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: Компонент «Предоставление услуг» (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

	Обязательства	Индикатор	Итоговая цель (2020 г.)	Данные (2020 г.)	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
3.1.	К 2020 г. как минимум в 30 административных территориях, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), будут охвачены профилактическими услугами в рамках снижения вреда	Количество административных территорий, которые покрывают ЛУИН профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда	30	29	50%*	58,3% Средний прогресс
3.2.	К 2020 г. опиоидная заместительная терапия, предоставляется в 11 административных территориях	Количество административных территорий, в которых предоставляется опиоидная заместительная терапия	11	8	25%	
3.3.	К 2020 г. в 10 административных территориях предоставляются услуги профилактики для секс-работниц (СР)	Количество административных территорий, в которых предоставляются услуги профилактики для секс-работниц	10	29	290% (=100%)	

*Исходный показатель по обязательству 3.1. составлял 28 административных территорий, итоговая цель составляла 30 территорий, это значит, что к 2020 г. нужно было охватить еще минимум две территории. Покрытие двух территорий оценивалось бы как выполнение обязательства на 100%. Так как в 2020 г. лишь 29 административных территорий предоставляли профилактические услуги, выполнение данного обязательства было оценено в 50%.

⁶⁴ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

Прогресс выполнения обязательства 3.1. был оценен в 50%. В 2017, 2018, 2019 гг. целевые показатели по данному обязательству были выполнены и даже перевыполнены (40 территорий в 2019 г.), но из-за ограничений, связанных с пандемией COVID-19, в 2020 г. доступ ЛУИН к профилактическим услугам в рамках программ снижения вреда обеспечивался только в 29 административных территориях. В настоящее время услуги ЛУИН предоставляют 10 неправительственных организаций⁶⁵. Их работа охватывает как правый, так и левый берег Днестра. Следует отметить, что деятельность этих НПО в основном ведется в крупных городах, а небольшие районные населенные пункты не покрываются услугами.

Прогресс выполнения обязательства 3.2. был оценен в 25%. Опиоидная фармакотерапия метадонем была внедрена в Молдове в 2004 г. С 2005 г. эта программа действует и в пенитенциарных учреждениях. С 2005 г. услуга расширилась как географически, так и по охвату, но запланированные целевые показатели не были достигнуты. По состоянию на 2020 г. заместительная терапия была доступна в восьми административных территориях (вместо 11 запланированных), а также в 13 пенитенциарных учреждениях.

В 2017 г. пункты ПТАО были открыты за счет средств Глобального фонда в девяти административных территориях. В 2018 г. медицинская часть услуг ПТАО финансировалась из государственных источников в восьми административных территориях (из средств НМСК) и 13 пенитенциарных учреждениях, но центр ПТАО в Сороках был закрыт. Компонент психосоциальной поддержки для людей, проходящих фармакотерапию, продолжал предоставляться неправительственными организациями за счет средств Глобального фонда. Согласно взятым обязательствам, пункты ПТАО должны были открыться в 11 административных территориях, чего не было сделано. В 2018 г. был подписан совместный приказ МЗ и НМСК № 1592/594-А от 28 декабря 2018 года «Об утверждении критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования на 2019 год», согласно которому пункты ПТАО должны были быть открыты во всех районах. На сегодня официально открыто 8 пунктов ПТАО, но один из них, в городе Резина, не привлек ни одного пациента.

Наряду с программой фармакотерапии метадонем в 2018 г. была начата бупренорфиновая программа. Показатели привлечения пациентов в программу ПТАО невысоки (таблица №13).

Таблица №13. Показатели зачисления в программу ПТАО⁶⁶(с применением метадона и бупренорфина)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Охват ПТАО	497	498	522	564
В том числе в местах заключения	Нет информации	Нет информации	69	99

⁶⁵ См. там же.

⁶⁶ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017, 2018, 2019, 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчеты по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2017, 2018, 2019 и 2020 гг. Доступно на румынском языке по ссылкам:

http://sdmc.md/wp-content/uploads/2018/07/2017_HIV_MD_Raport_anual_RO.pdf,

https://sdmc.md/wp-content/uploads/2019/12/MD_Raport_anual_HIV_RO_2018_12.pdf,

https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf,

<https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

Уже несколько лет 20 бенефициариев ПТАО, жители города Оргеева, вынуждены ехать в Кишинев (удаленность 50 км) для получения ПТАО. Они обратились за помощью в НПО для поддержки в открытии пункта ПТАО в городе Оргееве. В начале сентября 2021 г. была подана жалоба в Совет по Равенству, который признал данную ситуацию нарушением прав человека в доступе к жизненно важному лечению. В связи с этим 16.09.2020 г. МЗ подписал приказ об открытии пунктов ПТАО в городах Оргееве и Новые Анены, которые начали работать с ноября 2021 г.

Запланированные целевые показатели на 2020 год по обязательству 3.3. были выполнены на 290%. В 2020 г. услуги по профилактике ВИЧ среди секс-работниц предоставлялись в 29 административных территориях.

Простая усредненная оценка прогресса выполнения обязательств, приоритизированных для оценки в рамках данного компонента, показала результат в 121%, за счет перевыполнения целей по обязательству 3.3. Но, принимая во внимание тот факт, что такой результат не отражает действительной ситуации с прогрессом выполнения обязательств по данному компоненту, было принято решение снизить этот результат до среднего уровня прогресса, приняв прогресс выполнения обязательства 3.3. за 100%. Таким образом, достигнутый прогресс по компоненту в целом был оценен как средний и составил 58,3%.

Управление

По данному компоненту было проанализировано 9 обязательств, показателем выполнения которых в основном служило наличие приказов, обновленных протоколов, руководств и других документов (Таблица №14, значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

Таблица №14. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: компонент «Управление»

№	Обязательство	Индикатор	Целевой год	Обязательство выполнено (год)	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
4.1.	Утверждение механизма/ регламента по контрактированию услуг по снижению вреда из источников Минздрава и НМСК	Механизмы утверждены	2017г.	Нет (из источников Минздрава) Да (из источников НМСК 2017 г.)	50%	
4.2.	Пересмотр Методологических норм применения Единой программы обязательного медицинского страхования для обеспечения заместительной терапией всех лиц с наркозависимостью, в том числе незастрахованных	Методологические нормы пересмотрены	2017г.	Да (2017 г.)	100%	
4.3.	Разработка и утверждение регламента работы служб профилактики ВИЧ среди КГН	Регламент разработан и утвержден	2017г.	Да (2018 г.)	100%	

4.4.	Разработка критериев для аккредитации поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ) и периодический их пересмотр. Аккредитация поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди КГН	Критерии для аккредитации поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди КГН разработаны	2017 – 2020гг.	Да (2018 г.)	100%	61% Средний прогресс
4.5.	Пересмотр нормативной базы для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в пенитенциарной системе (планирование человеческих ресурсов, пересмотр должностных инструкций, разработка механизмов закупок и т. д.)	Нормативная база для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в тюрьмах пересмотрена	2017 – 2020гг.	Да (2017 г.)	100%	
4.6.	Пересмотр алгоритма тестирования и подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи	Алгоритм тестирования и подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» пересмотрен и утвержден	2020 г.	Да (2018 г.)	100%	
4.7.	Пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы	Утверждение нормативной базы	2020 г.	Нет	0	
4.8.	Разработка, пересмотр и внедрение протокола по ко-инфекции ВИЧ/ТБ	Протокол разработан, пересмотрен и внедрен	2020 г.	Нет	0	
4.9.	Разработка и утверждение механизма интеграции ВИЧ, ТБ, ОЗТ, психосоциальных услуг (по принципу одного окна)	Механизм разработан и утвержден	2020 г.	Нет	0	

В плане перехода для устойчивости Национальной программы на 2017–2020 гг. по большинству отобранных для оценки обязательств были выставлены конкретные сроки разработки и внедрения документов, поэтому при оценке прогресса выполнения этих обязательств учитывалось, имелась ли задержка с разработкой и внедрением документов, и насколько это повлияло на конечные результаты. Прогресс выполнения пяти из девяти отобранных обязательств был оценен как значительный. Три обязательства не были выполнены и прогресс по ним был оценен как низкий.

Прогресс выполнения обязательства 4.1. «Утверждение механизма/регламента по контрактированию услуг по снижению вреда из источников Минздрава и Национальной медицинской страховой компании» был оценен на 50%, так как был утвержден регламент по контрактированию услуг по снижению вреда только из источников НМСК.

От финансирования из источников Минздрава отказались из-за использования других источников (НМСК) для финансирования профилактических программ. В то же время представители неправительственных организаций, оказывающих профилактические услуги ключевым группам населения, придерживаются мнения, что помимо средств НМСК следует искать другие источники финансирования в рамках государственного бюджета, учитывая, что объем финансовых ресурсов, предоставленный НМСК, не соответствует взятым финансовым обязательствам согласно плану перехода, и существуют риски для непрерывного финансирования.

В апреле 2017 г. был подписан совместный приказ МЗ и НМСК № 286/154А от 11 апреля 2017 г. «О создании Координирующего совета по установлению приоритетов использования финансовых средств фонда профилактических мероприятий Национальной медицинской страховой компании для видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, финансируемых на основе проектов, и об утверждении Положения о порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий на основе проектов видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания»⁶⁷. Согласно регламенту, НМСК финансирует проекты по профилактической работе в ключевых группах, если эти вмешательства будут определены Координационным советом как приоритет для использования финансовых средств из фонда профилактики НМСК. В связи с этим существует риск того, что, если в один год МЗ не включит профилактику ВИЧ в свои приоритеты, финансирование программ профилактики может быть прервано.

Обеспечение непрерывности финансирования профилактических проектов обусловлено неопределенными и длительными периодами времени для установления приоритетов, передачи информации в НМСК, выделения средств, проведения конкурса на профилактические проекты, которые не имеют четко установленных сроков для обеспечения предсказуемости процесса. Этот факт приводит к перебоям в финансировании на длительные периоды и, соответственно, к прерыванию осуществления профилактических программ (заключение контрактов происходит во второй половине года, таким образом, услуги предоставляются только несколько месяцев в году).

При отсутствии финансирования из источников Глобального фонда профилактические программы будут реализовываться с перерывами, что приведет к снижению качества профилактических программ и, соответственно, их неэффективности.

Из-за сложной процедуры контрактирования из средств НМСК заявки на финансирование подает лишь небольшое количество организаций. За 4 года существования данного механизма финансирования через НМСК заявки были поданы только 4 организациями.

⁶⁷ Совместный приказ МЗ и НМСК № 286/154А от 11 апреля 2017 г. Положение «О порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания на основе проектов». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126086&lang=ru.

В связи с этим, в 2021 г. представители НПО провели серию встреч с представителями НМСК для обсуждения существующих проблем. Была создана экспертная группа из представителей НМСК, государственных структур, Национальной программы и НПО с целью урегулировать нормативную базу по закупке услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых НПО и синхронизировать процессы объявления конкурсов проектов, чтобы обеспечить непрерывность оказания профилактических услуг из средств фонда профилактики.

Обязательство 4.2. «Пересмотр методологических норм применения единой программы обязательного медицинского страхования для обеспечения заместительной терапией всех лиц с наркозависимостью, в том числе незастрахованных». Данное обязательство было выполнено, но с опозданием – пересмотр методологических норм был запланирован изначально на 2017 г., но был проведен в 2018 г. В соответствии с приказом №1592/594-А от 28 декабря 2018 г. «Об утверждении критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования на 2019 г.»⁶⁸, опиоидную заместительную терапию могут предоставлять все медицинские учреждения страны, которые включают эти услуги в договор с НМСК, и такое лечение должно быть доступно независимо от того, имеет ли потребитель опиатов страховку или нет.

Пересмотр методологии проводится один раз в год и применяется в следующем финансовом году. Задержка с пересмотром не имела отрицательных последствий, так как пересмотр методологии нужно было сделать до начала финансирования данной услуги за счет государственных средств, а первая закупка препаратов ПТАО за счет государства была осуществлена в 2019 г.

Обязательство 4.3. «Разработка и утверждение регламента работы служб профилактики ВИЧ среди КГН» было также выполнено с опозданием в один год. Разработка и утверждение регламента работы служб профилактики ВИЧ среди КГН было запланировано на 2017 г., но по факту Регламент был утвержден в 2018 г. распоряжением МЗ № 539-d от 22.10.2018 «Об утверждении Рамочного Регламента об организации деятельности Программ снижения вреда, реализуемых в Республике Молдова»⁶⁹. Важно отметить, что использование утвержденного регламента помогает для запроса финансирования профилактических программ у государственных структур.

Обязательство 4.4. «Разработка критериев для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (ЛУИН, СР и МСМ) и периодический их пересмотр. Аккредитация поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН» было выполнено в срок. На заседании Президиума Национального совета по оценке и аккредитации здравоохранения 2 марта 2017 г. были утверждены «Стандарты оценки для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ»⁷⁰.

Стоит отметить, что три организации были аккредитованы для оказания психосоциальных услуг людям, употребляющим наркотики. Это достижение определяет предпосылки для укрепления организационного развития и создает более благоприятную почву для партнерства с государственными структурами. Некоторые НПО отметили, что не видят необходимости в аккредитации, так как таковая сейчас не требуется для контрактирования в рамках существующего механизма государственного финансирования. Аккредитованные

⁶⁸ Приказ №1592/594-А от 28 декабря 2018 г. «Об утверждении критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования на 2019 г.». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111384&lang=ru.

⁶⁹ Распоряжение № 539-d от 22.10.2018 «Об утверждении регламента по организации деятельности программ снижения вреда». Доступно на румынском языке по ссылке: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/dispozitia_539-d.pdf.

⁷⁰ Приказ МЗ №278 от 18.03.2020 г. «Об утверждении стандартов организации и работы услуг по профилактике ВИЧ». Доступно на румынском языке по ссылке: <http://uorn.md/ordinul-msmps-nr-278/>.

работа по внесению изменений в законодательство согласно подготовленному отчету и сформулированных в нем рекомендаций на момент подготовки данного отчета все еще не была завершена, авторами исследования по согласованию с референтной группой прогресс выполнения данного обязательства оценен лишь как существенный, а не как значительный. Предметом дальнейшего мониторинга и адвокации силами сообществ в этом направлении могут являться процессы фактического изменения законодательства в соответствии с рекомендациями, содержащимися в отчете рабочей группы.

организации также говорят об отсутствии льгот или возможностей для получения аккредитации на предоставление профилактических услуг. На данный момент аккредитация служит хорошей предпосылкой для доступа к местным (муниципальным) ресурсам для поддержки оказания психосоциальных услуг ЛУИН.

Обязательство 4.5. «Пересмотр нормативной базы для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в пенитенциарной системе (планирование человеческих ресурсов, пересмотр должностных инструкций, разработка механизмов закупок и т.д)» также было оценено как выполненное. В 2017 г. были пересмотрены должностные инструкции, в которые были включены обязанности по предоставлению услуг по профилактике и снижению вреда. В 2018 г. Национальной пенитенциарной администрацией был разработан и утвержден план обеспечения устойчивости услуг в пенитенциарной системе, а также запланирован бюджет.

Обязательство 4.6. «Пересмотр алгоритма тестирования и подтверждения ВИЧ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи» было выполнено в срок.

Приказом Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова № 409 от 16.03.2018 г. было утверждено Национальное руководство по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции⁷¹. Новое Руководство по тестированию позволяет всем врачам, включая семейных врачей, проводить экспресс-тесты по капиллярной крови. Текущее руководство по тестированию также позволяет проводить быстрое тестирование людьми, обученными в неправительственных организациях, без необходимости получения медицинского образования. Это позволило провести гораздо большее количество тестов, особенно в проектах по профилактике ВИЧ, осуществляемых НПО, которые работают с ключевыми группами в течение 2018–2020 гг. Количество выявленных новых случаев незначительно увеличилось в 2019 г., но снизился в 2020 г. (Таблица №15).

Таблица №15. Результаты тестирования на ВИЧ в НПО⁷²

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
<i>Количество протестированных</i>	3 704	18 454	15 313	21 471
<i>Количество подтвержденных</i>	59	76	94	45
<i>% подтвержденных</i>	1,6%	0,4%	0,6%	0,2%

⁷¹ Приказ МЗ №409 от 16.03.2018 г. «Об утверждении Национального руководства по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции». Доступно на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/ru/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/ghiduri-clinice-nationale/ghid-national-de-diagnostic-de-laborator-al-infectiei-cu-hiv/>.

⁷² Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2020. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2019 г. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf.

Был пересмотрен Стандарт эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, который утвержден Приказом МЗ № 161 от 17.02.2018 г.⁷³ Глава, посвященная тестированию на ВИЧ, основана на следующих стратегиях: тестирование на ВИЧ для обеспечения безопасности переливания крови и трансплантации органов; тестирование на ВИЧ с целью индивидуальной диагностики ВИЧ-инфекции; тестирование на ВИЧ с целью эпидемиологического надзора, в частности, организация тестирования для эпидемиологического надзора за дозорными группами населения с повышенным риском заражения.

Обязательство 4.7. «Пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы» не было выполнено.

В 2017 и 2018 гг. была пропилотирована закупка антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения ВИЧ из источников государственного бюджета через платформу ПРООН, в том числе для Приднестровского региона и пенитенциарной системы, по более низким ценам, чем цены на препараты, закупленные по линии Глобального фонда. Однако эта практика не продолжилась и не была институционализована как предполагалось изначально, так как данный механизм предусматривает предоплату за товар, что противоречит нынешним законам Молдовы.

Обязательство 4.8. «Разработка/пересмотр и внедрение протокола по ко-инфекции ВИЧ/ТБ» также не было выполнено. По мнению координатора Национальной программы этот вопрос не актуален на данный момент, так как в феврале 2018 г. были утверждены национальные клинические протоколы «ВИЧ-инфекция у взрослых и подростков» и «ВИЧ-инфекция у детей 0–10 лет», в которых описывается алгоритм скрининга на ТБ больных с ВИЧ-инфекцией, проведение лечения при ко-инфекции ВИЧ/туберкулез, профилактика туберкулеза для больных ВИЧ. Одновременно был утвержден «Стандарт эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией», который предусматривает тестирование на ВИЧ людей с подозрением или подтвержденным диагнозом «туберкулез»⁷⁴.

В 2018 г. МЗ и Национальная программа по ВИЧ получили техническую поддержку от Сотрудничающего центра ВОЗ для совместной деятельности по ТБ/ВИЧ и для развития стратегии ликвидации ТБ, в целях укрепления рамочного сотрудничества между программами ВИЧ и ТБ в Молдове⁷⁵. По результатам данной технической поддержки были сделаны следующие выводы: изменение модели предоставления услуг по ТБ/ВИЧ с использованием более интегрированного подхода не представляется целесообразным для Молдовы, где более 90% случаев ТБ не связаны с ВИЧ. Следовательно, системы перенаправления между службами должны быть созданы и оптимизированы для удовлетворения потребностей затронутого населения. Необходимо обеспечить регулярное присутствие врачей-инфекционистов в противотуберкулезных больницах, чтобы гарантировать своевременное и надлежащее оказание помощи больным туберкулезом в связи с ВИЧ. Необходимо обеспечить регулярное присутствие фтизиопульмонологов в клиниках по ВИЧ, чтобы облегчить диагностику ТБ и раннее начало лечения туберкулеза.

⁷³ Standard supravegherea epidemiologica a infectiei cu HIV. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standard-supravegherea-epidemiologica-a-infectiei-cu-hiv/>.

⁷⁴ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

⁷⁵ Alberto Matteelli. Technical assistance for strengthening the framework on TB/HIV collaborative activities in the Republic of Moldova: final report. WHO Collaborating Centre on TB/HIV Collaborative Activities and for the TB Elimination Strategy: University of Brescia, Brescia, Italy, 2018. Доступно на английском языке по ссылке: <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/133>.

Обязательство 4.9. «Разработка и утверждение механизма интеграции ВИЧ, ТБ, ПТАО, психосоциальных услуг» не было выполнено.

В Молдове были предприняты конкретные шаги по реализации данного обязательства. В марте 2019 г. координатор Национальной программы по ВИЧ вместе со страновой группой ВОЗ приняли участие в рабочей встрече по общим аспектам реализации принципов ВОЗ по интеграции медицинских услуг, ориентированных на пациента, организованном ВОЗ. В результате была разработана дорожная карта по сокращению эпидемий ВИЧ, туберкулеза и других инфекционных заболеваний за счет предоставления медицинских услуг, ориентированных на пациента.

В период с 25 по 29 марта 2019 г. в Республике Молдова была организована миссия ВОЗ, целью которой была оценка выполнения руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ по сотрудничеству в области ТБ/ВИЧ в Республике Молдова. По итогам миссии были предоставлены стратегические рекомендации и методы для будущих действий в областях, требующих улучшения: обеспечение более широкого охвата тестированием на ВИЧ, включая пациентов с подозрением на туберкулез, а также содействие социальной мобилизации и усилению адвокационных усилий со стороны неправительственных организаций, интеграции организаций, которые предоставляют услуги поддержки по разным направлениям.

Результаты оценки были представлены на круглом столе, организованном в октябре 2019 г., где начался страновой диалог по моделям интеграции услуг по ВИЧ, туберкулезу и вирусным гепатитам на различных уровнях системы здравоохранения. На данный момент нет никакого прогресса в этой области.

Заключение

Средняя оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту составила 61%, что оценивается как средний прогресс.

Государственный механизм закупки услуг по профилактике ВИЧ предоставляемых НПО в Молдове введен, работает и имеет законодательную базу, но все же, существует ряд барьеров. В частности, Национальной компании медицинского страхования необходимо урегулировать нормативную базу и организовать своевременный процесс объявления конкурсов проектов по закупке услуг по профилактике ВИЧ для обеспечения покрытия услугами в течение всего года.

К сожалению, не были выполнены такие важные обязательства как: пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы. Не был разработан и утвержден механизм интеграции услуг по ВИЧ, ТБ, ПТАО и психосоциальных услуг.

Данные и информация

По данному компоненту было проанализировано три обязательства. Обязательства в этой области были связаны с оценкой внедрения национальной программы и проведением исследований. Средняя оценка достигнутых результатов в выполнении обязательств по данному компоненту: 66,7% – средний прогресс (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

Таблица №16. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: компонент «Данные и информация»

№	Обязательство	Индикатор	Целевой год	Обязательство выполнено (год)	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
5.1.	Промежуточная и окончательная оценка внедрения Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг.	Отчет по промежуточной и окончательной оценке внедрения Национальной программы	2018–2020 гг.	Нет	0%	66,7% Средний прогресс
5.2.	Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ)	Отчет по эпидемиологическим исследованиям среди групп риска	2020 г.	Да (2020 г.)	100%	
5.3	Проведение исследования по оценке численности КГН (ЛУИН, СР, МСМ)	Отчет по исследованию по оценке численности групп риска (ЛУИН, СР, МСМ)	2020г.	Да (2020 г.)	100%	

Обязательство 5.1. «Промежуточная и окончательная оценка внедрения Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем на 2016–2020 гг.» выполнено не было. Среднесрочная и окончательная оценка Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП не проводилась из-за отсутствия финансовых ресурсов на ее проведение⁷⁶.

Выполнение обязательства 5.2. «Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ)» было обеспечено за счет средств Глобального фонда – ИБПИ среди этих групп проводились в 2017 и 2020 гг.⁷⁷. В отсутствии финансирования со стороны Глобального фонда существуют риски для возможности проведения такого рода исследований в дальнейшем, так как бюджетные средства для проведения таких исследований до настоящего времени государством не выделялись.

Исследование по оценке численности КГН (ЛУИН, СР, МСМ) было проведено в 2017 и 2020 гг.⁷⁸, поэтому обязательство 5.3. было оценено как выполненное на 100%.

Средняя оценка прогресса выполнения приоритизированных обязательств по данному компоненту составила 66.7%, что оценивается как средний прогресс.

Человеческие ресурсы

По данному компоненту было проанализировано два обязательства. Средняя оценка достигнутых результатов по выполнению обязательств в рамках данного компонента: 100%

⁷⁶ Интервью с координатором Национальной программы по ВИЧ в рамках проведения данной оценки.

⁷⁷ Integrated biological-behavioral surveillance survey among female sex workers, people who inject drugs and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/IBBS_REPORT_MD_2020_FINAL_eng.pdf.

⁷⁸ Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке:

https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf.

– достигнут Значительный прогресс (Таблица №17) (значения, использованные при расчете, представлены в Приложении 3 к данному отчету).

При приоритизации обязательств, относящихся к компоненту «Человеческие ресурсы», в основном фокус делался на те обязательства, в которых было указано проведение обучения сотрудников НПО по различным аспектам ВИЧ-инфекции. В Плане перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/ СПИДу/ИППП не был выставлен количественный индикатор по проведению тренингов и обучению, и поэтому оценивался сам факт проведения тренингов.

Таблица №17. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: компонент «Человеческие ресурсы».

№	Обязательство	Индикатор	Целевой год	Обязательство выполнено (год)	Оценка прогресса выполнения обязательства	Достигнутый прогресс по компоненту
6.1.	Обучение поставителей услуг базовым мероприятиям по снижению вреда и их обучение в соответствии с критериями аккредитации.	Проведение тренингов	2018–2020 г.	Да (2018 г.)	100%	Значительный прогресс
6.2.	Повысить потенциал организаций гражданского общества в области адвокации, коммуникации и социальной мобилизации.	Проведение тренингов	2020 г.	Да (2020 г.)	100%	

Обязательство 6.1. по «Обучению поставителей услуг базовым мероприятиям по снижению вреда и их обучение в соответствии с критериями аккредитации» было оценено как выполненное на 100%.

В 2018 г. было организовано три тренинга для поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди ЛУИН, СР, МСМ и трансгендеров. В тренингах приняли участие медицинские работники и представители неправительственных организаций, работающих с соответствующими группами. На одном из тренингов, проведенных для поставителей услуг в декабре 2018 г., была проведена сессия, посвященная презентации и разъяснению критериев аккредитации. В тренинге приняли участие представители 8 организаций, предоставляющих услуги по профилактике ВИЧ. Важно отметить, что все тренинги были проведены на средства доноров.

В период с 22 сентября по 24 ноября 2020 г., под эгидой МЗ при поддержке Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в рамках Совместного плана ООН по СПИДу, было организовано и проведено 16 информационных семинаров по внедрению Стандарта по организации и предоставлению услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь. В информационных семинарах приняли участие 1 091 специалист, в том числе 904 из государственных учреждений первичной медицинской помощи (семейные врачи, центры здоровья, дружественные к молодежи, отделения репродуктивного здоровья); 37 специалистов из кабинетов добровольного консультирования и тестирования; 71 представитель преподавательского состава из образовательных учреждений среднего образования; 49 преподавателей Государственного медицинского университета; 32 специалиста Национального агентства здравоохранения⁷⁹.

⁷⁹ Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>.

Обязательство 6.2. по «Повышению потенциала организаций гражданского общества в области адвокации, коммуникации и социальной мобилизации» было оценено как выполненное. Также ОО «Позитивная Инициатива» из средств Глобального фонда организовала 8 тренингов по вопросам адвокации, коммуникации и социальной мобилизации для общественных организаций (предоставителей услуг).

Заключение

Хотя выполнение двух приоритизированных для оценки обязательств в рамках данного компонента было оценено на 100%, нужно отметить, что, безусловно, потребности в обучении персонала гражданского сектора существуют. В 2021 г. ОО «Позитивная Инициатива» был проведен опрос НПО, посвященный изучению потребностей в обучении. Большинство организаций высказались, что из-за текучести кадров потребность в обучении является очень актуальной, и поэтому было бы хорошо, если бы обучающие мероприятия проводились на постоянной основе. Для успешной работы с государственными структурами необходимо развивать управленческий и финансовый менеджмент, повышение организационного потенциала в сфере бюджетной адвокации (отчет по данному опросу еще в процессе подготовки).

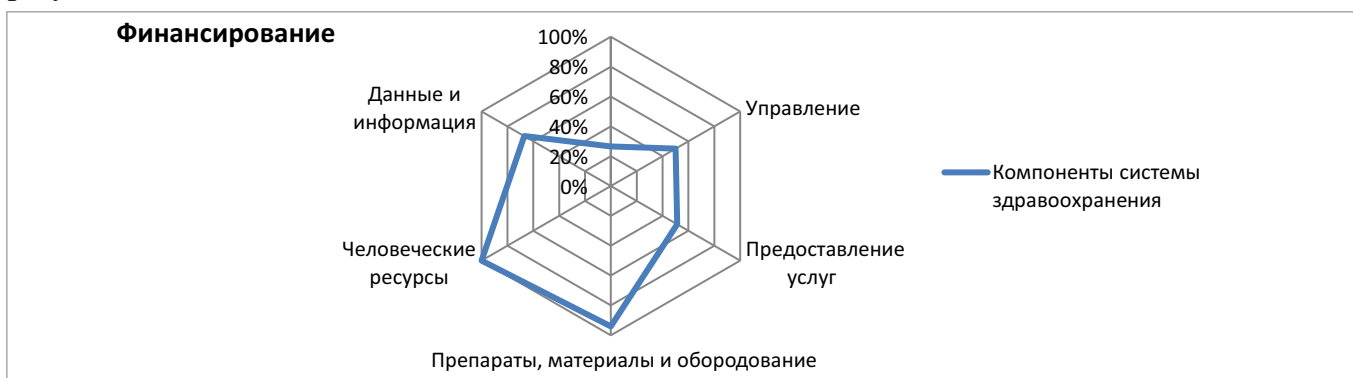
Обучение поставщиков услуг из НПО проводилось за средства доноров. Данный процесс не институционализирован, например, соответствующие программы или отдельные обучающие сессии не включены в учебные планы медицинских и социальных учебных заведений. В случае прекращения финансирования подобного рода образовательных мероприятий для представителей гражданского сектора со стороны Глобального фонда существует риск для устойчивости данного компонента в дальнейшем, так как бюджетные средства до настоящего времени на эти цели не выделялись.

Ниже в Таблице 18 и на Рисунке №6 представлены сводные данные о том, в какой степени правительство выполнило заявленные обязательства по всем 6 компонентам здравоохранения. Оценки представлены в заранее определенной системе с цветовой кодировкой для лучшей визуализации.

Таблица №18. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: сводные результаты по всем компонентам

	Компоненты здравоохранения	Средний показатель по выполнению обязательств	Предварительная оценка прогресса	Финальная оценка прогресса
1.	Финансирование	27,2%	Незначительный прогресс	Незначительный прогресс
2.	Препараты, материалы и оборудование	94%	Значительный прогресс	Значительный прогресс
3.	Предоставление услуг	114,6%/51,3%	Значительный прогресс	Средний прогресс
4.	Управление	61%	Средний прогресс	Средний прогресс
5.	Информационные системы: данные и информация	66,7%	Средний прогресс	Средний прогресс
6.	Человеческие ресурсы	100%	Значительный прогресс	Значительный прогресс

Рисунок №6. Оценка прогресса выполнения государственных обязательств: сводные результаты по всем компонентам



4. Общая оценка прогресса выполнения обязательств по программным областям

В таблице, расположенной ниже, показана оценка прогресса по выполнению отобранных обязательств в привязке к программным областям в контексте взаимосвязи с компонентами системы здравоохранения.

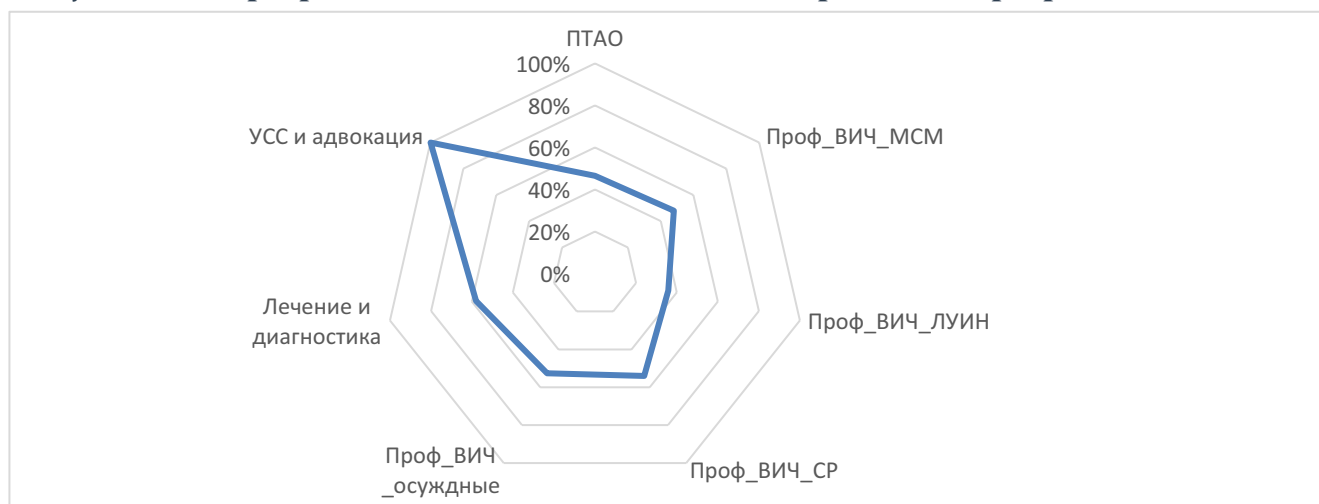
Большинство рассмотренных в рамках данной оценки обязательств являются общими для всех ключевых групп населения. В некоторых областях обязательства не дезагрегированы по ключевым группам населения, и баллы были засчитаны одинаково для КГН (таблица №19 и рисунок №7).

Таблица № 19. Прогресс выполнения обязательств в привязке к программным областям

Программные области/компоненты здравоохранения	Финансирование	Препараты/материалы и оборудование	Предоставление услуг	Управление	Данные и информация	Человеческие ресурсы	Средний показатель
Профилактика ВИЧ среди ЛУИН							
Финансирование услуг по снижению вреда, предоставляемых пунктами обмена шприцев	21,54						21,54
Финансирование для приобретения основных расходных материалов для профилактических программ (шприцы и спиртовые салфетки)	9,78						9,78
Финансирование на разработку информационных и образовательных материалов	0						0
Финансирование на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения	7,4%	-	-	-	-	-	7,4%
В 30 административных территориях люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), будут охвачены профилактическими услугами			50%				50%
Разработка и утверждение механизма интеграции ВИЧ, ТБ, ОЗТ, психосоциальных услуг (по принципу одного окна)				0			0
Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Проведение исследований по оценочному числу КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Средний балл и прогресс							36,09 % Умеренный прогресс
Профилактика ВИЧ среди СР							
Финансирование на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения	7,4%						7,4%
Финансирование для обеспечения и расширения профилактических услуг среди секс-работниц	1,9%						1,9%
Финансирование для приобретения презервативов для распространения среди целевых групп	16,96%			-		-	16,96%
В 10 административных территориях предоставляются услуги профилактики для секс-работниц (СР)			290%=100 %				100%
Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Проведение исследований по оценочному числу КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Средний балл и прогресс							54,37% Средний прогресс
Профилактика ВИЧ среди МСМ							
Финансирование предоставления услуг по снижению вреда через мобильные подразделения	7,4%						7,4%
Финансирование приобретения презервативов для распространения среди целевых групп	16,96%						16,96%
Выделить финансирование для приобретения лубрикантов для мужчин, практикующих секс с мужчинами	16,4%						16,4%
Проведение эпидемиологических исследований II-го поколения среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Проведение исследований по оценочному числу КГН (ЛУИН, СР, МСМ)					100%		100%
Средний балл и прогресс							48,15% Умеренный прогресс

Профилактика ВИЧ среди осужденных							
Финансирование для предоставления психосоциальных услуг ЛУИН в пенитенциарной системе	6,9%						6,9%
Пересмотр нормативной базы для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в пенитенциарной системе (планирование человеческих ресурсов, пересмотр должностных инструкций, разработка механизмов закупок и т. д.)				100%		-	100%
Средний балл и прогресс							53,45% Средний прогресс
В целом средний балл по профилактике ВИЧ среди КГН							48,01% Умеренный прогресс
Диагностика и лечение							
Финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных людей АРВ-препаратами первого и второго ряда	106,27%		-	-	-		106,27 %
Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных АРВ-препаратами третьего ряда	0						0 %
Выделить финансирование для закупки тестов для определения CD4 и РНК ВИЧ	106%						106%
% от оценочного числа взрослых ЛЖВ, которые нуждаются в антиретровирусной терапии и будут ее получать		94%					94%
Пересмотр алгоритма тестирования и подтверждения ВИЧ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи				100%			100%
Пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы				0			0
Разработка, пересмотр и внедрение протокола по ко-инфекции ВИЧ/ТБ				0			0
Средний балл							58% Средний прогресс
УСС и Адвокация							
Повысить потенциал организаций гражданского общества в области адвокации, коммуникации и социальной мобилизации		-	-	-	-	100%	100%
Утверждение механизма/регламента по контрактированию услуг по снижению вреда из бюджетных источников (МЗ и Агентство по медицинскому страхованию)				100%			
Разработка и утверждение регламента работы услуг профилактики ВИЧ среди КГН				100%		58	
Разработка критериев для аккредитации поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди КГН				100%			
Обучение поставителей услуг базовым мероприятиям по снижению вреда и их обучение в соответствии с критериями аккредитации.						100%	
Средний балл							100 % Значительный прогресс
ПТАО							
Финансирование для укрепления и поддержки пунктов заместительной терапии	19,32%						19,32%
Финансирование для приобретения препаратов для заместительной терапии	41,7%						41,7%
Предоставление ПТАО в 11 административных территориях			25%				25%
Пересмотр методологических норм применения единой программы обязательного медицинского страхования для обеспечения заместительной терапией всех лиц с наркозависимостью в том числе незастрахованных.				100%			100%
Средний балл							46,5% Умеренный прогресс

Рисунок № 7. Прогресс выполнения обязательств в привязке к программным областям



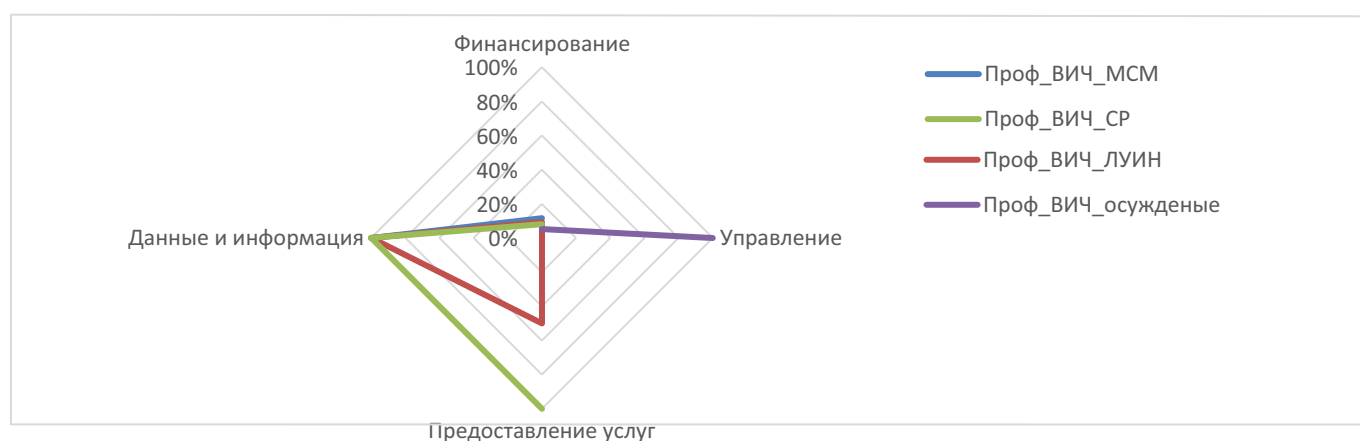
Анализ полученных результатов оценки прогресса по выполнению обязательств в разрезе программных областей показал следующее:

Профилактика ВИЧ. По данной программной области совокупный прогресс выполнения соответствующих обязательств оценен как умеренный (48%), исходя из среднего показателя по каждой ключевой группе: по обязательствам, с фокусом на ЛУИН – 36%, на СР – 54%, на МСМ – 48%, и на осужденных – 53% (Рисунок 8).

Финансирование. На сегодня в Республике Молдова эпидемия сконцентрирована среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ, осужденные). Финансирование программ профилактики ВИЧ из Глобального фонда сокращается, но, к сожалению, страна не выполняет взятые обязательства по финансированию этих программ. Данные, полученные в результате оценки, указывают, что за период 2017–2020 гг. прогресс в области финансирования программ профилактики из государственных источников остается на незначительном уровне. Обязательства, взятые по финансированию программ для ЛУИН были выполнены только на 9,6%, для СР – 8,7%, для МСМ – 13%, для осужденных на 6,9%.

Данные и информация. Согласно обязательствам по компоненту «Данные и информация», были проведены эпидемиологические исследования среди КГН (ПИН, СР, МСМ) и исследования по оценке их численности. Данные исследования проводились за средства Глобального фонда.

Рисунок №8. Прогресс выполнения обязательств по программной области Профилактика ВИЧ



Диагностика и лечение. Достигнутый прогресс по выполнению государственных обязательств в области диагностики и лечения был оценен как средний (с общей совокупной оценкой 58%) (Рисунок №9).

Выполнение обязательств в области диагностики и лечения имеет важное значение с точки зрения влияния на эпидемию: лекарства I и II ряда закупаются за счет государства, препараты III ряда в 2020 г. закупались за счет финансирования Глобального фонда. Государство выполнило и перевыполнило обязательство по закупке тестов для определения CD4 и РНК ВИЧ.

Был пересмотрен алгоритм тестирования и подтверждения ВИЧ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи, что позволило сократить сроки постановки диагноза и начала лечения.

Не был разработан протокол по ко-инфекции ВИЧ/ТБ, но, по словам координатора национальной программы, данное обязательство не актуально.

Остается невыполненным обязательство по пересмотру и утверждению нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы.

Рисунок №9. Прогресс выполнения обязательств по программной области «Лечение и диагностика ВИЧ»

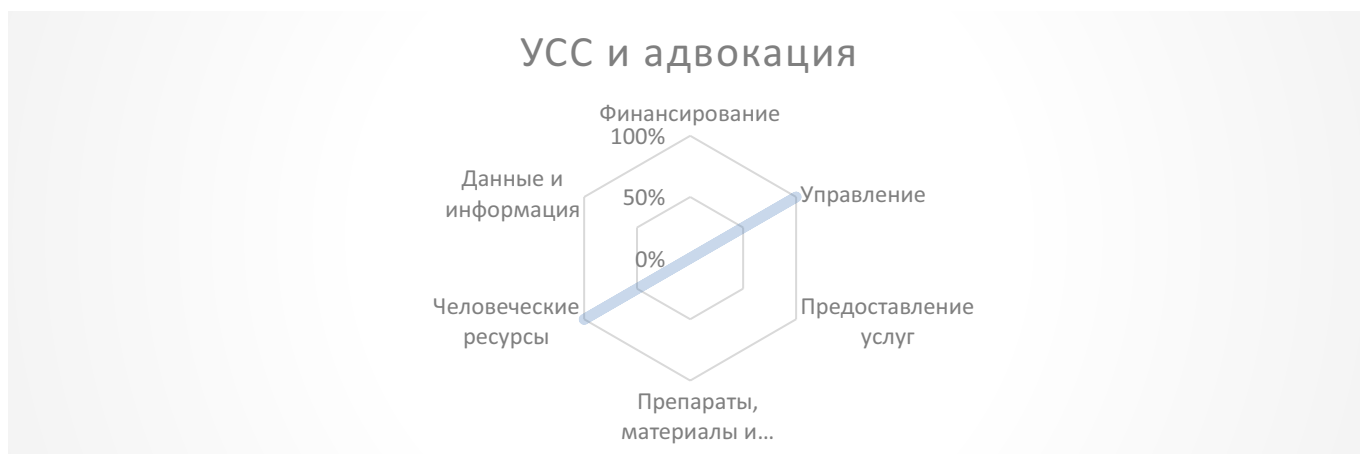


Усиление сообществ и адвокация. Достигнутый прогресс по выполнению государственных обязательств в области усиления сообществ и адвокации был оценен как значительный (в общей совокупной оценке 100%). Уровень развития организаций, работающих с КГН, а также объем, специфика и качество предоставляемых услуг – разные. Следует отметить, что уровень развития и возможности НПО, работающих с КГН, растут. Организации используют новые подходы, более активно участвуют в планировании программ и поддерживают расширение прав и возможностей сообщества, чему способствуют тренинги и другая техническая поддержка.

По разным причинам, включая финансовые трудности, нет системы/механизма постоянного обучения персонала, нанимаемого НПО. Государство не готово взять на себя обучение представителей гражданского общества. Это напрямую повлияет на качество предоставляемых НПО услуг по профилактике ВИЧ в будущем.

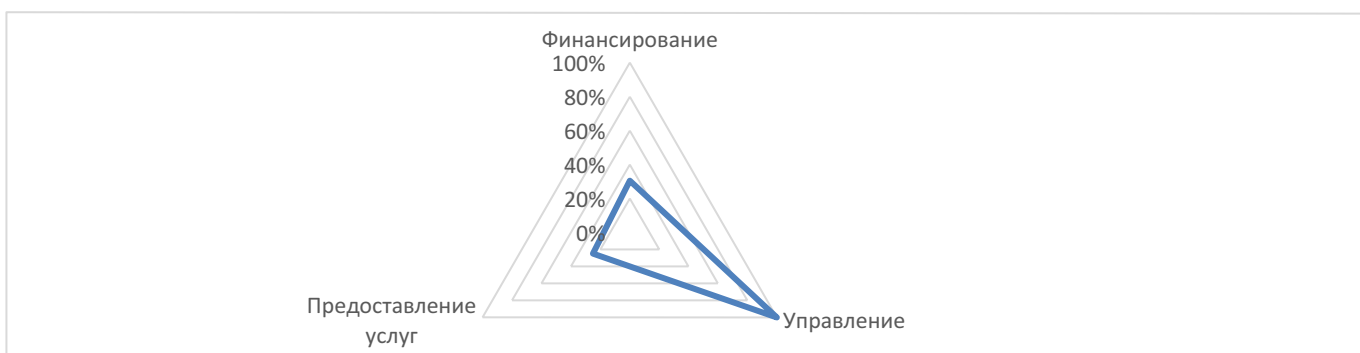
Управление. По этому компоненту был разработан и утвержден механизм контрактирования услуг по снижению вреда, разработан и утвержден регламент работы услуг профилактики ВИЧ среди КГН, разработаны критерии для аккредитации поставителей услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ). Во время проведения оценки три неправительственные организации получили государственную аккредитацию для предоставления психосоциальных услуг. Это обеспечивает перспективы их будущего развития и является важным фактором в установлении более структурированных отношений с государственными структурами.

Рисунок №10. Прогресс выполнения обязательств по программной области «Усиление сообществ и адвокация»



ПТАО. ПТАО один из очень важных компонентов в сфере воздействия на эпидемию ВИЧ. Государство взяло на себя обязательство по финансированию, укреплению и поддержке пунктов заместительной терапии и закупке препаратов для фармакотерапии. В то же время охват ПТАО остается на критически низком уровне и не превышает 2% от оценочного числа ЛУИН. Также, остается на низком уровне территориальное покрытие ПТАО, что влияет на вовлечение в программу новых ЛУИН. В то же время поставленные цели по охвату в 4,2% от оценочного числа ЛУИН намного ниже, чем рекомендации ВОЗ⁸⁰, которые предусматривают что охват ПТАО должен достигать не менее 40% для возможности влияния на эпидемию ВИЧ среди ЛУИН. Если государство хочет добиться реального воздействия на распространение ВИЧ среди ЛУИН, то нужно ставить цели по охвату ПТАО в соответствии с международными рекомендациями.

Рисунок №11. Прогресс выполнения обязательств по программной области ПТАО



⁸⁰ European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf.

Таблица 20. Общая оценка прогресса выполнения обязательств по программным областям.

Программные области	Средний показатель по выполнению обязательств	Оценка прогресса
Профилактика ВИЧ	48%	Умеренный прогресс
Диагностика и лечение	58%	Средний прогресс
УСС и адвокация	100%	Значительный прогресс
ПТАО	46,5%	Умеренный прогресс

⁸⁰ European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf.

Выводы и рекомендации

На основании информации, собранной в ходе проведенной оценки, были сделаны выводы, которые составили основу для конкретных рекомендаций.

Положительными моментами в плане прогресса выполнения обязательств по обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, выявленными в ходе оценки, являются:

1. Результаты данной оценки показали, что в период 2017–2020 гг. был достигнут определенный прогресс выполнения государственных обязательств, имеющих отношение к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, а также достижению показателей воздействия на эпидемию, что подтверждается увеличением охвата профилактическими программами ключевых групп населения на фоне постепенного снижения распространенности ВИЧ среди ЛУИН и СР, а также и высоким охватом качественной АРВ-терапии на фоне постепенного снижения смертности от заболеваний, связанных со СПИДом.
2. Бюджет Национальной программы на период 2021–2025 гг. включает мероприятия по переходу на государственное финансирование и продолжает тенденцию к увеличению доли государственного финансирования. Для улучшения процесса планирования и координации, вместо обновленного индивидуального плана перехода, соответствующие мероприятия будут отражены в подробных операционных планах.
3. По компоненту финансирования был достигнут значительный прогресс по закупке АРВ-препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения.
4. Был достигнут значительный прогресс по компоненту препараты, материалы и оборудование. В целом Правительство Республики Молдова добилось значительного прогресса в обеспечении бесперебойной поставки АРВ-препаратов, вовлечение в лечение в соответствии с взятыми обязательствами. Также был достигнут значительный прогресс по компоненту человеческие ресурсы.
5. По программным областям был достигнут значительный прогресс в сфере усиления сообществ и адвокации. НПО, работающие с КГН, используют новые подходы, более активно участвуют в планировании программ и поддерживают расширение прав и возможностей сообществ.

Ключевыми проблемами, выявленными в ходе оценки, являются:

1. Разработанный в 2017 г. план перехода охватывает период 2017–2020 гг. План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП в Молдове на 2017–2020 гг. был утвержден на заседании НСК, но не был утвержден правительством, так же как и Национальная программа по ВИЧ на 2021–2025 гг., которая включает мероприятия плана перехода, на сегодня еще не утверждена правительством. Это препятствует утверждению и внедрению соответствующих муниципальных и районных программ.

Чтобы исправить данную ситуацию и обеспечить устойчивость ответа на ВИЧ Правительство РМ должно утвердить Национальную программу по ВИЧ/СПИДу/ИППП, а **Министерству здравоохранения Республики Молдова необходимо** способствовать скорейшему утверждению Правительством Национальной программы по ВИЧ.

2. Зависимость внедряемых мероприятий в сфере ВИЧ от донорского финансирования сохраняется. В 2020 г. на него приходилось около 40% от общего бюджета соответствующих программ. Согласно результатам исследования, отмечается незначительный прогресс выполнения государством обязательств по компоненту финансирования, что составляет 27,2%.

2.1. Особенно низкое финансирование отмечается по компоненту профилактики ВИЧ. Согласно Национальной программе по ВИЧ на 2016–2020 гг. указано, что не менее 36,2% от общей стоимости программы будут направлены на профилактику передачи ВИЧ и ИППП, в особенности среди ключевых групп населения, 68% из этих затрат будут покрываться из государственных ресурсов, что являлось бы важным показателем формирования устойчивости программ. Однако доля государственных расходов на профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, СР) составляла: на профилактические меры в 2018 г. только 5,7%, в 2019 г. – 7,4%, а в 2020 г. – 2,98%.

Предоставление услуг по профилактике ВИЧ ключевым группам населения осуществляется НПО в большей степени за счет внешнего финансирования, в частности поддержки Глобального фонда, что создает значительные риски для устойчивости профилактических программ для КГН и в то же время устойчивости финансирования НПО.

С 2017 года НМСК взяла на себя обязательства по выделению финансовых ресурсов на проекты по профилактике и противодействию распространения ВИЧ, ранее финансируемых Глобальным фондом (Профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП). НПО могут получать финансирование из Фонда профилактики Национальной медицинской страховой компании, но объем финансирования ограничен и не покрывает потребностей клиентов в получении услуг в сфере профилактики ВИЧ.

Предсказуемость финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ оценивается национальными партнерами как низкая, а существующий механизм выделения ресурсов из Профилактического фонда НМСК остается сложным и несистематическим. НМСК не придерживается планов и объемов финансирования, позже объявляет конкурсы без синхронизации с финансированием из других источников и не учитывает непрерывность услуг.

2.2. На сегодня отсутствует механизм финансирования из государственных средств психосоциальной поддержки ПТАО. Психосоциальная поддержка, реализуется НПО и финансируется из средств Глобального фонда, поэтому существует риск прекращения предоставления данной услуги после ухода Глобального фонда.

2.3. Психосоциальная поддержка в пенитенциарной системе реализуется через штатных психологов, но не является строго ориентированной на работу с КГН. Также услуга доступна через НПО и финансируется из средств Министерства юстиции, но данное финансирование очень низкое и не покрывает все затраты поэтому оно софинансируется Глобальным фондом.

Чтобы исправить данную ситуацию и обеспечить устойчивость ответа на ВИЧ по компоненту «Финансирование» и областям профилактики ВИЧ и ПТАО.

I. Министерству здравоохранения Республики Молдова необходимо:

а. Соблюдать взятые на себя обязательства по устойчивому финансированию программ, направленных на профилактику передачи ВИЧ и ИППП среди КГН и увеличить финансирование на программы профилактики ВИЧ в размере не менее 32,7% от общего

объема финансирования, согласно взятым в Национальной программе на 2021–2025 гг. обязательствам.

б. Усилить существующие механизмы финансирования программ по профилактике ВИЧ и обеспечить финансирование и из других государственных источников, помимо фонда профилактики НМСК (например, фонд основных услуг НМСК, бюджет МЗ и местных администраций).

с. Обеспечить в 2022 г. разработку механизмов финансирования услуг в сфере ВИЧ (разработать планы непрерывности услуг и соответствующих объемов необходимого финансирования, сроки объявления конкурсов НМСК для услуг профилактики и синхронизация с финансированием из других источников, закупка услуг по профилактике и психосоциальной поддержке).

II. Национальная Медицинская Страховая Компания

а. Выделение финансовых ресурсов на услуги по профилактике и снижению вреда в соответствии с положениями Плана устойчивого развития и потребностями, определенными и запрошенными координационным отделом по ВИЧ/СПИДу/ИППП.

б. Выделить финансирование для укрепления работы пунктов ПТАО и расширения территориального охвата услугами ПТАО.

с. Пересмотреть стандарты и методологию финансирования услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых НПО, для обеспечения непрерывности услуг и повышения их устойчивости.

III. Необходимо, чтобы Министерство юстиции Республики Молдова (Национальная пенитенциарная администрация):

а. Обеспечило и увеличило финансирование на программы профилактики ВИЧ и психосоциальной поддержки для КГН в пенитенциарной системе, в том числе и предоставляемые через НПО.

3. Достигнут прогресс в плане перехода финансирования программы ПТАО на средства национального бюджета: закупка препарата (в том числе и для пенитенциарной системы) и содержание кабинетов ПТАО. Однако данное финансирование рассчитано на низкий охват услугами (количество клиентов и территориальный охват). В то же время, поставленные цели на период 2017–2020 гг. – 4,2% и не более 12% до 2025 гг. от оценочного числа ЛУИН – намного ниже, чем рекомендации ВОЗ, которые предусматривают что охват ПТАО должен достигать не менее 40% для возможности влияния на эпидемию ВИЧ среди ЛУИН.

Чтобы исправить данную ситуацию и обеспечить устойчивость ПТАО, Министерству Здравоохранения Республики Молдова необходимо:

а. Разработать механизмы для более существенного охвата ПТАО, ориентируясь на рекомендованный ВОЗ охват не менее 40% для значимого влияния на эпидемию ВИЧ среди ЛУИН, а также увеличить географический доступ к ПТАО во всех районах, что обеспечит доступ ЛУИН к программам фармакотерапии (метадон и бупренорфин) по всей территории страны.

b. Разработать и внедрить эффективные механизмы планирования и организации закупок препаратов ПТАО (метадон и бупренорфин) из средств государственного бюджета в целях предупреждения рисков, связанных с задержкой поставок препаратов и перерывов в лечении.

4. По программным областям был достигнут значительный прогресс по направлению «Усиление сообществ и адвокация». НПО, работающие с КГН, используют новые подходы, более активно участвуют в планировании программ и поддерживают расширение прав и возможностей сообществ. Но не существует системы/механизма постоянного обучения персонала из НПО. Государство не готово взять на себя обучение представителей гражданского общества, по разным причинам, включая финансовые трудности. В будущем это напрямую повлияет на качество услуг по профилактике ВИЧ, предоставляемых НПО.

Чтобы исправить данную ситуацию и обеспечить устойчивое вовлечение НПО в реализацию Национальной программы, **Министерству здравоохранения Республики Молдова рекомендуется:**

a. Рассмотреть возможности постоянного обучения персонала неправительственных организаций, в том числе при определении затрат и планировании финансирования проектов по предотвращению ВИЧ для НПО, предоставляющих услуги КГН. Эта деятельность должна основываться на системном подходе и включать техническую помощь международных организаций, действующих в стране, что повысит качество предоставляемых услуг и обусловит ожидаемые результаты.

b. Разработать и внедрить учебный модуль для сотрудников НПО по предоставлению услуг представителям ключевых групп на постоянной основе (на пример кафедры повышения квалификации медицинского университета и/или колледжа). Обеспечить систему первичного и последующего обучения для всех сотрудников НПО.

c. Включение компонента обучения персонала в стоимость услуг, финансируемых НМСК.

d. Разработать и внедрить инструменты по значимому вовлечению представителей КГН в процессы планирования координации и реализации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД и ИППП.

5. Отсутствие интегрированных услуг для ключевых групп населения и отсутствие единого охвата услугами по профилактике ВИЧ, ТБ, гепатита, ПТАО, приверженность к лечению, психосоциальным услугам, профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, включая психическое здоровье и репродуктивное здоровье, является постоянным препятствием для людей в получении комплексного пакета услуг в контексте их потребностей, связанных с такими проблемами как наркозависимость, туберкулез, гепатит, ВИЧ, психическое здоровье, лечение неинфекционных заболеваний и т. д.

Чтобы исправить данную ситуацию и повысить доступность к комплексным программам по профилактике и лечению ВИЧ, Министерству здравоохранения Республики Молдова рекомендуется:

a. Для повышения доступности к комплексному лечению наркозависимости и оказанию помощи, профилактике, лечению и уходу, разработать и утвердить механизм интеграции услуг по профилактике ВИЧ, ТБ, гепатита, ПТАО, приверженности к лечению, психосоциальным услугам, профилактике и лечению неинфекционных заболеваний, включая психическое и репродуктивное здоровье (по принципу одного окна).

В стране отсутствует электронная система для сбора и анализа данных для наблюдения, лечения и регистрации пациентов с ВИЧ, данные собираются в документе Excel.

Чтобы исправить данную ситуацию и обеспечить качественный мониторинг в реализации национальной программы и взятых государством обязательств, Министерству здравоохранения Республики Молдова рекомендуется:

- а. Разработать и ввести в действие соответствующую современным техническим требованиям (включая требования безопасности информации) единую базу сбора и анализа данных, доступную во всех учреждениях, которые предоставляют услуги пациентам с ВИЧ, а также провести обучение персонала по ее использованию.

Список литературы

I. Отчеты на основе страновых исследований и оценок, методологические материалы

1. Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2017. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2018. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: http://sdmc.md/wp-content/uploads/2018/07/2017_HIV_MD_Raport_anual_RO.pdf
2. Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2018. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2019. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2019/12/MD_Raport_anual_HIV_RO_2018_12.pdf
3. Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2019. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2020. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/02/MD_Raport_anual_HIV_RO_2019_FINAL_DB-modificat.pdf
4. Monitorizarea controlului infecției HIV în Republica Moldova, anul 2020. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Chișinău, 2021. / Отчет по мониторингу ВИЧ-инфекции в Республике Молдова за 2020 г. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/08/SPITALUL.pdf>
5. EVALUARE NAȚIONALĂ VOLUNTARĂ privind implementarea “Agendei 2030 pentru dezvoltare durabilă”. Raport. Consiliul Național al Tineretului din Moldova, UNICEF, UNFPA; Chișinău, 2020. / Национальная оценка по реализации «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.». Доступно на румынском языке по ссылке: <https://www.unicef.org/moldova/media/3961/file/EVALUARE%20NA>.
6. UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2017.
7. UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2018. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2018_countryreport.pdf
8. UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2019. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2019_countryreport.pdf

9. UNAIDS. Country progress report – Republic of Moldova. Global AIDS Monitoring 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MDA_2020_countryreport.pdf.
10. Integrated biological-behavioral surveillance survey among female sex workers, people who inject drugs and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке:
11. Estimating the size of people who inject drugs, female sex workers, and men who have sex with men in the Republic of Moldova, Chisinau, 2020. Доступно на английском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2021/01/National_size_estimation_RM_report_22_01_2021-ENGL.pdf.
12. The people living with HIV stigma index. Sociological research 2017–2018. UNAIDS Moldova, Chisinau, 2018. Доступно на английском языке по ссылке: <https://www.stigmaindex.org/country-report/moldova/>.
13. Alberto Matteelli. Technical assistance for strengthening the framework on TB/HIV collaborative activities in the Republic of Moldova: final report. WHO Collaborating Centre on TB/HIV Collaborative Activities and for the TB Elimination Strategy: University of Brescia, Brescia, Italy, 2018. Доступно на английском языке по ссылке: <https://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/133>.
14. Сборник примеров передовой практики здравоохранения в сфере противодействия ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018. Доступно на русском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/391935/HIV-Compendium-RU-Final-Jan-10.pdf.
15. 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. Доступно на русском языке по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/11/OAT-sustainability-assesment-report-Moldova-2020-RUS.pdf>.
16. Серебрякова Л. Оценка устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода от донорского финансирования. Методическое руководство. Вильнюс, Литва; Евразийская ассоциация снижения вреда, 2020. Доступно на русском языке по ссылке: <https://harmreductioneurasia.org/ru/tmt/>.

II. Программы, планы, проекты и данные

1. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011. Доступно на английском языке по ссылке: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf.
2. Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг. Приложение №1. Доступно на русском языке по ссылке: <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=367272&lang=2>.
3. План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу и ИППП на 2017–2020 гг. Доступно на румынском языке по ссылке: <http://www.ccm.md/node/2231>.
4. Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2021–2025. / Национальная программа профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем на 2021–2025 гг., утвержденная на заседании НСК. Доступно на румынском языке по ссылке: https://sdmc.md/wp-content/uploads/2020/12/Proiect-HG_PN_HIV_SIDA_ITS_05.11.2020-2.pdf и <https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/954-msmps.pdf>.
5. Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с туберкулезом. Информация на русском языке доступна по ссылке: <http://ccm.md/fondul-global>.
6. Решение НСК от 10 июня 2021 г., устанавливающее необходимость соблюдения требований софинансирования, предусмотренных Соглашениями о предоставлении грантов ГФ. Доступно на румынском языке по ссылке: <http://ccm.md/sites/default/files/2021-06/Hotarirea%20CNC%2010.06.2021.pdf>.
7. World Bank. Country data: Moldova. Данные на английском языке доступны по ссылке: <https://data.worldbank.org/country/moldova?view=chart>.
8. World Bank Blogs. New World Bank country classifications by income level: 2021–2022. / Классификация стран Всемирного банка по уровню доходов. Данные на английском языке доступны по ссылке: https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2021-2022?fbclid=IwAR0QVsIUk17fvIyvcMzoJ91t-txs6mfn3dnonEKy_NHV3T4ejsXWODFpuwo.
9. Compania Națională de Asigurări în Medicin. Данные на румынском языке доступны по ссылке: <http://www.cnam.md/?&pg=63&news=683&page>.
10. Compania Națională de Asigurări în Medicin. Данные на румынском языке доступны по ссылке: <http://www.cnam.md/?&pg=55&news=760&page>.

11. Данные Национального совета по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем, и борьбы с туберкулезом. Информация на русском языке доступна по ссылке: <http://www.ccm.md/node/2194>.

12. Национальное бюро статистики Республики Молдова. Веб-портал. Данные, использованные в данном отчете, доступны по ссылкам:

- на румынском языке:

https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__08%20SAN__SAN060/SAN060100.px/table/tableViewLayout1/?rxid=2345d98a-890b-4459-bb1f-9b565f99b3b9;

https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice__POPrec__POP010/POP010100rcl.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774;

- на русском языке: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ru&id=6703&idc=168>.

13. Письмо N° 01-05/2555 от 18.11.202, ответ от НМСК на запрос исследователя.

III. Законы, приказы и распоряжения

14. Закон N° 764 от 27.12.2001. «Об административно-территориальном устройстве Республики Молдова». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=62951&lang=ru.

15. Закон N°1585 от 27.02.1998 «Об обязательном медицинском страховании». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113243&lang=ru.

16. Совместный приказ МЗ и НМСК N° 286/154А от 11 апреля 2017 г. Положение «О порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания на основе проектов». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126086&lang=ru.

17. Приказ N°1592/594-А от 28 декабря 2018 г. «Об утверждении критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг по системе обязательного медицинского страхования на 2019 г.». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111384&lang=ru.

18. Приказ МЗ N°278 от 18.03.2020 г. «Об утверждении стандартов организации и работы услуг по профилактике ВИЧ». Доступно на румынском языке по ссылке: <http://uorn.md/ordinul-msmps-nr-278/>.

19. Приказ МЗ N°409 от 16.03.2018 г. «Об утверждении Национального руководства по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции». Доступно на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/ru/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/ghiduri-clinice-nationale/ghid-national-de-diagnostic-de-laborator-al-infectiei-cu-hiv/>.

20. Приказ МЗ №286/154 от 11.04.2017 «О создании Координирующего совета по установлению приоритетов использования финансовых средств фонда профилактических мероприятий Национальной медицинской страховой компании для видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, финансируемых на основе проектов, и об утверждении Положения о порядке финансирования из фонда профилактических мероприятий на основе проектов видов деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания». Доступно на русском языке по ссылке: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126086&lang=ru

21. Распоряжение № 539-d от 22.10.2018 «Об утверждении регламента по организации деятельности программ снижения вреда». Доступно на румынском языке по ссылке: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/dispozitia_539-d.pdf.

VI. Международные и национальные стандарты

22. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств: пересмотренное издание с учетом полевых испытаний [International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing]. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Управление ООН по наркотикам и преступности; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Доступно на русском языке по ссылке: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331635/9789240017856-rus.pdf>.

23. Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupuri. / Стандарт организации и предоставления услуг по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, включая молодежь. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://moldova.unfpa.org/ro/publications/standardul-de-organizare-%C8%99i-func%C5%A3ionare-serviciilor-de-prevenire-hiv-%C3%AEn-mediul>

24. Standard supravegherea epidemiologica a infectiei cu HIV. Доступно на румынском языке по ссылке: <https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standard-supravegherea-epidemiologica-a-infectiei-cu-hiv/>.

Приложение 1

Репозиторий документов, относящихся к оценке прогресса выполнения взятых обязательств по устойчивости ответа на ВИЧ в контексте перехода на государственное финансирование в Молдове в качестве источников, содержащих обязательства

№	Название документа	Статус утверждения	Ответственное за реализацию учреждение
1.	Национальная программа профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 годы с бюджетами	Утверждена постановлением Правительства РМ №1164 от 22.10.2016	Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ)
2.	План перехода для устойчивости Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и ИППП (2017–2020 гг.)	Утвержден на заседание НСК 15.03.2017 г. протокол №2	МЗТСЗ
3.	Национальная стратегия в области общественного здоровья на 2014–2020 гг.	Утверждена постановлением Правительства РМ 20.12.2013 №1032	МЗТСЗ
4.	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2015–2017 гг.	Утверждена на заседании НСК	МЗТСЗ, УСМР (основной реципиент)
5.	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2018–2020 гг.	Утверждена на заседании НСК	МЗТСЗ, УСМР (основной реципиент)
6.	Страновая заявка на финансирование ГФ на период 2021–2025 гг.	Утверждена на заседании НСК	МЗТСЗ, УСМР (основной реципиент)

Приложение 2

Детальное описание списков обязательств до и после процесса приоритизации

В первоначальном списке было представлено 55 обязательств (без учета индикаторов воздействия) по всем компонентам системы здравоохранения в рамках каждой программной области. Наибольшее число обязательств из этого изначального списка имели отношение к таким сферам, как «Финансирование» и «Управление» (по 19 обязательств), что составляет 34% от всех обязательств для каждой из этих областей; к компоненту «Препараты, материалы и оборудование» имели отношения 7 обязательств (12,7%); к компоненту «Человеческие ресурсы» – 9%; на компоненты «Предоставление услуг» и «Данные и информация» пришлось по 5,5% и 3,6% от выявленных обязательств соответственно. В отношении программных областей наибольшее количество обязательств имели отношение к профилактике ВИЧ (38,0%), а также диагностике и лечению (33%). Во время процесса приоритизации и последующего обсуждения с экспертной группой количество обязательств было сокращено по всем компонентам здравоохранения на основании критериев, указанных ниже.

После приоритизации количество обязательств, определенных для оценки, сократилось до 31 обязательства.

Таблица 1. Процентное соотношение обязательств по компонентам здравоохранения и программным областям до и после приоритизации.

	Компоненты здравоохранения/ программные области	Количество обязательств до приоритизации	Процент	Количество обязательств после приоритизации	Процент
Компоненты здравоохранения					
	Всего:	55	100%	31	100%
1	Финансирование	19	34,5%	13	41,9%
2	Препараты, материалы и оборудование	7	12,7%	1	3,2%
3	Предоставление услуг	3	5,5%	3	9,6%
4	Управление	19	34,5%	9	29%
5	Информационные системы: данные и информация	2	3,6%	3	9,7%
6	Человеческие ресурсы	5	9%	2	6,4%
Программные области					
	Всего:	55	100%	30	100%
1	Профилактика ВИЧ	21	38%	14	46,7%
2	Диагностика и лечение	18	33%	7	23,3%
3	Усиление сообществ и адвокация	11	20%	5	16,7%
4	Поддерживающая терапия агонистами опиоидов (ПТАО)	5	9%	4	13,3%

При приоритизации были исключены обязательства, которые не относятся к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, несколько обязательств были переформулированы без изменения смысла и значения, с целью конкретизации обязательства и упрощения формулировок.

При приоритизации по компоненту «Финансирование» из первичного списка были удалены обязательства, которые не имели отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН, в частности:

- обеспечение ВИЧ-инфицированных детей АРВ-препаратами,
- предоставление скрининговых тестов для тестирования беременных женщин и их партнеров,
- предоставление экспресс-тестов для тестирования беременных в родильных домах,
- предоставление АРВ-препаратов для экстренной профилактики.

По компоненту «Препараты, материалы и оборудование» были исключены 6 обязательств, которые не имели отношения к обеспечению устойчивости ответа на ВИЧ среди КГН.

По компоненту «Предоставление услуг» добавлены некоторые обязательства из числа показателей воздействия после соответствующей корректировки их формулировок.

По компоненту «Управление» были соединены в одно все обязательства, связанные с аккредитацией.

По компоненту «Информационные системы» все изначально выявленные обязательства остались без изменений.

По компоненту «Человеческие ресурсы» в окончательный список не вошли обязательства по обучению медицинского персонала. Только по двум обязательствам имелись данные по количеству тренингов, проведенных в рамках реализации гранта Глобального Фонда за 2018 и 2020 гг.

Приложение 3. Матрица обязательств

№	Влияние и результаты/ Обязательства	Источник	Действие	Индикатор	Исходный показатель (год)	Итоговая цель (год)	Цели				Общая оценка достижений
							Полученные данные				
							2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	
1.	К 2020 г. не менее 60% людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), будут охвачены профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда (базовое значение в 2014 г. – 30,8%; текущий целевой показатель PN на 2015 г.: 41% = 12500/30200)	НП 2016–2020 гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Охват профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики	% ЛУИН охваченных профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда	41% (2015 г.)	60% (2020 г.)	НД 41%	НД 56%	НД 56%	60% 59%	98%
2.	К 2020 г. 20% от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков, охваченных услугами психосоциальной поддержки и реабилитации, для своевременного доступа к диагностике ВИЧ, ТБ и ИППП, своевременного доступа к лечению (АРВ, ТБ, фармакотерапия) и соблюдению приверженности к лечению	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Охват ЛУИН психосоциальной поддержкой и реабилитацией	% от оценочного числа ЛУИН, охваченных услугами психосоциальной поддержки и реабилитации	НД	20% (2020 г.)	НД НД	НД НД	НД 50%	20% 50,9%	250%
3.	К 2020 г. опиоидная заместительная терапия покрывает не менее 4,2% от оценочного числа потребителей инъекционных опиоидов	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Охват услугами ПТАО	% от оценочного числа ЛУИН покрыты услугами ПТАО	2% (2016 г.)	4,2% от оценочного числа (2020 г.)	НД 1,34%	НД 1,34%	НД 1,49%	4,2% 2,05%	48%
4	К 2020 г. не менее 60% секс-работниц (СР) охвачены профилактическими услугами в рамках программ профилактики (базовое значение 25% = 2950/12000) и услугами по профилактике ВИЧ среди СР, Метод расчета: 25% в 2014 г. плюс шаг 5,9 в год	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Охват профилактическими услугами в рамках программ профилактики для секс-работниц (СР)	% секс-работниц (СР) охвачены профилактическими услугами в рамках программ профилактики	25% (2014 г.)	60% (2020 г.)	42,7% 26%	48,6% 39,3%	54,5% 46,4%	60% 46%	76,66%

5.	К 2020 г. не менее 40% МСМ будут охвачены услугами по профилактике ВИЧ (исходный уровень в 2014 г.: 1978/13500 = 14,7%). Метод расчета: 14,7% в 2014 г. плюс шаг 4,25 годовых	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Охват услугами по профилактике ВИЧ МСМ	% МСМ охвачены услугами по профилактике ВИЧ	15% (2014 г.)	40% (2020 г.)	27,4% ———— 21%	31,7% ———— 27%	35,95% ———— 29,9%	40% ———— 29%	74,8%
6.	К 2020 г. не менее 60% потребителей инъекционных наркотиков прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Тестирование ЛУИН на ВИЧ	% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	Кишинев — 41,2%, Бельцы — 31,3%, Тирасполь — 23,4%, (ИБПИ 2016 г.)	60% потребителей инъекционных наркотиков прошли тестирование на ВИЧ и знают результат (2020 г.)				Кишинев — 61,7% Бельцы — 25,4% Тирасполь — 47% Рыбница — 53,3% Среднее значение ИБПИ 46,85%/	78%
7.	К 2020 г. не менее 60% секс работников, прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Тестирование СР на ВИЧ	% секс-работников, прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	Кишинев — 28,9%, Бельцы — 15,9%, (ИБПИ 2016 г.)	60% секс-работниц, прошли тестирование на ВИЧ и знают результат				Кишинев — 70,1% Бельцы — 47,1% Среднее значение ИБПИ 58,6%	97,6%
8.	К 2020 г. 40% мужчин, практикующих секс с мужчинами, прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	НП 2016–2020гг. Приложение № 1, Глава III, задача 1; План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Тестирование МСМ на ВИЧ	% мужчин, практикующих секс с мужчинами, прошли тестирование на ВИЧ и знают результат	Кишинев — 41,2%, Бельцы — 10,4% (ИБПИ 2016 г.)	40% мужчин практикующих секс с мужчинами прошли тестирование на ВИЧ и знают результат				Кишинев — 48,4% Бельцы — 32,8% Среднее значение ИБПИ 40,4%	101%
1. Финансирование (все суммы указаны в молдавских леях)*											
Т.1.1.	Выделить финансирование для расширения и повышения качества услуг по снижению вреда, предоставляемых пунктами обмена шприцев	НП 2016–2020 гт., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	21 189 782 (2020 г.)	2 118 978,23 ———— 733 792,4	5 297 445,5 ———— 1 235 233,8	6 356 934,708 ———— 1 083 812,3	7 416 423,826 ———— 827 231,2	21,54%
Т.1.2.	Выделить финансирование для приобретения основных расходных материалов для профилактических программ (шприцы и спиртовые салфетки)	НП 2016–2020 гт., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	7 008 550 (2020 г.)	699 583 ———— 0	1 685 359,04 ———— 391 268	2 175 067,1 ———— 345 595	2 448 540,5 ———— 0	9,75%

Т.1.3.	Выделить финансирование на разработку, печать и распространение информационных и образовательных материалов по ВИЧ/СПИДу/ИППП среди ЛУИН и их сексуальных партнеров	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	27 178 (2020 г.)	–	9 318,18 0	9 318,18 0	9 318,18 0	0%
Т.1.4.	Выделить финансирование на предоставление услуг по снижению вреда через мобильные подразделения	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	2 015 730 (2020 г.)	–	671 909,89 106 910	671 909,89 42 000	671 909,89 0	7,4%
Т.1.5.	Выделить финансирование для укрепления и поддержки пунктов заместительной терапии	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	60 511 517 (2020 г.)	11 846 067 478 442	15 284 375 3 175 384	16 018 025 5 477 650	17 363 050 3 175 400	19,32%
Т.1.6.	Выделить финансирование для приобретения препаратов для заместительной терапии	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	731 101 (2020 г.)	–	243 700,34 0	243 700,34 947 482	243 700,34 61 694	138%
Т.1.7.	Выделить финансирование для предоставления психосоциальных услуг ЛУИН в пенитенциарной системе для привлечения и приверженности к ПТАО	Н НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	2 636 509 (2020 г.)	–	878 836,41 0	878 836,41 76 800	878 836,41 106 870	6,9%
Т.1.8.	Выделить финансирование для обеспечения и расширения профилактических услуг среди секс-работниц	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	10 549 770 (2020 г.)	1 172 196,66 0	2 344 393,32 178 513	3 516 589,9 0	3 516 589,9 0	1,9%
Т.1.9.	Выделить финансирование для приобретения презервативов для распространения среди целевых групп (покупка презервативов, которые будут выдаваться СР и МСМ)	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	2 212 767 (2020 г.)	95 114,7 0	542 062,75 338 627	743 073,53 40 000	832 516,02 0	16,96%
Т.1.10.	Выделить финансирование для приобретения лубрикантов для мужчин, практикующих секс с мужчинами	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	316 800 (2020 г.)	–	106 600 52 535	106 600 0	106 600 0	16,4%

T.1.11.	Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных людей АРВ-препаратами первого и второго ряда	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	85 833 108 (2020 г.)	14 867 191,23 <hr/> 9 921 712	11 505 619 <hr/> 10 433 262	12355438,52 <hr/> 17279162	13297074,32 <hr/> 16999563,51	106,27%
T.1.12.	Выделить финансирование для обеспечения ВИЧ-инфицированных АРВ-препаратами третьей линии	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	81 406 (2020 г.)	– <hr/> 0	198 882,08 <hr/> 0	267 426,95 <hr/> 0	34 7752 <hr/> 0	0
T.1.13.	Выделить финансирование на закупку тестов для определения CD4 и РНК ВИЧ	НП 2016–2020 гг., Приложение №2, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обеспечить гос. финансирование	Финансирование выделено	0 (2016 г.)	11 765 972 (2020 г.)	3 978 400 <hr/> 2 867 503	2 520 697,2 <hr/> 2 867 503	2 566 404,9 <hr/> 4 161 668	2 700 470,26 <hr/> 2 534 985,21	106,08%
2. Препараты, материалы и оборудование											
T.2.1.	К 2020 г. 50 % от оценочного числа взрослых ЛЖВ, нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать	НП 2016–2020 гг., Приложение №1, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Вовлечение взрослых, нуждающихся в антиретровирусной терапии, в лечение	51 % от оценочного числа взрослых ЛЖВ, и нуждающихся в антиретровирусной терапии, будут ее получать	24,15 (2016 г.)	50% (2020 г.)	НД <hr/> 36%	НД <hr/> 41%	НД <hr/> 46%	50% <hr/> 47%	94%
3. Предоставление услуг											
T.3.1.	К 2020 г. как минимум в 30 административных территориях, ЛУИН будут охвачены профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда. (базовое значение 28)	НП 2016–2020 гг., Приложение №1, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Расширение доступа к профилактическим услугам в рамках программ снижения вреда среди ЛУИН	Как минимум в 30 административных территориях, ЛУИН будут охвачены профилактическими услугами в рамках программ снижения вреда	28 (2016 г.)	30 (2020 г.)	НД <hr/> 30	НД <hr/> 39	НД <hr/> 40	30 <hr/> 29	50%

T.3.2.	К 2020 г. опиоидная заместительная терапия, предоставляется в 11 административных территориях	НП 2016–2020 гг., Приложение №1, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Расширить административные территории по покрытию услугами опиоидной заместительной терапией	Количество открытых ПТАО	7 (2016 г.)	11 (2020 г.)	НД <hr/> 9	НД <hr/> 8	НД <hr/> 9	11 <hr/> 8	25%
T.3.3.	К 2020 г. в 10 административных территориях (базовое значение 5) доступны услуги в рамках программ профилактики для секс-работниц	НП 2016–2020 гг., Приложение №1, План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Расширение доступа к профилактическим услугам в рамках программ профилактики среди секс-работниц (СР)	В 10 административных территориях (базовое значение 5) доступны услуги в рамках программ профилактики для секс-работниц (СР)	5 (2014 г.)	10 (2020 г.)	НД <hr/> 12	НД <hr/> 31	НД <hr/> 30	10 <hr/> 29	290%
4. Управление											
T.4.1.	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Разработка и утверждение механизма/ регламента	Механизм утвержден		Регламент утвержден (2017 г.)	да (50%)				50%
T.4.2.	Пересмотр методологических норм применения единой программы обязательного медицинского страхования для обеспечения заместительной терапией всех людей с наркозависимостью, в том числе незастрахованных	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Пересмотреть методологические нормы применения единой программы обязательного медицинского страхования	Методологические нормы пересмотрены		Методологические нормы пересмотрены (2020 г.)	да				100%
T.4.3.	Разработка и утверждение регламента работы служб профилактики ВИЧ среди КГН	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Разработать и утвердить регламент	Регламент разработан и утвержден		Регламент разработан и утвержден (2017 г.)		да			100%
T.4.4.	Разработка критериев для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН (ЛУИН, СР, МСМ) и периодический их пересмотр. Аккредитация поставщиков услуг по профилактике ВИЧ для КГН	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Разработка критериев для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН	Критерии для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН разработаны		Критерии для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН разработаны (2020 г.)		да			100%

T.4.5.	Пересмотр нормативной базы для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в пенитенциарной системе (планирование человеческих ресурсов, пересмотр должностных инструкций, разработка механизмов закупок и т. д.)	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Пересмотреть нормативную базу для обеспечения предоставления услуг по снижению вреда в тюрьмах	Нормативная база пересмотрена		Критерии для аккредитации поставщиков услуг по профилактике ВИЧ среди КГН разработаны (2020 г.)	да				100%
T.4.6.	Пересмотр алгоритма тестирования и подтверждения ВИЧ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Пересмотр алгоритма тестирования и подтверждения ВИЧ в соответствии с руководящими принципами ВОЗ, включая тестирование по капиллярной крови, проводимое НПО и центрами здоровья, дружественными к молодежи	Алгоритм тестирования и подтверждения ВИЧ пересмотрен		Алгоритм тестирования и подтверждения ВИЧ пересмотрен и утвержден (2020 г.)	да				100%
T.4.7.	Пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Пересмотр и утверждение нормативной базы для закупки антиретровирусных препаратов и тестов для лабораторного мониторинга лечения через международные механизмы, в том числе для пенитенциарной системы	Нормативная база пересмотрена и утверждена		Утверждение нормативной базы (2020 г.)				нет	0%
T.4.8.	Разработка, пересмотр и внедрение протокола по ко-инфекции ВИЧ/ТБ	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Разработать, пересмотреть и внедрить протокол	Протокол разработан, пересмотрен и внедрен		Протокол разработан, пересмотрен и внедрен (2020 г.)				нет	0%
T.4.9.	Разработка и утверждение механизма интеграции ВИЧ, ТБ, ОЗТ, психосоциальных услуг (по принципу одного окна)	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Разработка и утверждение механизма интеграции	Механизм интеграции разработан и утвержден		Механизм разработан и утвержден (2020 г.)				нет	0%

5. Данные и информация											
Т.5.1.	Промежуточная и окончательная оценка внедрения Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016–2020 гг.	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Провести промежуточную и окончательную оценку внедрения Национальной программы	Промежуточная и окончательная оценка внедрения Национальной программы проведена		Промежуточная и окончательная оценка внедрения Национальной программы проведена (2018–2020 гг.)		Не выполнен		Не выполнен	0%
Т.5.2.	Проведение дозорного эпидемиологического надзора среди ЛУИН, СР, МСМ	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Проведение исследования	Исследование проведено		Отчет по исследованию (2020 г.)				Исследование проведено	100%
Т.5.3.	Проведение исследования по оценочке численности КГН (ЛУИН, СР, МСМ)	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Проведение исследования	Исследование проведено		Один отчет по исследованию (2020 г.)				Исследование проведено	100%
6. Человеческие ресурсы											
Т.6.1.	Обучение поставщиков услуг базовым мероприятиям по снижению вреда и их обучение в соответствии с критериями аккредитации	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Обучение поставщиков услуг базовым мероприятиям по снижению вреда и их обучение в соответствии с критериями аккредитации	Проведенные тренинг и		Обучение поставщиков услуг проведено (2020 г.)				16 тренингов	100%
Т.6.2.	Повысить потенциал организаций гражданского общества в области адвокации, коммуникации и социальной мобилизации	План перехода к устойчивости Национальной программы по ВИЧ/СПИДу/ИППП	Повысить потенциал организаций гражданского общества в области адвокации, коммуникации и социальной мобилизации	Проведенные тренинги		Обучение поставщиков услуг проведено (2020 г.)		8 тренингов			100%

* Исторический обменный курс	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Доллар США	14,04	18,82	19,92	18,50	16,80	17,57	17,32
Евро	18,63	20,90	22,06	20,83	19,85	19,67	19,74
ППС*	25,22	26,23	29,73	32,1	34,19	36,04	33,75

* Паритет покупательной способности валют